

TESIS

**PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP
PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP**



**I GEDE JUANAMASTA
131614153059**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

TESIS

**PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP
PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP**



**I GEDE JUANAMASTA
131614153059**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

**PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP
PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

I GEDE JUANAMASTA
131614153059

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : I Gede Juanamasta
NIM : 131614153059
Tanda tangan :



Tanggal : 14 Agustus 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP
PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP

I Gede Juanamasta
NIM. 131614153059

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 7 AGUSTUS 2018

Oleh

Pembimbing Ketua

Dr. H. Kurnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Pembimbing Kedua

Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H, MARS
NIP. 195305231980031006

Mengetahui,

Koordinator Program Studi



Dr. Liliy, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197112172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS


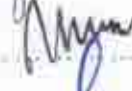



Tesis ini diajukan oleh:

Nama : I Gede Juanamasta
NIM : 131614153059
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Tesis ini telah diuji dan dinilai
oleh panitia penguji

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 7 Agustus 2018

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Rr. Soenarnatalina, Ir., M.Kes. (...  ...)
2. Anggota : Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. (...  ...)
3. Anggota : Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr.,
DTM&H, MARS. (...  ...)
4. Anggota : Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A(K) (...  ...)
5. Anggota : Rosa Dwi Sahati, S.Kep., Ns., MARS (...  ...)

Mengetahui
Koordinator Program Studi



Dr. Fittin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197212172000032001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Juanamasta
NIM : 131614153059
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Pemodelan Konsep Diri Profesional Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 14 Agustus 2018
Yang menyatakan



(I Gede Juanamasta)

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat-Nya tesis dengan judul “Pemodelan Konsep Diri Profesional Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap” ini dapat diselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenanlah ucapan terima kasih diberikan kepada:

1. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis.
2. Bapak Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H, MARS., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis.
3. Bapak Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A(K), Ibu Dr. Rr. Soenarnatalina, Ir., M.Kes., dan Ibu Rosa Dwi Sahati, S.Kep., Ns., MARS., selaku tim panitia penguji tesis yang telah memberi banyak ilmu, masukan, saran, dan bimbingan dalam penyusunan tesis.
4. Ibu Dr. Yulastri Arif, S.Kp., M.Kes dan Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku tim pelaksana penelitian dalam penyusunan tesis.
5. Ibu Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan saya kesempatan, arahan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
7. Direktur RSUP Sanglah Denpasar, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar.

8. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
9. Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
10. Seluruh bidang penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah membantu dalam pelaksanaan pengambilan data serta memberikan saran demi kelancaran proses penelitian
11. Seluruh Kepala Ruang RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUP Dr. M. Djamil Padang dan semua perawat pelaksana yang telah menjadi responden penelitian
12. Bapak, Ibu, kakak, Eka dan Pak Man yang selalu memberikan doa dan dukungan sehingga tesis ini dapat diselesaikan
13. Teman-teman magister keperawatan angkatan 9 dan terutama teman-teman peminatan manajemen yang selalu kompak dan saling mendukung dalam proses studi di magister keperawatan
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas amal semua pihak yang telah memberikan bantuan, dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini. Tesis ini jauh dari kata sempurna, sehingga sangat diharapkan adanya kritik dan saran. Besar harapan agar tesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu dan praktik pelayanan keperawatan.

Surabaya, Agustus 2018

Penulis

EXECUTIVE SUMMARY

Data of several hospitals in Indonesia hospital-related efficiency of service quality still not meet the standard of MOH RI (2007). RSUD Raden Mattaher Jambi (2013) patient satisfaction evaluation of nursing service obtained results 72%. Dr. M. Djamil Padang (2013), the incidence of pasen fell 0.18% from Minimum Service Standard (SPM) set 0%, patient satisfaction rate 79.28% of SPM 90%. In addition, Fatas (2017) study at Hidayah Boyolali Hospital found that patients were less satisfied with the responsiveness of doctors and nurses and patients were not satisfied with the attitude of doctors and nurses in listening to patients' complaints. Nurses are the largest proportion of hospital staff. Nurses interact directly with patients while providing services. Therefore, it directly affects the productivity and improvement of the organization's image, as well as the quality of patient care and satisfaction (KemenkesRI 2017; Kim 2011). Psychological nurses related self-concept professional nurses reflect workers' emotions and opinions about their own performance and feelings towards themselves. The nurse's professional self-concept is concerned with how individuals perceive themselves as professionals and in nursing is about what nurses feel about themselves as nurses (Arthur 1995; Arthur and Randle 2007). Nurses see themselves as professionally professional and how they perceive the profession as a nurse. Cowin et al. (2006) mentions nurse self-concept is an important point nurses who affect the career and it is very dependent on the experience of nurses in their profession. In particular, nurses with high professional self-concept contribute to the nursing profession by improving self-concept, self-esteem, and other nurse confidence. In contrast, nurses with low professional self-concept reduce productivity (Chi and Yoo 2001). Kopelman (1986) mentions productivity as a sistem. The complex sistem of productivity encompasses organizational, occupational, environmental and individu factors. Nayeri (2006) formulated grounded theory about productivity, nurse productivity is the quality of care given to their patients. Productivity is effectiveness, providing good care and high quality. Although it is difficult to measure from this endpoint, the productivity of the nurse and its outcome will be realized in patient outcomes (Nayeri 2006). Based on these issues indicate the need to explore issues of professional self-concept at different levels, from individuals to organizations. There are subjective and objective aspects to be considered, as well as individual, social and cultural aspects (Arthur and Randle 2007). Therefore, there needs to be a model from organizational level to individual. Based on that, the researcher is concerned to conduct research of self-concept modeling of professional nurse to work productivity of nurse in hospital ward.

This research uses quantitative approach with explanative research design survey with cross sectional design. The sample size in this research is 311 by using multistage sampling frame work and sampling is done by simple ranmdom sampling. After determining the number of respondents, then proceed with the proportional technique in each hospital and continued in each room. The characteristics of the sample that will be used are the nurses in the inpatient wards RSUP Sanglah Denpasar, Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, RSUP Dr. M.

Djamil Padang, and Dr. Soetomo Surabaya. Data analysis using descriptive and SEM.

The result of the research showed that the organizational characteristics had an effect on the self concept of professional nurse with parameter coefficient value 0,4397 and $t=8,7348 > 1,96$. Characteristics of the organization affect on Work Productivity with the value of the parameter coefficient of 0.2568 and $t=3,1599 > 1.96$. Self concept of professional nurses have an effect on Work Productivity with parameter coefficient value equal to 0,4953 and $t=9,2890 > 1,96$. Characteristics of the work affect the self-concept of professional nurse with the value of parameter coefficient of 0.1978 and $t=2,8069 > 1.96$. Job characteristics do not affect Work Productivity with parameter coefficient value of 0.1187 and $t=1,2072 < 1.96$. The organizational environment has an effect on the organizational characteristic with the parameter coefficient value of 0,6007 and $t=13,5906 > 1,96$. The organizational environment has an effect on nurse professional concept with the parameter coefficient value of 0,5391 and $t=11,2548 > 1,96$. Organizational environment has an effect on Job Characteristic with parameter coefficient value 0,6802 and $t=17,0127 > 1,96$. The organizational environment has an effect on the Work Productivity with the parameter coefficient value of 0.3831 and the value of $t = 5,0813 > 1.96$

The recommendation of the model is composed of organizational characteristic factor consisting of reward system, goal setting and MBO, selection, training and development, organization structure and, nurse professional self-concept factor consisting of knowledge, leadership, staff relation, and care, characteristic factors consisting of objective performance, feedback, job design and work schedule, organizational environment factors consisting of nurses, nursing, leadership , resource skills, and nurse relationships with physicians, and productivity factors consisting of effective, efficient, commitment and attendance for patients. any productivity comes from the individual doing the activity, productivity is closely related to efficiency and effectiveness.

RINGKASAN

Data beberapa rumah sakit di Indonesia efisiensi rumah sakit terkait kualitas pelayanan masih belum memenuhi standar dari Depkes RI (2007). RSUD Raden Mattaher Jambi (2013) evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diperoleh hasil 72%. RSUP Dr. M. Djamil Padang (2013), angka kejadian pasien jatuh 0,18% dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan 0%, angka kepuasan pasien 79,28% dari SPM 90%. Selain itu, penelitian Fatas (2017) di Rumah Sakit Hidayah Boyolali, mendapatkan hasil pasien merasa kurang puas terhadap daya tanggap dari dokter dan perawat dan pasien tidak merasa puas terhadap sikap dokter dan perawat dalam mendengarkan keluhan pasien. Perawat merupakan proporsi terbesar staf rumah sakit. Perawat berinteraksi langsung dengan pasien sambil memberikan pelayanan. Oleh karena itu, secara langsung mempengaruhi produktivitas dan peningkatan citra organisasi, serta kualitas perawatan dan kepuasan pengasuh pasien (KemenkesRI 2017; Kim 2011). Psikologis perawat terkait konsep diri profesional perawat mencerminkan emosi dan pendapat pekerja tentang kinerja dan perasaan mereka terhadap diri sendiri. Konsep diri profesional perawat berkaitan dengan bagaimana individu memandang diri mereka sebagai profesional dan dalam hal keperawatan adalah tentang apa yang dirasakan perawat tentang diri mereka sebagai perawat (Arthur 1995; Arthur and Randle 2007). Perawat memandang diri mereka sebagai profesi yang profesional dan bagaimana mereka merasakan profesi sebagai perawat. Cowin et al. (2006) menyebutkan konsep diri perawat merupakan poin penting perawat yang berpengaruh terhadap karir dan hal tersebut sangat bergantung terhadap pengalaman perawat dalam menjalani profesinya. Secara khusus, perawat dengan konsep diri profesional tinggi berkontribusi pada profesi keperawatan dengan memperbaiki konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri perawat lainnya. Sebaliknya, perawat dengan konsep diri profesional rendah mengurangi produktivitas (Chi and Yoo 2001). Kopelman (1986) menyebutkan produktivitas sebagai sebuah sistem. Sistem yang kompleks dalam produktivitas melingkupi faktor organisasi, pekerjaan, lingkungan dan individu tersebut. Nayeri (2006) merumuskan grounded theory mengenai produktivitas, produktivitas perawat merupakan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien mereka. Produktivitas adalah efektifitas, memberikan perawatan yang baik dan bermutu tinggi. Meskipun sulit mengukur dari titik akhir ini, produktivitas perawat dan hasilnya akan terwujud dalam hasil pasien (Nayeri 2006). Berdasarkan masalah tersebut mengindikasikan perlunya mengeksplorasi isu konsep diri profesional pada tingkat yang berbeda, mulai dari individu hingga organisasi. Ada aspek subjektif dan obyektif yang harus diperhatikan, serta aspek individu, sosial dan budaya (Arthur and Randle 2007). Oleh karena itu perlu adanya suatu model dari tingkat organisasi hingga individu. Berdasarkan hal tersebut peneliti terkait untuk melakukan penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktivitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *eksplanatif survey* dengan design *cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 311 dengan menggunakan *multistage sampling frame work*

dan pengambilan sample dilakukan dengan *simple random sampling*. Setelah menentukan jumlah reponden, kemudian dilanjutkan dengan teknik proposional pada masing-masing rumah sakit dan dilanjutkan pada masing-masing ruangan. Adapun karakteristik sampel yang akan digunakan yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, RSUP Dr. M. Djamil Padang, dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Analisa data menggunakan deskriptif dan SEM.

Hasil penelitian didapatkan karakteristik organisasi berpengaruh terhadap konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,4397 dan nilai $t=8,7348 > 1,96$. Karakteristik organisasi berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,2568 dan nilai $t=3,1599 > 1,96$. Konsep diri professional perawat berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,4953 dan nilai $t=9,2890 > 1,96$. Karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,1978 dan nilai $t=2,8069 > 1,96$. Karakteristik pekerjaan tidak berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,1187 dan nilai $t=1,2072 < 1,96$. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Karakteristik organisasi dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,6007 dan nilai $t=13,5906 > 1,96$. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,5391 dan nilai $t=11,2548 > 1,96$. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Karakteristik pekerjaan dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,6802 dan nilai $t=17,0127 > 1,96$. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,3831 dan nilai $t=5,0813 > 1,96$

Rekomendasi model tersebut tersusun atas faktor karakteristik organisasi yang terdiri dari *reward system, goal setting* dan MBO, *selection, training and development, organization structure* dan, faktor konsep diri professional perawat yang terdiri dari *knowledge, leadership, staff relation, dan care*, faktor karakteristik pekerjaan yang terdiri dari *objective performance, feedback, job design* dan *work schedule*, faktor lingkungan organisasi yang terdiri partisipasi perawat, bidang keperawatan, kepemimpinan, ketrampilan sumber daya, dan hubungan perawat dengan dokter, dan faktor produktifitas yang terdiri dari efektif, efisien, komitmen dan kehadiran bagi pasien. produktivitas manapun bersumber dari individu yang melakukan kegiatan, produktivitas erat kaitannya dengan efisiensi dan efektivitas.

ABSTRACT

Introduction: The nurses' professional self-concept is concerned with how individuals perceive themselves as professionals and in nursing is about what nurses feel about themselves as nurses. The purpose of this study is to develop a professional self-nurse cosmetic model on the productivity of the nurse's work. **Method:** This study used a cross sectional design of 311 implementing nurses at Inpatient Hospital Sanglah Denpasar, Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, RSUP Dr. M. Djamil Padang, and Dr. Soetomo Surabaya with simple random sampling technique. sample characteristics to be used ie. Data analysis using descriptive and SEM. The data taken are organizational characteristics, nurse professional self concept, job characteristics, organization environment and work productivity of nurse. The structural equation model is used to validate the model hypothesis. **Results and analysis:** Significantly organizational characteristics affect the self-concept of professional nurses (0.4397). The self-concept of professional nurses has an effect on Work Productivity (0,4953). Characteristics of the work affect the self-concept of professional nurses (0.1978). The organizational environment affects the nurses' professional self-concept (0.5391). **Discussion and conclusion:** organizational characteristics and occupations affect the self-concept of professional nurses. The self-concept of professional nurses has an effect on the productivity of the organization's environment affect the nurses' professional self-concept, organizational characteristics and job. Researchers then need to test to conduct in-depth interviews on the nurses associated with the greatest factor perceived influence.

Keywords: professional self-concept, work productivity, organizational characteristics, job characteristics, organization environment

ABSTRAK

Latar Belakang: Konsep diri profesional perawat berkaitan dengan bagaimana individu memandang diri mereka sebagai profesional dan dalam hal keperawatan adalah tentang apa yang dirasakan perawat tentang diri mereka sebagai perawat Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model kosep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana. **Metode:** Penelitian ini menggunakan design *cross sectional* yang berjumlah 311 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, RSUP Dr. M. Djamil Padang, dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan teknik *simple ranmdom sampling*. karakteristik sampel yang akan digunakan yaitu. Analisa data menggunakan deskriptif dan SEM. Data yang diambil adalah karakteristik organisasi, konsep diri professional perawat, karakteristik pekerjaan, lingkungan organisasi dan produktifitas kerja perawat. *Structural equation model* digunakan untuk memvalidasi hipotesis model. **Hasil dan analisis:** Secara signifikan karakteristik organisasi berpengaruh terhadap konsep diri professional perawat (0,4397). Konsep diri professional perawat berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja (0,4953). Karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat (0,1978). Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat (0,5391). **Diskusi dan kesimpulan:** karakteristik organisasi dan pekerjaan berpengaruh terhadap konsep diri professional perawat. Konsep diri professional perawat berpengaruh terhadap Produktifitas Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap konsep diri professional perawat, karakteristik organisasi dan pekerjaan. Peneliti selanjutnya perlu menguji melakukan wawancara mendalam terhadap perawat terkait faktor yang paling besar dirasakan pengaruhnya.

Kata Kunci: konsep diri professional, produktifitas kerja, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, lingkungan organisasi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
EXECUTIVE SUMMARY.....	x
RINGKASAN	xii
ABSTRACT	xiv
ABSTRAK	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR SINGKATAN.....	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan umum	8
1.4.2 Tujuan khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Rumah Sakit	10
2.1.1 Definisi rumah sakit	10
2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit.....	10
2.1.3 Klasifikasi rumah sakit.....	11
2.2 Konsep Konsep Diri (<i>Self-Concept</i>).....	12
2.2.1 Definisi konsep diri	12
2.2.2 Bentuk konsep diri	15
2.2.3 Perkembangan teori konsep diri.....	18
2.2.4 Komponen konsep diri	19
2.3 Konsep Konsep Diri Profesional Perawat (<i>Professional Self-Concept</i>).....	19
2.3.1 Definisi konsep diri profesional perawat	19
2.3.2 Perkembangan teori konsep diri professional perawat.....	20
2.3.3 Komponen konsep diri professional perawat	23
2.4 Konsep Produktifitas	25
2.4.1 Definisi produktifitas.....	25
2.4.2 Faktor penentu produktifitas	26
2.4.3 Produktifitas kerja perawat.....	31
2.4.3.1 Definisi produktifitas kerja perawat	31
2.4.3.2 Faktor penentu produktifitas kerja perawat.....	32
2.4.3.3 Pengukuran produktifitas kerja perawat.....	34

2.5	Konsep Model.....	36
2.5.1	Definisi model.....	36
2.5.2	Klasifikasi model.....	38
2.5.3	<i>Structural equation modeling</i> (SEM).....	39
2.5.3.1	Variabel-variabel SEM.....	39
2.5.3.2	Indikator reflektif.....	41
2.5.3.3	Indikator formatif.....	41
2.5.3.4	<i>Generalized structured component analysis</i> (GSCA).....	42
2.5.3.5	Model SEM pada GSCA.....	42
2.5.3.6	Estimasi parameter.....	44
2.5.3.7	Evaluasi model GSCA.....	44
2.6	Keaslian Penelitian.....	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....		51
3.1	Kerangka Konseptual.....	51
3.2	Hipotesis Penelitian.....	52
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		54
4.1	Desain Penelitian.....	54
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling.....	54
4.2.1	Populasi.....	54
4.2.2	Sampel.....	55
4.2.3	Sampling.....	59
4.3	Variabel Penelitian.....	59
4.3.1	Identifikasi Variabel.....	59
4.3.2	Definisi Operasional Variabel.....	60
4.4	Instrumen Penelitian.....	64
4.5	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	70
4.5.1	Uji validitas.....	70
4.5.2	Uji reliabilitas.....	71
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	71
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	72
4.7.1	Prosedur administrasi.....	72
4.7.2	Prosedur pelaksanaan mengisi lembar kuesioner.....	73
4.8	Kerangka Kerja Penelitian.....	74
4.9	Analisa Data.....	74
4.10	Etika Penelitian.....	76
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		81
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	81
5.2	Deskripsi Variabel Model Konsep Diri Professional Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap.....	91
5.2.1.	Analisis deskripsi responden perawat pelaksana di ruang rawat inap	91
5.2.2.	Analisis karakteristik organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap	94
5.2.3.	Analisis konsep diri professional perawat pelaksana di ruang rawat inap	96
5.2.4.	Analisis karakteristik pekerjaan perawat pelaksana di ruang rawat inap	97

5.2.5.	Analisis lingkungan organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap	99
5.2.6.	Analisis produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap.....	100
5.3	Analisis Statistik	103
5.3.1.	Pengujian measurement model (<i>outer model</i>).....	103
5.3.2.	Pengujian hipotesa.....	105
5.3.3.	Evaluasi model	110
5.4	Model Rumah Sakit	111
BAB 6 PEMBAHASAN		122
6.1.	Karakteristik Organisasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap ..	122
6.2.	Konsep Diri Professional Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap.	131
6.3.	Karakteristik Pekerjaan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap.....	135
6.4.	Lingkungan Organisasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap....	140
6.5.	Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap.....	146
6.6.	Hubungan Karakteristik Organisasi dengan Konsep Diri Profesional Perawat Pelaksana di Rumah Sakit	149
6.7.	Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Konsep Diri Profesional Perawat Pelaksana di Rumah Sakit	151
6.8.	Hubungan Lingkungan Organisasi dengan Konsep Diri Professional Perawat Pelaksana di Rumah Sakit	154
6.9.	Hubungan Konsep Diri Profesional Perawat dengan Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit	157
6.10.	Perbedaan Hasil Penelitian Pemodelan Konsep Diri Profesional Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M.Djamil Padang	164
6.11.	Temuan Penelitian.....	168
6.12.	Keterbatasan Penelitian	171
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....		172
7.1.	Simpulan.....	172
7.2.	Saran.....	173
DAFTAR PUSTAKA		178

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1.	Defenisi data NHPPD.....36
Tabel 2.2.	Klasifikasi model.....38
Tabel 2.3.	Keaslian penelitian48
Tabel 4.1.	Proporsi sample pada masing-masing rumah sakit penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap57
Tabel 4.2.	Proporsi sample pada masing-masing ruangan penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap57
Tabel 4.3.	Variabel penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap60
Tabel 4.4.	Definisi operasional pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap61
Tabel 4.5.	Jadwal penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap72
Tabel 5.1.	Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUD Dr. Soetomo Surabaya82
Tabel 5.2.	Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUP Sanglah Denpasar.....85
Tabel 5.3.	Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....87
Tabel 5.4.	Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUP Dr. M. Djamil Padang89
Tabel 5.5.	Distribusi responden berdasarkan deskripsi responden pada perawat pelaksana di ruang rawat inap.....91
Tabel 5.6.	Distribusi responden berdasarkan variabel karakteristik organisasi pada perawat pelaksana di ruang rawat inap.....94
Tabel 5.7.	Distribusi responden berdasarkan variabel konsep diri professional perawat pada perawat pelaksana di ruang rawat inap96
Tabel 5.8.	Distribusi responden berdasarkan variabel karakteristik pekerjaan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap.....97
Tabel 5.9.	Distribusi responden berdasarkan variabel lingkungan organisasi pada perawat pelaksana di ruang rawat inap.....99
Tabel 5.10.	Distribusi responden berdasarkan variabel produktifitas kerja perawat pada perawat pelaksana di ruang rawat inap100

Tabel 5.11.	Perhitungan <i>measuremen model (outer model)</i> pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap.....	104
Tabel 5.12.	Hasil perhitungan <i>inner model</i> pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap	106
Tabel 5.13.	Hasil perhitungan uji t (<i>T-Test</i>) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap	109
Tabel 5.14.	Hasil perhitungan evaluasi model pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap	110
Tabel 5.15.	Hasil perhitungan uji t (<i>T-Test</i>) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	112
Tabel 5.16.	Hasil perhitungan uji t (<i>T-Test</i>) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar	114
Tabel 5.17.	Hasil perhitungan uji t (<i>T-Test</i>) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar	117
Tabel 5.18.	Hasil perhitungan uji t (<i>T-Test</i>) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	119

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1. Identifikasi masalah pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap	7
Gambar 2.1. Faktor yang mempengaruhi Konsep diri	14
Gambar 2.2. Komponen konsep diri professional	23
Gambar 2.3. Faktor penentu produktivitas dalam organisasi	26
Gambar 2.4. Faktor penentu produktivitas kerja perawat	32
Gambar 2.5. Variabel Laten dengan Indikator Reflektif	41
Gambar 2.6. Variabel Laten dengan Indikator Formatif.....	41
Gambar 3.1. Kerangka konsep pemodelan konsep diri profesional perawat dengan produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap	52
Gambar 4.1. Kerangka operasional pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap	74
Gambar 4.2. Model konsep diri profesional perawat produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap.....	76
Gambar 5.1. <i>Measurement model (outer model)</i>	103
Gambar 5.2. <i>Structural model</i> (Pengujian hipotesa)	105
Gambar 5.3. <i>Structural model</i> RSUD Dr. Soetomo Surabaya	112
Gambar 5.4. <i>Structural model</i> RSUP Sanglah Denpasar	114
Gambar 5.5. <i>Structural model</i> RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar...	117
Gambar 5.6. <i>Structural model</i> RSUP Dr. M. Djamil Padang	119
Gambar 6.1. Temuan pnelitian	169

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Sertifikat Uji Etik KEPK RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Lampiran 2 Sertifikat Uji Etik KEP Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah
- Lampiran 3 Sertifikat Uji Etik KEPK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

APO	: Asian Productivity Organization
ALS	: <i>Alternating Least Square</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MOH	: <i>Ministry of Health</i>
MBO	: <i>Management by objective</i>
GSCA	: <i>Generalized Structured Component Analysis</i>
HPPD	: <i>Hours Patient Per Day</i>
NHPPD	: <i>Nurse Hours Patient Per Day</i>
NSCI	: <i>Nursing Self-Concept Instrument</i>
NSCQ	: <i>Nursing Self-Concept Questionnaire</i>
PLS	: <i>Partial Least Squares</i>
PES-NWI	: <i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
SEM	: <i>Structure Equation Modeling</i>
UU	: Undang-undang
WPAI-GH	: <i>Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: General Health</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Rumah Sakit No.44/2009). Rumah sakit di Indonesia memiliki tantangan dalam menghadapi MEA dan tuntutan masyarakat terkait kualitas pelayanan. Anggaran prioritas pemerintah diharapkan mampu meningkatkan produktivitas dari rumah sakit sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan.

Data beberapa rumah sakit di Indonesia efisiensi rumah sakit terkait kualitas pelayanan masih belum memenuhi standar dari Depkes RI (2007). RSUD Raden Mattaher Jambi (2013) evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diperoleh hasil 72%. RSUP Dr. M. Djamil Padang (2013), angka kejadian pasien jatuh 0,18% dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan 0%, angka kepuasan pasien 79,28% dari SPM 90%. Selain itu, penelitian Fatas (2017) di Rumah Sakit Hidayah Boyolali, mendapatkan hasil pasien merasa kurang puas terhadap daya tanggap dari dokter dan perawat dan pasien tidak merasa puas terhadap sikap dokter dan perawat dalam mendengarkan keluhan pasien.

Dalam sistem perawatan yang kompleks, tanggung jawab perawat dan profesi lain untuk memenuhi tuntutan layanan kesehatan yang berkualitas dalam memenuhi harapan perawatan konsumen kesehatan. Perawat merupakan proporsi

terbesar staf rumah sakit. Perawat berinteraksi langsung dengan pasien sambil memberikan pelayanan. Oleh karena itu, secara langsung mempengaruhi produktivitas dan peningkatan citra organisasi, serta kualitas perawatan dan kepuasan pengasuh pasien (KemenkesRI 2017; Kim 2011).

Konsep produktivitas didefinisikan sebagai hubungan antara output dan input (Krugman 1997). Selain itu, Asia Productivity Organization (APO) mendefinisikan produktivitas gabungan antara efisiensi yang berarti melakukan sesuatu dengan benar dengan efektivitas melakukan hal yang benar (Roghianian, Rasli, and Gheysari 2012). Produktivitas perawat secara implisit mempengaruhi produktivitas kerja perawat saat ini dan masa depan. Produktivitas seseorang dapat berubah di masa depan karena pendidikan dan pelatihan, intensitas modal fisik dan multifactor lainnya. Produktivitas seseorang dapat menurun di masa depan, misalnya jika keterampilan seseorang tidak diperbaharui dengan ilmu-ilmu terbaru atau bekerja lebih sedikit karena kesehatan buruk atau menjadi tidak produktif jika pensiun.

Letvak and Buck (2008) menyebutkan faktor-faktor yang terkait dengan penurunan produktivitas kerja adalah usia, jumlah tahun bekerja sebagai RN, kualitas asuhan yang diberikan, stres kerja, cedera kerja, dan memiliki masalah kesehatan. Secara konseptual, Kopelman (1986 dalam Nursalam 2016) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas perawat terdiri dari faktor organisasi, faktor pekerjaan dan faktor individu serta lingkungan organisasi.

Laschinger et al. (2001) mengungkapkan sifat organisasi otonomi, kontrol, dan kolaborasi memiliki korelasi negatif dengan kelelahan yang terkait dengan

kualitas perawatan yang dirasakan. Faktor lingkungan organisasi perawat terkait kondisi kerja perawat, perawatan pasien, kolaborasi perawat-dokter, dan manajemen perawat pada tingkat unit dan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan dimediasi faktor karakteristik kerja perawat (Gershon et al. 2007; Rothmann et al. 2006; Van Bogaert et al. 2014b). Selain itu, gaya kepemimpinan dan iklim kerja yang efektif memiliki peran berpengaruh dalam memberikan asuhan keperawatan berkualitas (Houser 2003; Nelson et al. 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Mudallal et al. (2017) menunjukkan kondisi kerja dalam hal tipe dan jenis rumah sakit, manajemen rumah sakit yang kompeten, lingkungan organisasi, tingkat supervisi, dan pergeseran rotasi sebagai faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas asuhan keperawatan (Mrayyan and Al-Faouri 2008; Mudallal et al. 2017).

Faktor individu terkait pengetahuan, keterampilan dan kemampuan serta psikologis perawat memiliki korelasi positif terhadap kinerja perawat (Mudallal et al. 2017; Yaghoubi et al. 2013). Brun et al. (2003) mengungkapkan sangat penting untuk mengeksplorasi dan memahami secara penuh potensi faktor psikologis perawat. Permintaan yang tinggi untuk layanan perawat, ditambah dengan kurangnya dukungan dari rekan kerja dan pemimpin administratif, berkurangnya otonomi, hubungan kerja yang tegang antara perawat dan dokter, kurangnya rasa hormat dari para manajer mereka (Brun et al. 2003), pergeseran struktur organisasi, dan iklim kerja yang buruk (Mrayyan and Al-Faouri 2008).

Psikologis perawat terkait konsep diri professional perawat mencerminkan emosi dan pendapat pekerja tentang kinerja dan perasaan mereka terhadap diri

sendiri. Cowin et al. (2006) menyebutkan konsep diri perawat merupakan poin penting perawat yang berpengaruh terhadap karir dan hal tersebut sangat bergantung terhadap pengalaman perawat dalam menjalani profesinya. Secara khusus, perawat dengan konsep diri profesional tinggi berkontribusi pada profesi keperawatan dengan memperbaiki konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri perawat lainnya. Sebaliknya, perawat dengan konsep diri profesional rendah mengurangi produktivitas (Chi and Yoo 2001).

Penelitian Arthur et al. (1999) menunjukkan bahwa perawat di semua 11 negara percaya pada hubungan antara perawat dan pasien mereka berdasarkan kejujuran dan rasa hormat. Perawat di seluruh dunia memiliki banyak kesamaan dalam hal *caring*. Perawat percaya bahwa tanggung jawab utama perawat adalah melakukan asuhan keperawatan untuk pasien dan untuk memastikan kesejahteraan pasien mereka (Dahlborg-Lyckhage and Pilhammar-Anderson 2009; Fagerberg and Kihlgren 2001).

ten Hoeve, Jansen, and Roodbol (2014) menyebutkan masalah perawat dalam kosep diri yaitu minimnya komunikasi perawat dengan masyarakat dan tidak terlihatnya perawat di media. Konsep diri negative perawat sebagian disebabkan oleh perawat sendiri, (Donelan et al. 2008; Takase, Maude, and Manias 2006). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Arumsari, Emaliyawati, and Sriati 2016) menyebutkan hambatan perawat dalam melakukan komunikasi yaitu koflik peran.

Jahanbin et al. (2012) mengungkapkan perawat mengetahui bahwa rumah sakit sangat fokus pada dokter (berpusat pada dokter) dan tindakan perawat terbatas secara langsung atau tidak langsung sehingga kapasitas otonomi dalam

pengambilan keputusan mereka tidak digunakan karena perawat berpikir bahwa mereka harus mengikuti instruksi dokter dan tidak dapat melakukan intervensi secara mandiri. Otonomi profesional merupakan kebajikan penting yang memerlukan pengetahuan keperawatan dan keterampilan, keberanian, tanggung jawab, dan hati nurani, serta faktor lain yang memiliki efek positif pada kinerja bisnis yang substansial, dan kemandirian dan pemberdayaan pribadi (Chi and Yoo 2001). Budaya yang dibangun sejak lama ini berdampak mengurangi harga diri perawat. Selain itu, dalam Valizadeh et al. (2016) masyarakat tidak memperhatikan posisi bidang keperawatan dan tidak bermartabatnya bidang keperawatan adalah sebagian besar pengalaman perawat, yang menyebabkan penurunan harga diri yang mengakibatkan konsep diri rendah. Hal ini memberikan dampak stereotip pada perawat.

Perawat perlu mencegah dampak stereotip dan memperbaiki konsep diri profesional. Gambaran umum stereotip berdampak atas cara perawat menggunakan otonomi. Perawat membutuhkan kekuatan dari dalam diri untuk memperbaiki visibilitas mereka (Takase, Kershaw, and Burt 2002; Tzeng 2006). Menurut Kemmer and Silva (2007), profesional keperawatan menimbulkan ketidakmampuan perawat dalam mediasi publik pada diri mereka sendiri. Selama perawat tidak merasa bertanggung jawab atas gambaran peran yang telah mereka lakukan dan masih berkinerja baik dalam perawatan kesehatan dan selama mereka tidak tahan untuk memperbaiki masalah ini, ketidakmampuan perawat akan terus berlanjut.

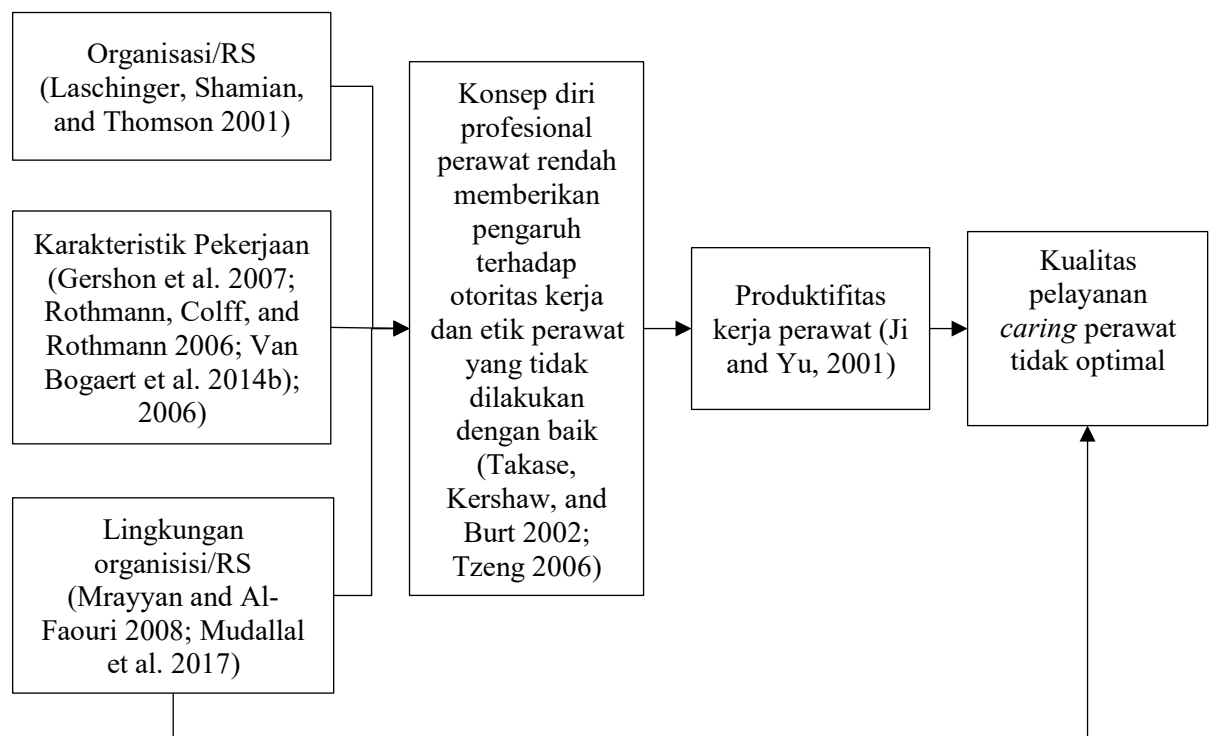
Perawat perlu meningkatkan berbagai peran dan peluang praktik keperawatan dasar dan lanjutan yang ditawarkan untuk memberikan visibilitas lebih pada peran keperawatan, sehingga masyarakat dapat mengakui peran dari perawat (Kalisch, Curley, and Stefanov 2007; Kemmer and Silva 2007). Konsep diri profesional perawat di lingkungan perawatan kesehatan dengan memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk perbaikan status kesehatan pasien dapat meningkatkan produktivitas rumah sakit. Perawat klinis memiliki posisi penting yang berkaitan langsung dengan produktivitas rumah sakit, penting untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan dengan perubahan terus menerus di lingkungan perawat (Nam, 2002). Produktivitas rumah sakit yang baik memberikan pengaruh terhadap kepuasan pelanggan, hal ini juga memberikan nilai lebih dalam pandangan masyarakat mengenai rumah sakit tersebut.

Penelitian yang dilakukan Cowin et al. (2008) mengungkapkan status professional memiliki hubungan yang kuat dengan konsep diri perawat. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Randle 2001) menunjukkan bahwa iklim organisasi dan budaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap konsep diri profesional. Hal tersebut mengindikasikan perlunya mengeksplorasi isu konsep diri profesional pada tingkat yang berbeda, mulai dari individu hingga organisasi. Ada aspek subjektif dan obyektif yang harus diperhatikan, serta aspek individu, sosial dan budaya (ten Hoeve et al. 2014).

Berdasarkan masalah tersebut mengindikasikan perlunya mengeksplorasi isu konsep diri profesional pada tingkat yang berbeda, mulai dari individu hingga organisasi. Ada aspek subjektif dan obyektif yang harus diperhatikan, serta aspek

individu, sosial dan budaya (Arthur and Randle 2007). Oleh karena itu perlu adanya suatu model dari tingkat organisasi hingga individu. Berdasarkan hal tersebut peneliti terkait untuk melakukan penelitian pemodelan konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

1.3 Rumusan Masalah

Konsep diri professional berpengaruh terhadap kebanggaan dan dedikasi perawat pada profesinya. Konsep diri yang negative mengakibatkan rasa rendah diri

pada perawat sehingga perawat tidak maksimal dalam bekerja (Arthur and Randle 2007), sedangkan konsep diri perawat yang positif akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan secara efektif dan efisien (Arthur et al. 1999). Selain itu, dedikasi perawat memberikan dampak terhadap produktifitas kerja perawat ke pasien yang memberikan dampak kepada kepuasan pasien. Fenomena konsep diri profesional belum teridentifikasi pada perawat di Indonesia. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis karakteristik organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap.
2. Menganalisis konsep diri profesional perawat pelaksana di ruang rawat inap.
3. Menganalisis karakteristik pekerjaan perawat pelaksana di ruang rawat inap.
4. Menganalisis karakteristik lingkungan organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap.
5. Menganalisis produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap.
6. Menjelaskan hubungan karakteristik organisasi perawat dengan konsep diri profesional perawat pelaksana di ruang rawat inap.

7. Menjelaskan hubungan karakteristik pekerjaan perawat dengan konsep diri professional perawat pelaksana di ruang rawat inap.
8. Menjelaskan hubungan lingkungan organisasi dengan konsep diri professional perawat pelaksana di ruang rawat inap.
9. Menjelaskan hubungan kosep diri professional perawat dengan produktifitas perawat pelaksana di ruang rawat inap.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi pada pengembangan teori Arthur konsep diri professional perawat.
2. Memberikan kontribusi terhadap rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Memberikan perspektif terkait pentingnya peran rumah sakit terhadap produktifitas perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi rumah sakit

Menurut Permenkes no 56 pasal 1 tahun 2014, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes 2014).

Menurut WHO (2017) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang mengorganisir staff medis, dan staff profesi lain, mempunyai fasilitas rawat inap pasien, dan memberikan pelayanan selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Rumah sakit menyediakan pelayanan untuk kondisi pasien yang akut, pasien yang menuju kesembuhan maupun pasien yang berada dalam kondisi perawatan terminal, dengan menggunakan pelayanan diagnostik dan kuratif.

2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan mealui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka penigkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi rumah sakit

Berdasarkan Menurut Permenkes no 56 pasal 1 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pasal 11 dan 12 rumah sakit dikategorikan rumah sakit umum dan khusus dengan klasifikasi sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A;
 - 2) Rumah Sakit Umum Kelas B;
 - 3) Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
 - 4) Rumah Sakit Umum Kelas D.
2. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi:
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas D; dan
 - 2) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.
3. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:
 - 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A;
 - 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
 - 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

1. pelayanan medik;
2. pelayanan kefarmasian;

3. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
4. pelayanan penunjang klinik;
5. pelayanan penunjang nonklinik; dan
6. pelayanan rawat inap.

Rumah sakit memberikan pelayanan melalui pelayanan medis, keperawatan, farmasi, nutrisi dan layanan pendukung lainnya. Pelayanan yang paling dekat dengan pasien dan 24 jam bersama pasien adalah pelayanan keperawatan. Perawat berinteraksi langsung dengan pasien dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, secara langsung mempengaruhi produktivitas dan peningkatan citra organisasi, serta kualitas perawatan dan kepuasan pengasuh pasien. (Kim, 2012; Infodatin 2016).

Berdasarkan hal tersebut penelitian ini akan meneliti konsep diri professional perawat sehingga mampu meningkatkan produktivitas dan meningkatkan kualitas terhadap pasien.

2.2 Konsep Konsep Diri (*Self-Concept*)

2.2.1 Definisi konsep diri

Menurut Hurlock (1999) dalam Hurlock and Sijabat (2006) menyatakan bahwa konsep diri diartikan sebagai sikap, pandangan, dan keyakinan terhadap keseluruhan dirinya dan merupakan inti dari pola kepribadian. konsep diri merupakan gambaran dan penilaian terhadap diri sendiri yang mencakup seluruh aspek kepribadiannya. Artinya, konsep diri merupakan penilaian terhadap dirinya sendiri yang meliputi karakteristik fisik, psikis, sosial-emosional, aspirasi, dan prestasi.

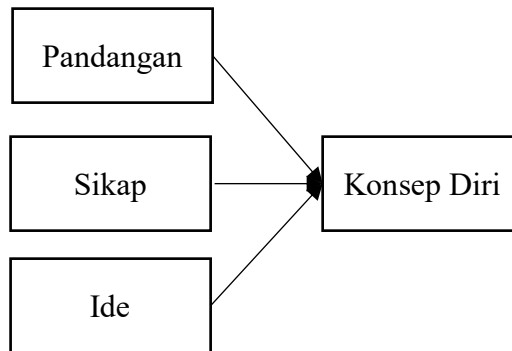
Konsep diri menurut Rogers (1957) adalah bagian sadar dari ruang fenomenal yang disadari dan disimbolisasikan, dimana “aku” merupakan pusat referensi setiap pengalaman. Konsep diri merupakan bagian inti dari pengalaman individu yang secara perlahan dibedakan dan disimbolisasikan sebagai bayangan tentang diri yang mengatakan “apa dan siapa aku sebenarnya” dan “apa yang sebenarnya harus saya perbuat”. Jadi, *self concept* adalah kesadaran batin yang tetap, mengenai pengalaman yang berhubungan dengan aku dan membedakan aku dari yang bukan aku.

Konsep diri adalah semua bentuk kepercayaan, perasaan, dan penilaian yang diyakini individu tentang dirinya sendiri dan mempengaruhi proses interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Konsep diri tidaklah langsung dimiliki ketika seseorang lahir di dunia melainkan suatu rangkaian proses yang terus berkembang dan membedakan individu satu dengan yang lainnya.

Konsep diri adalah persepsi seseorang tentang dirinya, persepsi terbentuk dari pengalaman individu dari lingkungan, Shavelson and Bolus (1982) menyatakan bahwa konsep diri adalah baik dan deskriptif evaluatif, yang memiliki sebuah organisasi multifase dan hirarkis. Persepsi perilaku pribadi dalam situasi tertentu yang terletak di dasar hirarki, kesimpulan tentang diri di domain yang lebih luas (misalnya, sosial, fisik, dan akademik) adalah di tengah hirarki, sementara secara global atau secara umum konsep diri ditemukan di puncak.

Felker (1974) tentang konsep diri adalah “....*The sum total of the view which an individual has of himself, self concept is unique set of perception, ideas and attitudes which an individual has about himself*”. Artinya konsep diri

merupakan sesuatu yang bersifat unik dan subyektif, konsep diri sangat dipengaruhi oleh pandangan, sikap dan ide dari individu yang bersangkutan mengenai dirinya sendiri. Dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.1. Faktor yang mempengaruhi Konsep diri (Felker 1974)

Berdasarkan Gambar 2.1. tersebut dapat dijelaskan bahawa konsep diri seseorang dapat dipengaruhi oleh pandangan dia terhadap obyek tertentu, sikap terhadap kondisi lingkungan yang ada juga ide yang akan disampaikan kepada orang lain atau lingkungan dimana mereka tinggal. Santrock (1990) melihat konsep diri sebagai kepemilikan seseorang berdasarkan realitas diri dan idealism diri.

Self Concept terdiri dari : 1) *Academic self concept*, 2) *Non Academic self concept* (sosial, emosional, fisik *self-concept*) (Shavelson and Bolus 1982). Menurut Arthur and Randle (2007), konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap aspek diri yang meliputi aspek fisik, aspek sosial, dan aspek psikologis, yang didasarkan pada pengalaman dan interaksi kita dengan orang lain. Komponen *self-concept* antara lain: (1) *Physical*, (2) *Moral*, (3) *Personal*, (4) *Family*, (5) *Social* (Fitts and Warren 1996).

2.2.2 Bentuk konsep diri

Hurlock (1989) menyebutkan bahwa ada lima macam konsep diri, yaitu: konsep diri fisik, konsep diri psikis, konsep diri sosial dan emosional, konsep diri aspirasi, dan konsep diri prestasi. Setiap individu yang memandang dan mengevaluasi terhadap kelima jenis konsep diri tersebut dengan positif, maka akan mempengaruhi perilaku dan perilakunya positif. Konsep diri dibedakan menjadi konsep diri positif dan konsep diri negatif.

Konsep diri positif adalah ketika seseorang mampu menghargai dirinya dan melihat hal-hal yang positif yang dapat dilakukan demi keberhasilan di masa yang akan datang. Dasar dari konsep diri yang positif adalah adanya penerimaan diri. Hal ini dikarenakan orang yang memiliki konsep diri yang positif mampu mengenal dirinya sendiri dengan baik. Penerimaan diri yang dimaksud meliputi penerimaan diri atas informasi yang positif maupun yang negatif tentang dirinya. Artinya, orang yang memiliki konsep diri yang positif akan menerima dan memahami kenyataan yang bermacam-macam tentang dirinya sendiri. contohnya, saya orang yang pintar dalam matematika, tetapi saya lemah di pelajaran bahasa

Konsep diri positif akan membuat seseorang optimis, penuh percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu, juga terhadap kegagalan yang dialaminya. Kegagalan baginya tidak dipandang sebagai akhir segalanya, namun malah dijadikan sebagai pelajaran dan pengalaman berharga demi kesuksesannya di masa depan. Konsep diri positif akan memunculkan harga diri yang positif, sehingga seseorang memiliki motivasi kuat untuk mengembangkan potensinya dalam meraih keinginan-keinginannya dan konsep diri positif akan menjadi sumber

kekuatan untuk mencapai cita-cita (Arthur and Randle 2007). Konsep diri positif ditunjukkan dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Memiliki keyakinan bahwa dirinya sanggup mengatasi masalah. Setiap masalah pasti memiliki jalan keluarnya, dan orang yang konsep dirinya positif yakin dengan hal ini. Oleh karenanya dirinya akan selalu optimis dan tidak putus asa menghadapi segala sesuatu yang dialaminya.
2. Tidak minder, bahwa dirinya dan orang lain adalah setara. Semua manusia dilahirkan sama, tidak dengan membawa pengetahuan dan kekayaan. Pengetahuan dan kekayaan didapatkan dari proses belajar dan bekerja sepanjang hidup. Pemahaman tersebut menyebabkan individu tidak merasa lebih atau kurang terhadap orang lain.
3. Menyikapi pujian dengan tepat. Orang yang konsep dirinya positif, ketika menerima pujian tidak malu-malu. Ia memahami makna pujian atau penghargaan, bahwa penghargaan dan pujian itu layak diberikan terhadap individu berdasarkan dari hasil apa yang telah dikerjakan sebelumnya.
4. Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan dan keinginan serta perilaku yang bisa tidak selalu disetujui oleh masyarakat. Ia peka terhadap perasaan orang lain sehingga akan menghargai perasaan orang lain meskipun kadang tidak disetujui oleh masyarakat.
5. Memiliki dorongan untuk mau dan mampu memperbaiki diri. Kemampuan untuk melakukan proses refleksi diri untuk memperbaiki perilaku yang dianggap kurang.

Kebalikan dari konsep diri positif adalah konsep diri negatif. Konsep diri negative akan berpengaruh pada munculnya emosi negatif, misalnya kesedihan, tekanan, depresi, dan seterusnya. Selanjutnya, emosi negatif ini kerap menjadi sumber harga diri negatif. Harga diri negatif inilah yang nantinya menjadi biangnya kerusakan emosi.

Orang yang memiliki konsep diri negatif sangat sedikit mengenal tentang dirinya, pengenalan diri yang mencakup diri idealnya, citra dirinya, dan harga dirinya. Ia kurang mengenal siapa dirinya, apa kekuatan dan kelemahannya atau apa yang dihargai dalam hidupnya. Seorang anak yang memiliki konsep diri negatif akan meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, malang, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Pandangannya terhadap segala sesuatu Konsep diri negatif ditunjukkan dengan karakteristik sebagai berikut (Arthur, 2006):

1. Gampang tersinggung dan peka terhadap kritik, yaitu kurangnya kemampuan untuk menerima kritik dari orang lain sebagai proses refleksi diri.
2. Responsif terhadap pujian. Bersikap yang berlebihan terhadap tindakan yang telah dilakukan, sehingga merasa segala tindakannya perlu mendapat penghargaan.
3. Sering merasa tidak disukai orang lain. Perasaan subyektif bahwa setiap orang lain di sekitarnya memandang dirinya dengan negatif.
4. Gemar memberikan kritik negatif. Suka melakukan kritik negatif secara berlebihan terhadap orang lain.

5. Interaksi sosialnya kurang baik, mengalami hambatan dalam interaksi dengan lingkungan sosialnya serta merasa kurang mampu dalam berinteraksi dengan orang-orang lain.

2.2.3 Perkembangan teori konsep diri

Profesi keperawatan telah memanfaatkan teori konsep diri di banyak konteks berbeda dari pendidikan kesehatan, melalui antar-profesional dan hubungan antar-pribadi. Teori keperawatan sebagian besar ditujukan untuk mengidentifikasi struktur dan konsep diri, dengan tujuan meningkatkan perawatan pasien juga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat. Beberapa dari penelitian itu telah terkonsentrasi hanya pada entitas profesional perawat, tema utama menjadi konsep diri mulai dari siswa perawat dan perawat pascasarjana (Arthur 1992, 1995; Arthur and Thorne 1998; Ellis 1980; Weller, Harrison, and Katz 1988). Oleh karena itu, meskipun banyak peneliti keperawatan telah mengangkat isu konsep diri dalam keperawatan, penelitian dilakukan sebagian besar terbatas pada lulusan sarjana dan baru-baru ini. Bahkan, sampai saat ini, teori keperawatan telah mampu menyajikan gambaran unsur konsep diri untuk digunakan dalam teori asuhan keperawatan, dan untuk pengembangan identitas profesional.

Tahap perkembangan teori konsep diri meniru sejarah pengembangan sebelum model (Shavelson, Hubner, and Stanton 1976) . mendefinisikan konsep diri sebagai "gabungan dari keyakinan dan perasaan yang satu memegang tentang diri sendiri pada waktu tertentu". Hal ini terbentuk dari persepsi, terutama reaksi lain, dan mengarahkan perilaku seseorang. Komponen-komponennya antara lain:

(1) diri fisik, yang melibatkan sensasi dan citra tubuh, dan (2) diri pribadi, yang terdiri dari konsistensi diri, ideal atau harapan, dan moral, etika diri (Driever 1976).

2.2.4 Komponen konsep diri

Komponen konsep diri diantaranya adalah (1) Secara Fisik (Phishical): sikap, perilaku, keyakinan individu terhadap diri baik sadar atau tidak (2) Moral (Moral) : persepsi seseorang bagaimna dia harus berperilaku sesuai dengan standar tertentu. (3) Secara Individu (Personal): perasaan tentang nilai, manfaat dari diri sendiri yang berasal dari kepercayaan positif atau negatif tentang kemampuannya. (4) Keluarga (Family): seperangkat perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial yang berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial yang berbeda (5) Sosial (Social): kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sisntesa dari semua aspek konsep diri. Sebagai satu kesatuan yang utuh (Fitts and Warren 1996).

2.3 Konsep Konsep Diri Profesional Perawat (*Professional Self-Concept*)

2.3.1 Definisi konsep diri profesional perawat

Konsep diri umum didefinisikan sebagai persepsi rasa percaya diri dan perasaan diri positif terhadap kemampuan keperawatan mereka pada umumnya (Cowin 2001). Konsep diri memberikan dasar untuk konsep diri profesional seseorang (Kelly and Courts 2007). Konsep diri terkait erat dengan konsep diri profesional, yang merupakan prasyarat untuk pengembangan kejuruan dan akademis dari identitas profesi.

Konsep diri profesional (*professional self-concept*) merupakan refleksi emosi dan opini dari pekerja tentang kinerja (Kim 2011). Sebagai subkelompok dari konsep diri, konsep diri profesional adalah konstruksi multi dimensi yang mencakup persepsi yang berbeda yang dimiliki seseorang tentang diri mereka dalam konteks ketenagakerjaan (Souza and Puente-Palacios 2007). Secara khusus, perawat dengan konsep diri profesional yang tinggi memberikan kontribusi terhadap profesi keperawatan dengan meningkatkan konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri. Konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri dalam diri perawat. Sebaliknya, perawat dengan konsep diri profesional diri yang rendah menurunkan produktifitas (Lee 1996).

Konsep diri profesional perawat berkaitan dengan bagaimana individu memandang diri mereka sebagai profesional dan dalam hal keperawatan adalah tentang apa yang dirasakan perawat tentang diri mereka sebagai perawat (Arthur 1995; Arthur and Randle 2007).

Berdasarkan definisi tersebut penelitian ini merujuk pada teori dan konsep yang dikembangkan oleh Arthur (1995). Perawat memandang diri mereka sebagai profesi yang professional dan bagaimana mereka merasakan profesi sebagai perawat.

2.3.2 Perkembangan teori konsep diri profesional perawat

Pembentukan konsep diri profesional perawat dengan memberikan kualitas perawatan yang bagus kepada pasien melalui implementasi yang efisien dan bekerja dalam kondisi yang harmonis dengan tenaga kesehatan lain sehingga memberikan kepuasan terhadap pasien (Lee and Yang 2015).

Konsep diri profesional, sikap yang berkembang dari pengalaman yang mempromosikan identitas profesional, berevolusi dari konsep diri (Arthur 1992). Pengembangan profesional dari mahasiswa perawat ke perawat profesional telah menghasilkan tema yang penting bagi pengembangan identitas profesional dan konsep diri (Evans 2001; Godinez et al. 1999; Leathart 1994; Whitehead 2001). Mahasiswa perawat percaya bahwa profesionalisme dipengaruhi oleh tiga tema yang berbeda (milik, pengetahuan, dan penegasan). Hasil penelitian lain menunjukkan, menjawab pertanyaan dari pasien dan anggota keluarga, dan dihargai karena apa yang mereka lakukan mempengaruhi makna profesionalisme keperawatan (Secret, Norwood, and Keatley 2003). Selain itu, mahasiswa perawat menyarankan fakultas keperawatan, preceptor klinis, teman sebaya di lingkungan klinis, dan keluarga memberikan pengaruh dalam pengembangan profesional (Heath, Andrews, and Graham-Garcia 2001; Kelly 1992).

Teori *self-concept* menunjukkan bahwa konsep diri yang diperbaiki dapat meningkatkan hasil perilaku (O'Mara et al. 2006), dan penelitian ini telah meneliti apakah konsep diri terkait dengan rencana kepuasan kerja dan retensi perawat. Hasil antara analisis konstruksi menunjukkan bahwa konsep diri perawat (secara global) menunjukkan hubungan yang kuat terhadap retensi perawat daripada kepuasan kerja global dan ini ditunjukkan dalam konstruksi dalam (korelasi antara dimensi) analisis dan analisis jalur untuk efek global pada retensi. Ini menegaskan keyakinan bahwa strategi yang ditujukan untuk meningkatkan konsep diri perawat lebih cenderung mempertahankan perawat daripada kepuasan kerja (aspek seperti restrukturisasi gaji dan tugas). Kovner et al. (2006) mencatat, keadilan upah lebih

penting dalam retensi. Dalam penelitian ini, perawat lebih cenderung untuk tetap dalam keperawatan dengan perbaikan dalam konsep diri perawat umum dan status profesional daripada gaji.

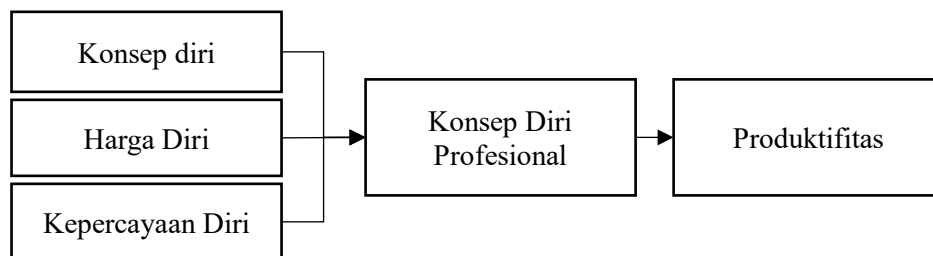
Dalam studi *causal modeling* (Cowin et al. 2008), penelitian ini mengungkap hubungan timbal balik potensial antara kepuasan kerja dan konsep diri perawat, dengan harapan dapat mengidentifikasi efek mediasi dari konsep diri. Korelasi positif yang kuat diidentifikasi antara status profesional (IWS) ($r = 0,84$) dan konsep diri umum perawat (NSCQ). Perubahan yang cenderung memperbaiki status profesional perawat juga memiliki efek timbal balik terhadap konsep diri perawat secara umum dan kebahagiaan. Pendekatan untuk meningkatkan status profesional perawat di dalam layanan kesehatan dan masyarakat cenderung memiliki dampak yang luar biasa pada rencana retensi perawat (Takase et al. 2006). Semua dimensi NSCQ terkait dengan rencana retensi (berkisar antara 0,21 sampai 0,57), dengan hubungan sedang sampai kuat ditemukan untuk pengetahuan ($r = 0,36$) dan konsep diri umum perawat ($r = 0,57$). Hal ini serupa dengan temuan oleh Takase dkk. (2006) berkaitan dengan citra diri dan kinerja serta niat untuk berhenti. Strategi yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan (kepercayaan diri dan kemampuan dalam belajar dan menggunakan pengetahuan keperawatan, Cowin (2001) dan konsep diri perawat secara umum mungkin memiliki hasil yang bermanfaat dalam mempertahankan staf berpengalaman.

Lama persiapan pendidikan, kesenjangan antara akademisi dan pelayanan, harapan organisasi kesehatan, dan pengalaman profesional perawat pascasarjana mempengaruhi perkembangan identitas dan konsep diri secara profesional.

Pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman perawat setelah sarjana dapat memungkinkan staf pengajar dan petugas kesehatan untuk memperbaiki konsep diri profesional dan meningkatkan retensi perawat.

Media telah berperan dalam membangun citra perawat selama bertahun-tahun dan organisasi keperawatan profesional harus waspada dalam membentuk citra yang dipotret di televisi, radio dan surat kabar. Selain itu, program pembelajaran umum untuk anggota tim kesehatan (Williams 2001) dapat memberikan kesempatan untuk mendapatkan status profesional yang sama.

2.3.3 Komponen konsep diri profesional perawat



Gambar 2.2. Komponen konsep diri profesional (Chi and Yoo 2001)

Konsep diri profesional adalah konstruksi multi-dimensional yang meliputi perbedaan persepsi individu tentang dirinya dalam konteks tenaga kerja (Souza and Puente-Palacios 2007). Hal ini dibangun melalui evaluasi diri tentang pengetahuan profesional, nilai, dan keterampilan. Aspek lain yang dipertimbangkan membentuk adalah peran pemodelan dan pengulangan dan interaksi dengan tim profesional sebagai referensi untuk mendefinisikan dan mengklarifikasi sebuah peran profesional (Kelly 1992).

Konsep diri profesional berhubungan dengan rekrutmen dan penempatan perawat (Cowin and Hengstberger-Sims 2006). Keperawatan secara umum

dideskripsikan perawat “senyum, ramah, pendengar yang baik, senang, humoris, emphatic, menghibur, sabar, teliti dan aman (Kelly 1992). Kelly and Courts (2007) menemukan bahwa studi tentang transisi dari siswa ke profesional keperawatan menunjukkan bahwa dukungan dan bimbingan serta penerimaan oleh perawat berpengalaman disertai dengan persiapan, tanggung jawab, pengetahuan dan kepercayaan diri dapat mempengaruhi perawat yang baru lulus. Pengaruh tersebut mempengaruhi sosialisasi dan pengembangan profesional mereka, konsep diri mereka dan dalam jangka panjang retensi mereka dalam profesi ini.

Konsep diri profesional keperawatan terdiri dari informasi dan keyakinan yang dimiliki perawat mengenai peran, nilai, dan perilaku mereka (Takase et al. 2002). Dengan kata lain, itu adalah nilai dan kepercayaan internal perawat dan cara mereka mempengaruhi pemikiran dan perilaku mereka. Keperawatan konsep diri profesional sangat dipengaruhi oleh kesan masyarakat terhadap keperawatan: perawat khawatir akan citra mereka sebagai perawat. Meskipun kemajuan ilmiah yang dibuat dalam profesi keperawatan dan perawatannya sebagai bidang independen, keterampilan perawat tetap tidak diketahui oleh kebanyakan orang. Media menyajikan, perawat merupakan wanita sebagai orang yang diarahkan oleh dokter dan terus melakukan tugas rutin (ten Hoeve et al. 2014). Faktor-faktor ini menyebabkan perawat menginternalisasi sikap negatif, yang menyebabkan kekurangan perawat dan kecenderungan perawat untuk meninggalkan pekerjaan mereka di seluruh dunia (Lu, While, and Barriball 2005).

2.4 Konsep Produktifitas

2.4.1 Definisi produktifitas

Asia Productivity Organization (APO) mendefinisikan produktivitas gabungan antara efisiensi yang berarti melakukan sesuatu dengan benar dengan efektivitas melakukan hal yang benar (Roghianian et al. 2012).

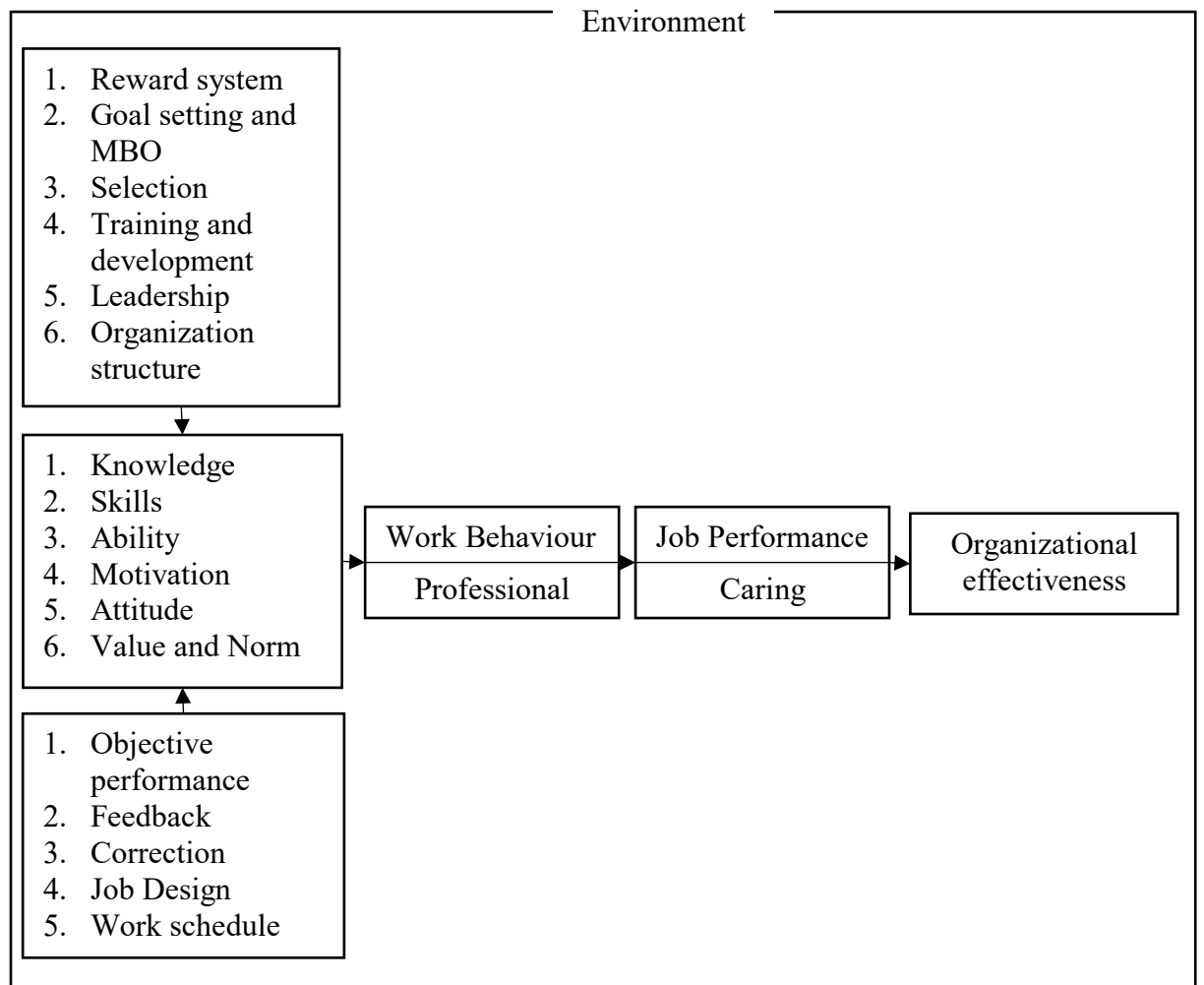
Koontz and Wehrich (1990) mendefinisikan produktifitas sebagai ratio input-output dalam periode waktu tertentu dengan pertimbangan kualitas. Menurut Koontz definisi tersebut yang paling relevan terhadap produktifitas manajer organisasi. Hal ini karena pengukuran kemampuan kerja relative mudah, tetapi itu menjadi lebih sulit untuk pengetahuan kerja.

Kopelman (1986), memiliki sudut pandang yang sama dengan Koontz, menurut Kopelman produktifitas sebagai hubungan antara satu output atau lebih yang berhubungan dengan input dalam proses produksi. Kopelman menyebutkan produktifitas secara luas dipahami sebagai sebuah konsep sistem, yang berarti itu dapat digunakan pada entitas yang beragam, dari sektor individual atau mesin perusahaan, industry, atau ekonomi nasional. Proses produktifitas diungkapkan sebagai perbandingan, refleksi efisiensi sumber yang digunakan untuk menghasilkan output.

Berdasarkan definisi tersebut, penelitian ini menggunakan konsep Kopelman yang menyebutkan produktifitas sebagai sebuah sistem. Sistem yang kompleks dalam produktifitas melingkupi faktor organisasi, pekerjaan, lingkungan dan individu terbut.

2.4.2 Faktor penentu produktifitas

Menurut Kopelman (1986 dalam Nursalam 2016) faktor penentu organisasi yakni kepemimpinan dan sistem imbalan berpengaruh ke kinerja individu atau organisasi melalui motivasi, sedangkan faktor penentu organisasi lainnya, yakni pendidikan berpengaruh ke kinerja individu atau organisasi melalui variabel pengetahuan, keterampilan atau kemampuan. Kemampuan dibangun oleh pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja.



Gambar 2.3. Faktor penentu produktivitas dalam organisasi (Kopelman, 1986 dalam Nursalam 2016)

1. Karakteristik organisasi

1) Sistem penghargaan

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan (Brown 2001). Penghargaan diartikan sebagai suatu stimulus terhadap perbaikan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2) Visi Misi dan Tujuan berdasarkan objektif

Visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang diekspresikan dalam produk dan pelayanan yang ditawarkan, kebutuhan yang dapat ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit dalam menerjemahkan visi dan misi. Untuk itu perlu memahami dan menerapkan visi dan misi organisasi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

3) Seleksi

Seleksi tenaga harus didasarkan pada prinsip *the right man, on the right place and on the right time*.

4) Pelatihan dan pengembangan

Pelatihan (*training*) adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir dalam pembelajaran kepada tenaga keperawatan.

5) Kepemimpinan

Pengertian kepemimpinan yaitu kegiatan atau seni memengaruhi orang lain agar mau bekerjasama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan kelompok.

6) Struktur organisasi dan budaya

Struktur Organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa.

2. Karakteristik individu

1) Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai actionable information atau information yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengambil keputusan dan untuk menempuh arah atau strategi tertentu.

2) Keterampilan

Skill sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. Hard skills merupakan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmunya.

3) Kemampuan

Kemampuan seorang untuk melakukan sesuatu, ada banyak aspek yang dapat dinilai dari variabel kemampuan, diantaranya kemampuan kognitif,

afektif dan psikomotor (Potter et al. 2008). Perawat perlu terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal dan non formal.

4) Motivasi

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (Muhith and Nursalam 2012). Tiga elemen utama dalam motivasi ini adalah intensitas, arah, dan ketekunan. Perawat perlu dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme pada kebutuhan pasien untuk kesembuhan.

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Komponen sikap, struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

6) Nilai dan Norma

Nilai sebagai suatu sistem merupakan salah satu wujud kebudayaan di samping sistem sosial dan karya. Nilai berperan sebagai pedoman menentukan kehidupan setiap manusia. Norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, moral, religi, dan sosial. Perawat perlu memperhatikan aspek nilai dan norma dalam melayani pasien.

3. Karakteristik pekerjaan

1) Kinerja objektif

Tujuan dari manajemen kinerja adalah (Armstrong and Baron 2005; Wibisono 2006) mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu penentuan keputusan organisasi yang

berkaitan dengan kinerja organisasi, kinerja tiap bagian dalam organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur, dengan semangat, dan produktif sehingga hasil kerja optimal.

2) Umpan balik

Umpan balik adalah hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat. Hal ini karena membetulkan (memperbaiki) kesalahan: salah satu tugas pemimpin (Nursalam 2013).

3) Design pekerjaan

Desain pekerjaan (*job design*) adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi.

4) Jam kerja

Dalam proses berjalan suatu organisasi dapat eksis dibidangnya, perlu pengaturan waktu yang efektif sehingga memperoleh hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

4. Lingkungan organisasi

Faktor lingkungan organisasi perawat terkait kondisi kerja perawat, perawatan pasien, kolaborasi perawat-dokter, dan manajemen perawat pada tingkat unit dan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan dimediasi faktor karakteristik kerja perawat (Gershon et al. 2007; Rothmann et al. 2006; Van Bogaert et al. 2014b).

2.4.3 Produktifitas kerja perawat

2.4.3.1 Definisi produktifitas kerja perawat

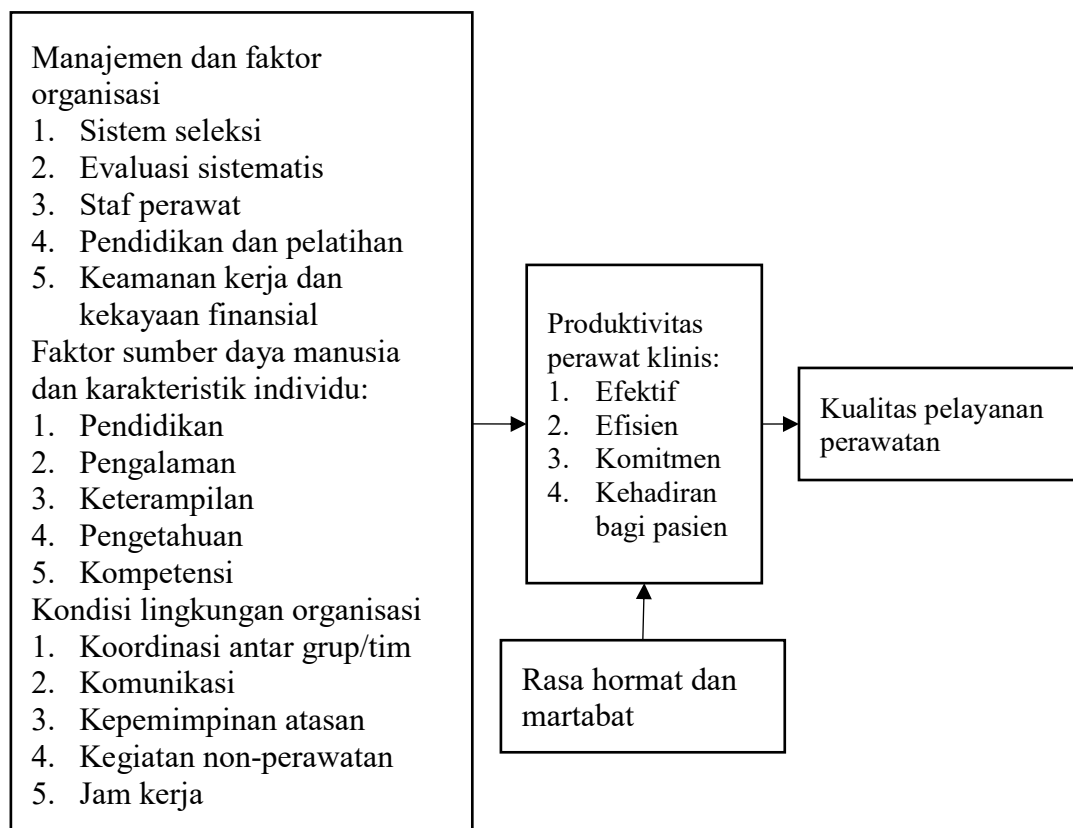
Holocomb (2002) menyebutkan produktivitas dikonseptualisasikan sebagai hubungan antara input dan output. Produktivitas adalah ukuran seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan pada unit pelayanan dan bagaimana melakukan hal itu secara baik. Aspek kualitas produktivitas berbeda dengan efisiensi. Kebutuhan staf dianggarkan tergantung pada produktivitas pekerja (Fried & Fottler, 2008). Produktivitas keperawatan didefinisikan sebagai rasio dari jam perawatan pasien perhari pasien untuk biaya gaji dan tunjangan yang dibayarkan kepada staf oleh organisasi (Kohr et al. 2012).

Produktivitas dalam keperawatan dihubungkan dengan efisiensi penggunaan perawat klinis dalam penyampaian asuhan keperawatan untuk menghindari pemborosan dan keefektifan perawatan tersebut relatif terhadap kualitas dan ketepatannya (Swansburg, 2000). Nayeri (2006) merumuskan *grounded theory* mengenai produktivitas, produktivitas perawat merupakan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien mereka. Produktivitas adalah efektifitas, memberikan perawatan yang baik dan bermutu tinggi. Meskipun sulit mengukur dari titik akhir ini, produktivitas perawat dan hasilnya akan terwujud dalam hasil pasien (Nayeri 2006).

Berdasarkan beberapa uraian tersebut, penelitian ini mengacu pada *grounded theory* yang dikembangkan oleh Nayeri (2006), maka dapat disimpulkan bahwa produktivitas manapun bersumber dari individu yang melakukan kegiatan,

produktivitas erat kaitannya dengan efisiensi dan efektivitas. Produktivitas keperawatan merupakan jumlah jam kerja perawat pada pasien per hari.

2.4.3.2 Faktor penentu produktifitas kerja perawat



Gambar 2.4. Faktor penentu produktivitas kerja perawat (Nahyeri 2005, 2006, 2006)

Nayeri menunjukkan bahwa produktivitas perawat bergantung pada faktor "sumber daya manusia" yang bertindak sebagai variabel utama. Parameter ini memiliki hubungan signifikan langsung atau tidak langsung dengan efektivitas dan efisiensi. Manajemen dan faktor organisasi berperan dalam membentuk budaya produktivitas. Gaya manajemen dan kepemimpinan mempengaruhi produktivitas,

efektivitas dan kualitas layanan staf. Selain itu status kepegawaian, pola kepegawaian, metode organisasi, tingkat kepercayaan pada perawat dan sistem pembayaran yang adil berdasarkan kinerja dan efektivitas individu juga menjadi faktor yang mempengaruhi produktifitas. Kebutuhan pelatihan untuk mendukung staf terus berubah dan harus terus dilakukan dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi (Nayeri 2006)

Karakteristik manusia, seperti pendidikan, pengalaman, keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi merupakan prediktor produktivitas kerja dan semuanya terkait dengan perawatan klinis yang ditingkatkan di kalangan perawat. (Nayeri, 2006). Faktor dalam diri perawat seperti kelelahan dan stres dapat memberikan dampak negative terhadap produktifitas. Meminimalkan waktu yang dihabiskan untuk kegiatan non-perawatan diperlukan untuk mengurangi kelelahan dan menghemat sumber daya keperawatan yang dibutuhkan (Nayeri, 2006). Keamanan kerja dan kekayaan finansial merupakan faktor penting lainnya yang ditemukan berhubungan dengan produktivitas.

Aspek lain dari keterlibatan perawat adalah jam kerja yang panjang. Menurut penelitian terbaru, pergeseran yang lebih lama telah ditemukan berkontribusi pada kecelakaan, penyakit, ketidakhadiran dan peningkatan kesalahan terkait pekerjaan dan akhirnya menurunkan produktivitas (Nayeri 2006).

Keseimbangan antara kerja dan kehidupan memiliki efek positif terhadap produktivitas. Hal ini menunjukkan bahwa produktivitas perawat sama-sama terkait dengan martabat perawat dan rasa hormat. Martabat dan rasa hormat terhadap pekerjaan adalah indikasi lingkungan yang hormat. Pengalaman perawat tentang

rasa hormat dikaitkan dengan kerja sama, pengakuan, independensi, dukungan, dan keadilan (Nayeri 2006).

Kinerja manajer merupakan faktor kunci yang memfasilitasi atau menghambat produktivitas perawat. Karakteristik manajer yang mempengaruhi produktivitas tim perawat termasuk mengarahkan perawat dengan menjadi teladan, menggunakan keterampilan kepemimpinan dengan tepat, mendukung tim, memotivasi tim dengan memberi pengakuan dan memberi terima kasih kepada personil, memiliki keterampilan hubungan baik, dan memperhatikan masalah staf (Nayeri 2006).

2.4.3.3 Pengukuran produktifitas kerja perawat

Pengukuran produktivitas kerja perawat menurut Nayeri (2011) yaitu komponen produktivitas terdiri dari 4 dimensi: 1) efektif 2) efisien 3) komitmen dan 4) kehadiran bagi pasien. Pengukuran produktivitas perawat termasuk diantaranya efisiensi dan efektivitas. Efisiensi merupakan sebagian identifikasi yang sering dalam pengukuran produktivitas, tujuan pengukuran efisiensi yaitu cepat tanggap, kehadiran, dapat dipercaya, ketelitian, dapat beradaptasi dan secara ekonomis dapat melakukan penghematan. Variabel ekonomis ditunjukkan dengan rasio waktu yang dihargai dalam jam bekerja perawat terhadap jumlah tempat tidur yang terpakai.

Efektivitas menunjukkan pada keamanan, kelayakan, dan keunggulan pelayanan. Efektivitas didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyelesaikan tujuan. Tujuan pengukuran efektivitas yaitu menunjukkan kemampuan dalam

melaksanakan prosedur, ketepatan memprioritaskan kegiatan, penampilan kerja secara profesional dan sesuai dengan standar, memberikan informasi yang jelas dan tepat pada orang lain, serta kemampuan perawat bekerja sama dengan orang lain serta evaluasi yang dilakukan secara rutin dalam meningkatkan perawatan (Curtin, 1984 dalam Cherry 1990; Nahyeri 2006).

Produktivitas dapat diukur dengan kuantitatif, dengan menghitung jumlah jam kerja perawat pada pasien per hari (Swansburg, 1999). Jam per hari pasien (HPPD) merupakan metrik yang telah digunakan selama beberapa dekade untuk anggaran departemen keperawatan dan menentukan produktivitas keperawatan (Kirby 2015). Jumlah jam per hari pasien (*HPPD*) adalah jam asuhan keperawatan yang diberikan per hari per pasien oleh berbagai tingkatan personil keperawatan. HPPD ditentukan dengan membagi total jam produktif perawat dengan jumlah pasien (Marquis & Huston, 2013). NHPPD adalah pemantauan beban kerja keperawatan yang sistematis dan pengukuran sistem yang digunakan untuk menentukan jumlah perawat yang dibutuhkan untuk penyediaan pelayanan/jasa dalam area tertentu. Metode NHPPD ini digunakan untuk menghitung jumlah jam keperawatan langsung yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan pasien dan sebagai kerangka kerja untuk membangun daftar keperawatan. Model ini terdiri dari tujuh (7) kategori yang berisi kriteria spesifik untuk mengukur aktivitas pasien, keragaman, kompleksitas dan tugas keperawatan yang diperlukan. Kategori selaras dengan nilai jam selama 24 jam mulai 3,0 jam sampai 7,5 jam per pasien.

Secara kolektif diistilahkan dalam Prinsip Panduan NHPPD (*Department of Health and Human Service Tasmania*, 2011). Jam keperawatan per hari per pasien (NHPPD) digunakan untuk menentukan kebutuhan staf masing-masing unit secara harian dan setiap shift demi shift (Douglas & Mayewski, 1996)

Tabel 2.1. Defenisi data NHPPD (*Department of Health and Human Service Tasmania*, 2011) :

Jam produktif	Termasuk waktu keperawatan untuk keperawatan langsung dan jam keperawatan tidak langsung
Jam langsung	Termasuk jam keperawatan yang memberikan perawatan pasien secara langsung
Jam tidak langsung	Termasuk jam keperawatan yang tidak tersedia untuk perawatan pasien
Jam non-produktif	Setiap jenis cuti untuk perawat, Ini termasuk tetapi tidak terbatas pada: cuti pribadi, cuti tahunan, kompensasi pekerja, cuti belajar, cuti hamil, cuti keluarga, cuti orang tua, hari tidak bekerja yang masih harus dibayar,
Batasan Pasien	Seseorang yang menerima makanan dan akomodasi tapi rumah sakit tidak menerima tanggung jawab untuk pengobatan dan perawatan.
Hari perawatan pasien	Menunjukkan pada waktu yang sebenarnya ada untuk pasien di bangsal / unit
Rata-rata hari perawatan	Jumlah hari perawatan pasien dibagi dengan spesifik jumlah hari dalam jangka waktu tertentu (misalnya kalender bulan, tahun).

2.5 Konsep Model

2.5.1 Definisi model

Model adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam. Model berisi informasi- informasi tentang suatu fenomena yang dibuat dengan tujuan untuk mempelajari fenomena sistem yang sebenarnya. Model dapat merupakan tiruan

dari suatu benda, sistem atau kejadian yang sesungguhnya yang hanya berisi informasi- informasi yang dianggap penting untuk ditelaah (Achmad 2008).

Kata "model" diturunkan dari bahasa latin mold (cetakan) atau pettern (pola). Menurut Achmad (2008) bahwa bentuk model secara umum ada empat, yaitu model sistem, model mental, model verbal, dan model matematika.

Model sistem adalah alat yang kita gunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang sistem tanpa melakukan percobaan. Sebagai contoh sebuah model dari perilaku seseorang untuk mengatakan bahwa dia orang "baik". Model ini membantu kita untuk menjawab pertanyaan bagaimana dia akan bereaksi apabila kita bertanya padanya.

Model mental adalah model-model untuk sistem teknik yang berdasarkan pada pengalaman dan perasaan. Sebagai contoh bagaimana mengendarai sebuah mobil merupakan sebagian dari pengembangan mental model dari sifat-sifat mengemudi mobil.

Model verbal adalah sebuah model perilaku sistem pada kondisi yang berbeda dideskripsikan dengan kata-kata. Sebagai contoh apabila suku bank naik, maka tingkat pengangguran akan naik.

Sedangkan yang dimaksud dengan model matematika yaitu dimana kita menghubungkan antara besaran (jarak, arus, aliran pengangguran dan lain sebagainya) yang dapat kita amati pada sistem, dideskripsikan sebagai hubungan matematikal dalam model. Sebagai contoh, kebanyakan hukum-hukum alam adalah model matematika, seperti sistem masa titik hukum Newton dari gerakan

memberikan hubungan antara gaya dan kecepatan. Untuk sistem resistor, hukum Ohm mendeskripsikan hubungan antara arus dan tegangan.

Tujuan dari studi pemodelan adalah menentukan informasi-informasi yang dianggap penting untuk dikumpulkan, sehingga tidak ada model yang unik. Satu sistem dapat memiliki berbagai model, bergantung pada sudut pandang dan kepentingan pembuat model.

Pemodelan sistem merupakan kumpulan aktivitas dalam pembuatan model dimana model merupakan perwakilan atau abstraksi dari sebuah obyek atau situasi aktual suatu penyederhanaan dari suatu realitas yang kompleks. Tabel 2.1 berikut memberikan gambaran jenis model, karakteristik dasar mereka dan bentuk akhir dari model.

Jenis klasifikasi model hipotetik dalam penelitian ini lebih mendekati pada model empiris, dimana model hipotetik yang dirumuskan berdasarkan data-data dan saran-saran atau masukan dari hasil eksperimen yang telah dilakukan dilapangan yakni konsep diri profesional.

2.5.2 Klasifikasi model

Tabel 2.2. Klasifikasi Model

Jenis Klasifikasi	Kriteria model
Mekanistik	Berdasarkan mekanisme/fenomena yang mendasari.
Empiris	Berdasarkan data input-output, percobaan atau Eksperimen.
Stochastic	Berisi elemen model yang probabilistic di alam.
Deterministik	Berdasarkan analisis sebab-akibat.
Lump parameter	Variabel terikat bukan merupakan fungsi dari posisi spasial.
Variabel parameter	Distributed terikat adalah fungsi dari posisi spasial.
Linear	Prinsip Superposisi Linear berlaku

Jenis Klasifikasi	Kriteria model
Non-linear	Prinsip Superposisi nonlinear tidak berlaku variabel dependen.
Kontinyu	Didefinisikan lebih berkelanjutan ruang-waktu
Diskrit	Didefinisikan untuk nilai- nilai diskrit waktu dan/atau ruang.
Hybrid	Mengandung perilaku kontinyu dan diskrit

2.5.3 *Structural equation modeling* (SEM)

Structural Equation Modeling (SEM) merupakan teknik dengan kombinasi dari analisis jalur (path) dan analisis regresi yang memungkinkan peneliti menguji secara simultan rangkaian hubungan yang saling terkait antara variabel terukur (*measured variables*) dan konstruk laten (*latent constructs*) (Hair, Black, and Babin 2010). Analisis SEM merupakan analisis multivariat yang bersifat kompleks, karena melibatkan sejumlah variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*) yang saling berhubungan membentuk sebuah model. Pada SEM tidak dapat dikatakan ada variabel bebas dan variabel terikat, karena sebuah variabel bebas dapat menjadi variabel terikat pada hubungan yang lain.

SEM dapat dikategorikan menjadi 2 model yaitu model struktural dan model pengukuran. Model struktural yaitu model yang menggambarkan hubungan-hubungan yang ada diantara variabel-variabel laten. Sedangkan model pengukuran menggambarkan tentang hubungan antara variabel yang diamati (juga disebut indikator) dengan variabel laten yang mendasarinya (Kline 2015).

2.5.3.1 Variabel-variabel SEM

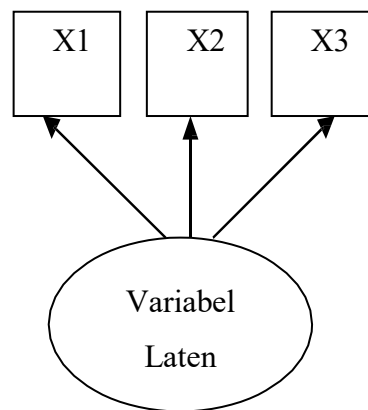
Variabel laten merupakan variabel yang tidak dapat diamati atau diukur secara langsung. Variabel laten tidak dapat diukur secara langsung tetapi dapat

diwakili atau diukur oleh satu atau lebih variabel (indikator) (Hair et al. 2010). Sedangkan, variabel observasi atau *manifest variable* adalah variabel yang datanya harus dicari melalui penelitian lapangan misalnya melalui instrumen-instrumen survey (Hair et al. 2010). Variabel observasi digunakan sebagai indikator dari variabel laten. Sehingga variabel laten bisa diukur secara tidak langsung melalui pengamatan pada variabel observasi. SEM mempunyai 2 jenis variabel laten yaitu variabel laten eksogen dan variabel laten endogen :

1. Variabel laten eksogen adalah variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel laten lainnya. Dalam diagram jalur, variabel laten eksogen ditandai sebagai variabel yang tidak ada kepala panah yang menuju kearahnya dari variabel laten lainnya (Hair et al. 2010). Variabel laten eksogen dinotasikan dengan Ksi (ξ).
2. Variabel laten endogen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel laten lainnya. Dalam diagram jalur, variabel endogen ini ditandai oleh kepala panah yang menuju kearahnya dari variabel laten eksogen atau variabel laten endogen (Hair et al. 2010). Variabel laten endogen dinotasikan dengan Eta (η).

2.5.3.2 Indikator reflektif

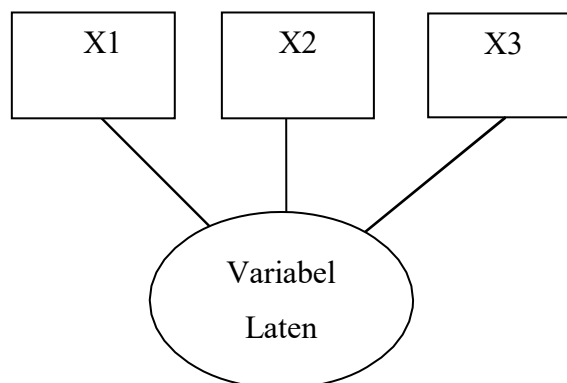
Indikator reflektif merupakan variabel teramati dan dipandang sebagai variabel yang dipengaruhi oleh variabel laten sesuai dengan konsep yang sama dan yang mendasarinya (Ghozali 2008).



Gambar 2.5. Variabel Laten dengan Indikator Reflektif (Ghozali 2008)

2.5.3.3 Indikator formatif

Indikator formatif merupakan indikator-indikator yang membentuk atau menyebabkan adanya penciptaan atau perubahan di dalam sebuah variabel laten (Ghozali 2008).



Gambar 2.6. Variabel Laten dengan Indikator Formatif (Ghozali 2008)

2.5.3.4 *Generalized structured component analysis (GSCA)*

Generalized Structured Component Analysis (GSCA) dikembangkan oleh Heungsun Hwang, Hec Montreal dan Yoshio Takane pada tahun 2004. GSCA merupakan bagian dari SEM yang berbasis varian atau berbasis komponen. SEM berbasis varian atau komponen sering disebut sebagai *soft modeling*, SEM tidak didasari oleh banyak asumsi seperti data tidak harus berdistribusi normal multivariate (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai ratio dapat digunakan pada model yang sama).

Metode GSCA digunakan untuk mengatasi kelemahan *Partial Least Squares (PLS)* yaitu PLS tidak menyelesaikan masalah secara *global optimization* untuk estimasi parameter, yang menunjukkan bahwa tidak memiliki satu kriteria tunggal secara konsisten untuk meminimumkan atau memaksimumkan penentuan estimasi parameter model (Hwang and Takane 2004). Sehingga PLS tidak memberikan solusi yang optimal dan sulit untuk menilai prosedur PLS, dapat dikatakan PLS tidak menyediakan *overall goodness-fit* dari model. Maka sulit untuk menentukan seberapa baik model sesuai dengan datanya dan sulit untuk membandingkan dengan metode alternatif akibat tidak ada ukuran *goodness-fit* model secara menyeluruh (Hwang and Takane 2004).

2.5.3.5 Model SEM pada GSCA

GSCA dapat dikatakan sebagai SEM berbasis komponen atau varian jika variabel laten didefinisikan sebagai komponen dari indikatornya dengan persamaan. Jika $\mathbf{Z} = [z_1, z_2, \dots, z_n]^T$ melambangkan matriks variabel indikator berukuran $n \times j$.

GSCA dapat dipandang sebagai SEM berbasis komponen dimana variabel laten

didefinisikan sebagai komponen dari indikatornya dengan persamaan (Hwang and Takane 2009):

$$\gamma_i = W_T z_i$$

dimana γ_i adalah vektor variabel laten ukuran $t \times 1$, z_i vektor variabel indikator ukuran $j \times 1$ untuk observasi i ($i=1, \dots, N$) dan \mathbf{W} adalah matrik *component weight* dari variabel indikator berukuran $j \times t$.

GSCA meliputi juga model pengukuran yang menggambarkan hubungan antara indikator dari variabel laten. Secara matematis model pengukuran dapat ditulis:

$$z_i = C_T \gamma_i + \varepsilon_i$$

dimana C adalah matrik “loading” antara variabel laten dengan indikatornya berukuran $t \times j$, ε_i adalah vektor residual berukuran $j \times 1$ untuk z_i . Sedangkan persamaan pada model struktural dinyatakan seperti persamaan dibawah ini:

$$\gamma_i = B_T \gamma_i + \zeta_i$$

dimana B adalah matrik koefisien jalur berukuran $t \times t$ yang menghubungkan sesama variabel laten dan ζ_i adalah vektor residual berukuran $t \times 1$ untuk γ_i . GSCA mengintegrasikan ketiga persamaan di atas menjadi persamaan tunggal (Hwang and Takane 2009), seperti berikut:

$$\mathbf{ZV} = \mathbf{ZWA} + \mathbf{E}$$

$$\mathbf{\Psi} = \mathbf{\Gamma A} + \mathbf{E}$$

Dengan $\mathbf{\Psi} = \mathbf{ZV}$ dan $\mathbf{\Gamma} = \mathbf{ZW}$. Persamaan tersebut dikatakan sebagai model GSCA.

2.5.3.6 Estimasi parameter

Diestimasinya parameter GSCA yang tidak diketahui \mathbf{V} , \mathbf{W} dan \mathbf{A} sehingga nilai jumlah kuadrat (SS) dari semua residual \mathbf{E} , $\mathbf{E} = \mathbf{ZV} - \mathbf{ZWA}$ sekecil mungkin untuk semua observasi. Hal ini sama dengan meminimumkan kriteria kuadrat terkecil (*least square*), seperti berikut:

$$f = SS(\mathbf{ZV} - \mathbf{ZWA}) = SS(\boldsymbol{\Psi} - \boldsymbol{\Gamma}\mathbf{A})$$

$$f = \text{trace}((\boldsymbol{\Psi} - \boldsymbol{\Gamma}\mathbf{A})'(\boldsymbol{\Psi} - \boldsymbol{\Gamma}\mathbf{A}))$$

Dengan memperhatikan \mathbf{V} , \mathbf{W} dan \mathbf{A} . Komponen didalam $\boldsymbol{\Psi}$ dan $\boldsymbol{\Gamma}$ dinormalisasi untuk tujuan identifikasi, misalnya $\gamma_1^T \gamma_1 = 1$

Persamaan diatas tidak dapat diselesaikan dengan cara analisis karena \mathbf{W} dan \mathbf{A} memiliki elemen nol atau elemen tetap lainnya, untuk meminimumkan persamaan diatas dikembangkanlah algoritma *Alternating Least Square* (ALS) (Hwang and Takane 2004).

2.5.3.7 Evaluasi model GSCA

Evaluasi terhadap model GSCA terdiri dari tiga tahap. Pertama evaluasi terhadap model pengukuran (*outer model*), kedua evaluasi terhadap model struktural (*inner model*), dan ketiga evaluasi terhadap overall goodness of fit model.

1. Model pengukuran (*Outer Model*)

Convergent validity yaitu sejauh mana indikator dari konstruk tertentu konvergen (Hair et al. 2010). Suatu variabel laten dinilai mempunyai *convergent validity* yang baik jika nilai *loading factor* lebih dari 0.70 dan signifikan.

Discriminant validity yaitu sejauh mana suatu konstruk benar-benar berbeda dari konstruk lain (Hair et al. 2010). *Discriminant validity* model pengukuran dengan indikator reflektif dinilai dengan membandingkan nilai akar kuadrat dari *average variance extracted* (\sqrt{AVE}) setiap variabel laten dengan korelasi antara variabel laten bersangkutan dengan variabel laten lainnya dalam model. Nilai *discriminant validity* dikatakan baik, jika nilai akar kuadrat AVE tiap variabel laten lebih besar daripada nilai korelasi antara variabel laten lainnya dalam model (Fornell dan Lacker, 1981). AVE adalah koefisien yang menjelaskan varian di dalam indikator yang dapat dijelaskan oleh faktor umum. AVE dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$AVE = \frac{\sum \lambda_i^2}{\sum \lambda_i^2 + \sum (1 - \lambda_i^2)}$$

Dimana λ_i merupakan komponen *loading factor*, dan $1 - \lambda_i^2 = \text{var}(\epsilon_i)$.

Pengukuran AVE dapat digunakan untuk mengukur *reliabilitas component score* variabel laten dan hasilnya lebih konservatif dibanding nilai *composite reliability* (ρ_c) (Fornell & Lacker, 1981). Nilai AVE harus lebih besar dari 0,50. *Composite reliability* dapat digunakan untuk memeriksa seberapa baik suatu konstruksi diukur oleh indikatornya. Pengukuran sebuah variabel laten dapat dikatakan baik jika memiliki nilai *composite reliability* $> 0,7$ mempunyai reliabilitas yang tinggi. Dengan menggunakan GSCA, *composite reliability* dapat dihitung dengan rumus:

$$\rho_c = \frac{(\sum \lambda_i)^2}{(\sum \lambda_i)^2 + (\sum 1 - \lambda_i^2)}$$

2. Model struktural (*Inner Model*)

Model struktural dievaluasi dengan melihat nilai koefisien parameter dan nilai t-statistik serta signifikansi koefisien parameter tersebut. Nilai t-statistik diperoleh dari hasil *bootstrapsing* dengan membagi nilai koefisien parameter dengan nilai standar errornya. Jika nilai t-statistik > t tabel maka koefisien parameter yang diestimasi signifikan.

Parameter Beta (β), yaitu parameter pengaruh variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen dalam model struktural.

Hipotesis yang diuji:

$$H_0 : \beta_i = 0 \text{ (parameter tidak signifikan)}$$

$$H_1 : \beta_i \neq 0 \text{ (parameter signifikan)}$$

Parameter Gamma (γ), yaitu parameter pengaruh variabel laten endogen terhadap variabel laten endogen dalam model struktural.

Hipotesis yang di uji:

$$H_0 : \gamma_i = 0 \text{ (parameter tidak signifikan)}$$

$$H_1 : \gamma_i \neq 0 \text{ (parameter signifikan)}$$

Penerapan metode *resampling*, memungkinkan berlakunya data terdistribusi bebas (*distribution free*), tidak memerlukan asumsi distribusi normal, serta tidak memerlukan sampel yang besar (sampel minimum 30). Kriteria pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan nilai statistik uji t dengan t tabel. Kriteria uji dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antar variabel laten terhadap variabel laten lainnya, dimana hipotesis nol ditolak jika nilai statistik uji t > nilai t tabel.

3. Model *overall Goodness of Fit*

Evaluasi model struktural terlihat dari koefisien jalur dari variabel eksogen ke variabel endogen signifikan secara statistik. Oleh karena model strukturalnya signifikan maka langkah selanjutnya pada model GSCA adalah melihat model *overall goodness of fit* dengan uji FIT. FIT dapat dinyatakan dengan rumus.

$$FIT = 1 - \frac{SS(\Psi - \Gamma A)}{SS(\Psi)}$$

$$FIT = 1 - \frac{\text{trace}((ZV - ZWA)^T (ZV - ZWA))}{\text{trace}((ZV)^T (ZV))}$$

Uji FIT merupakan uji untuk mengukur seberapa besar varian dari data yang dijelaskan oleh model. Nilai FIT berkisar dari 0 sampai 1. Semakin besar nilai FIT semakin besar varian dari data yang dapat dijelaskan oleh model, tetapi nilai FIT sangat dipengaruhi oleh kompleksitas model sehingga diharuskan untuk melihat adjusted FIT (AFIT) yang telah memasukkan kompleksitas model. Nilai AFIT diperoleh dengan rumus :

$$AFIT = 1 - (1 - FIT) \frac{d_0}{d_1}$$

Keterangan :

$d_0 = nj$, merupakan derajat bebas null model ($W=0, A=0$)

$d_1 = nj - g$, derajat bebas model yang diuji.

n = banyaknya observasi

j = banyaknya variabel observasi

g = banyaknya parameter bebas.

Overall goodness fit model GSCA selain dapat dilihat dari FIT dan AFIT dapat pula dengan melihat nilai GFI (*Goodness of Fit index*) dan SRMR

(*Standardized Root Means Residual*). Nilai tertinggi dalam indeks menunjukkan *better fit*. Nilai GFI yang baik adalah ≥ 0.90 (Hair et al. 2010). SRMR menunjukkan kesalahan model *estimasi goodness of fit*. Nilai SRMR yang lebih rendah mewakili *better fit* dan nilai yang lebih tinggi mewakili *worse fit*, aturan praktis adalah bahwa bila nilai SRMR lebih dari 1 menunjukkan masalah dengan kecocokan model, nilai SRMR yang baik jika mendekati 0 (Hair et al. 2010).

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3. Keaslian dan *mapping* penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

No.	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	<i>Caring attributes, professional self concept and technological influences in a sample of Registered Nurses in eleven countriess,</i> (Arthur et al. 1999)	- Atribut <i>Caring</i> - Konsep diri profesional - Pengaruh teknologi	<i>Pilot Study</i>	1. Terdapat perbedaan mean pada variabel atribut <i>caring</i> pada perawat Filipina, Swedia dan Afrika Selatan dibandingkan dengan perawat di Cina. 2. Pada variabel <i>professional self-concept</i> perawat New Zealand memiliki nilai tertinggi. 3. Perawat Australis, Canada, New Zealand dan Swedia mengungkapkan peningkatan teknologi tidak memberikan kontribusi dalam asuhan keperawatan bahkan dapat memberikan penilaian negative dari pasien.
2.	<i>Investigation of The Professional Self-Concept of Nursing</i>	- Konsep diri profesional - Jenis kelamin - Umur	<i>Cross sectional</i>	1. Terdapat hubungan yang signifikan profesi perawat dengan

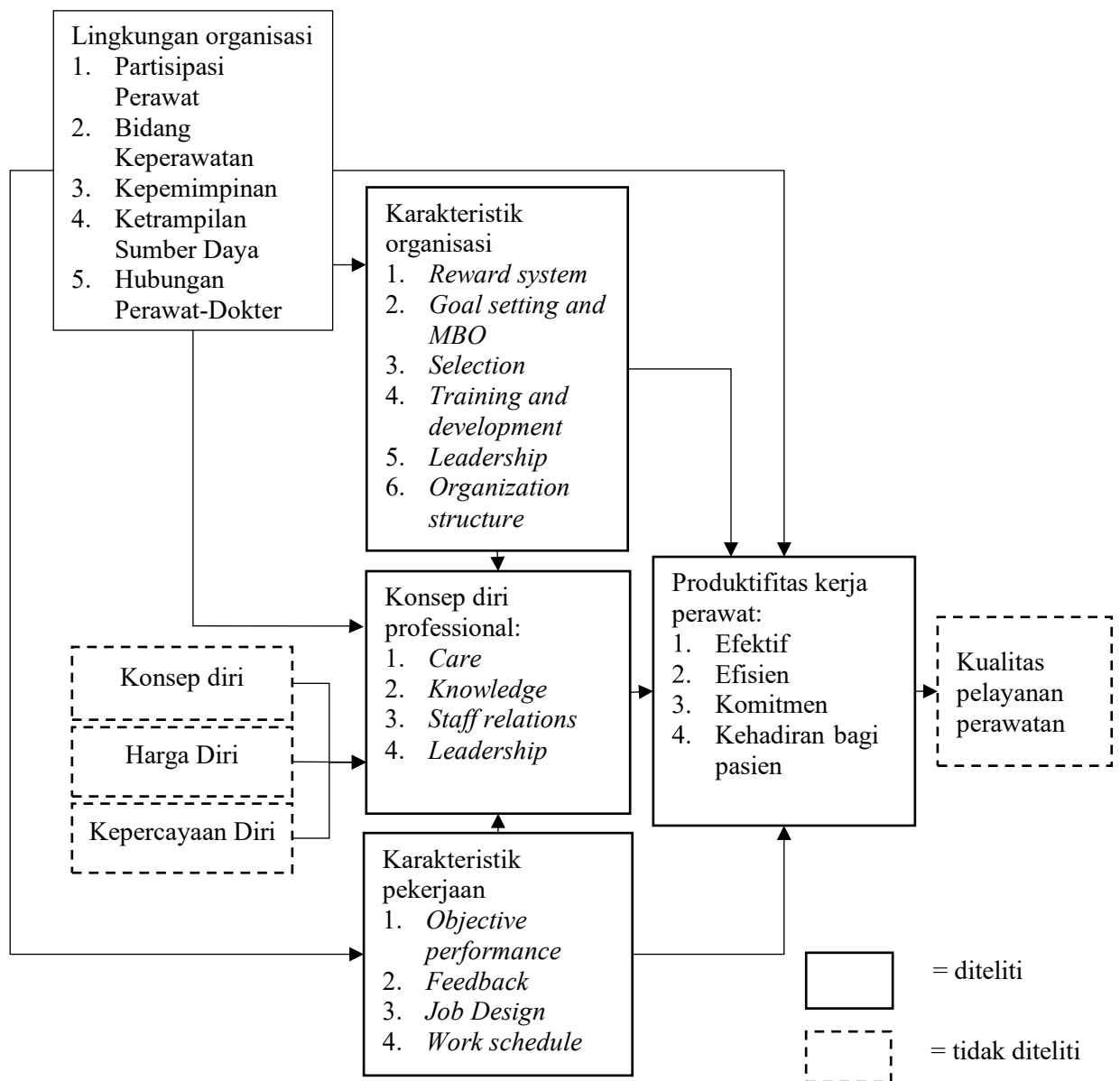
No.	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
	<i>Students In Shiraz, Iran</i> (Jahromi et al. 2014)	- Pengalaman praktek di rumah sakit - Motivasi untuk menjadi perawat dan tingkat mahasiswa		<i>professional self-concept</i> . 2. Tidak ada hubungan umur, tingkat mahasiswa dan pengalaman praktek di rumah sakit dengan <i>professional self-concept</i>
3.	<i>Self Influence of Professional Self and Professional Autonomy on Nursing Performance of Clinic Nurses</i> (Lee and Yang 2015)	- Konsep diri profesional - <i>Professional Autonomy</i> - Kinerja Perawat	<i>Descriptive study</i>	Penelitian ini mendapatkan hasil fleksibilitas, autonomi tingkat sedang dan posisi adalah faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.
4.	<i>The impact of teaching professional self-concept on clinical performance perception in nursing students</i> (Jahanbin et al. 2012)	- Pengajaran Konsep diri profesional - Persepsi kinerja klinik	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Pengajaran <i>professional self-concept</i> berpengaruh signifikan terhadap kinerja klinik mahasiswa perawat.
5.	<i>Motivation in the First Year of Nursing Education: It's Relationship with Professional Self-Concept, Self-Esteem</i> (Yilmaz, Sabancioğullari, and Kumsar 2016)	- Motivasi mahasiswa perawat - Konsep diri profesional - Harga diri	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Terdapat hubungan antara motivasi mahasiswa perawat dengan <i>professional self-concept</i> dan <i>self esteem</i>
6.	<i>Nursing students' clinical performance and professional self-concept</i> (Poorgholami et al. 2016)	- Konsep diri profesional - Kinerja klinik mahasiswa perawat - Tahun akademik mahasiswa		Ada hubungan antara tahun akademik mahasiswa dengan kinerja klinik dan <i>professional self-concept</i>
7.	<i>A longitudinal study of perceptions of self-concept and professional self-</i>	- Konsep diri profesional - Konsep diri	<i>Longitudinal Study</i>	Pembelajaran dan praktik dapat meningkatkan <i>self-concept</i> dan <i>professional self-concept</i>

No.	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
	<i>concept in Turkish nursing students</i> (Karadağ et al. 2013)			
8.	<i>The professional self concept of Korean hospital nurses</i> (Arthur et al. 1998)	- Konsep diri profesional - Umur - Status pernikahan - Pendidikan - Pengalaman	<i>Cross Sectional</i>	Perawat dengan pangalaman yang lebih banyak, umur lebih tua, status sudah menikah dan tingkat Pendidikan lebih tinggi memiliki <i>professional self konsep</i> yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang kurang pengalaman, umur muda, belum menikah dan tingkat pendidikan diploma
9.	<i>The professional self-concept of new graduate nurses. Nurse Education in Practice</i> (Kelly and Courts 2007).	- Konsep diri profesional - Umur - Status - Pendidikan	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara umur dengan tingkat <i>professional self-concept</i> . Tidak ada hubungan antara status pernikahan dan tingkat Pendidikan dengan tingkat <i>professional self-concept</i> .
10.	Professional self-concept and caring perception in nursing students (Woo and Tak 2015)	- Konsep diri profesional - Persepsi <i>caring</i>	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan sedang antara <i>professional self-concept</i> dengan persepsi <i>caring</i> pada mahasiswa perawat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Kerangka konsep pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Berdasarkan kerangka konseptual teori produktifitas Kopelman (1986 dalam Nursalam 2016) dan teori konsep diri perawat Arthur (1992), konsep diri professional dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu serta lingkungan organisasi. Penelitian ini berfokus pada setiap aspek tersebut, yaitu karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan lingkungan organisasi. Karakteristik organisasi yang terdiri dari *reward system*, *goal setting* dan MBO, *selection, training and development*, *organization structure* dan karakteristik pekerjaan yang terdiri dari *objective performance*, *feedback*, *job design* dan *work schedule* membentuk konsep diri professional dalam profesi individu tersebut. Konsep diri professional merupakan konstruksi multi-dimensional yang meliputi perbedaan persepsi individu dalam pekerjaannya (Souza and Puente-Palacios 2007).

Secara khusus, perawat dengan konsep diri profesional yang tinggi memberikan kontribusi terhadap profesi keperawatan dengan meningkatkan konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri. Konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri dalam diri perawat. Sebaliknya, perawat dengan konsep diri profesional diri yang rendah menurunkan produktifitas (Lee 1996).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan karakteristik organisasi dengan konsep diri professional perawat di rumah sakit.

2. Ada hubungan karakteristik pekerjaan dengan konsep diri professional perawat di rumah sakit.
3. Ada hubungan lingkungan organisasi dengan konsep diri professional perawat di rumah sakit.
4. Ada hubungan kosep diri professional perawat dengan produktivitas kerja perawat di rumah sakit.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai rancangan penelitian, desain *sampling*, kerangka kerja, identifikasi variabel dan definisi operasional, instrumen, uji validitas dan reliabilitas, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, cara analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *eksplanatif survey* untuk menggali hal baru dan mengetahui hubungan sebab-akibat antara variabel (Nursalam, 2016). Hal ini dilanjutkan dengan penelitian deskripsi untuk mengembangkan pengetahuan dari topik penelitian dan menjelaskan temuan penelitian. Pendekatan waktu pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2016).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut (Sugiyono 2010) populasi adalah wilayah *generalisasi* yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.

Soetomo, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, dan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2010) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah yang masuk kedalam kriteria inklusi yaitu:

- 1) Perawat dengan pengalaman kerja minimal 1 tahun

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

Besar sampel (*sample size*) menggunakan rumus sampling (Nursalam 2015):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{2059 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,32 \cdot 0,68}{(0,05)^2(2059 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,32 \cdot 0,68}$$

$$n = \frac{2059 \cdot 0,91}{7,05 + 0,91}$$

$$n = 310,58$$

Keterangan:

n = besar sample

N = besar populasi (2059)

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = proporsi produktifitas kerja perawat (0,32)

q = 1 - p (0,68)

d = tingkat keabsahan (0,05)

Berdasarkan perhitungan rumus sampling tersebut, didapatkan hasil besar sampel adalah 311 responden.

Berdasarkan hasil besar sample kemudian dilakukan alokasi proporsi pada masing-masing rumah sakit. Metode ini bertujuan untuk membagi besar sample secara merata pada masing-masing rumah sakit.

$$n_i = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan:

n = besar sample

N = besar populasi

Nh = besar populasi masing-masing rumah sakit

n_i = besar sampel masing-masing rumah sakit

Tabel 4.1. Proporsi sample pada masing-masing rumah sakit penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

No	Rumah Sakit	N	n	Nh	n_i
1	RSUD Dr. Soetomo	2059	311	700	106
2	RSUP Dr. M. Djamil Padang	2059	311	444	67
3	RSUP Sanglah Denpasar	2059	311	520	78
4	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar	2059	311	395	60

Tabel 4.2. Proporsi sample pada masing-masing ruangan penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Rumah Sakit	IRNA	Ruangan	Jumlah Perawat	Sampel tiap ruangan
RSUD Dr. Soetomo	Graha Amerta	Graha Lt.2	21	3
		Griu Lt. 3	16	2
		Griu Lt. 4	26	4
		Griu Lt. 5	31	5
		Griu Lt. 6	30	5
		Griu Lt. 7	29	4
		Bedah		Aster
Bougenvile	17			3

Rumah Sakit	IRNA	Ruangan	Jumlah Perawat	Sampel tiap ruangan
		Cempaka	16	2
		Dahlia	20	3
		Edelweis	14	2
		Flamboyan	28	4
		Gladiol	26	4
		Herbra	15	2
		Nusa Indah	22	3
		Melati	14	2
		Teratai	14	2
		Kemoterapi	15	2
	Medik	Pandan I	21	3
		Pandan II	23	3
		Pandan Wangi	21	3
		Palem I	19	3
		Palem II	30	5
		Rosella I	14	2
		Rosella II	12	2
		Kemuning I	13	2
		Kemuning II	14	2
		Cendana	12	2
		Camelia	16	2
		Seruni	16	2
		Seruni A	22	3
		Seruni B	17	3
	IRIR	ICU	43	6
		ICCU	16	2
		Burn Unit	13	2
	Total		700	106
RSUP M. Djamil Padang	Bedah	Bedah	86	13
		Mata THT BMG	22	3
	Non Bedah P. Dlm	Penyakit dalam	94	14
		Saraf paru	38	6
		Kulkel jiwa	19	3
	Pav. Ambun Pagi	Pav. Ambun Pagi	70	11
	IR	Intensif	24	4
		ICU	32	5
		Observasi intensif	12	2

Rumah Sakit	IRNA	Ruangan	Jumlah Perawat	Sampel tiap ruangan	
	Ins. Pusat Jantung	Bangsals Jantung	19	3	
		CVCU	28	4	
Total			444	67	
RSUP Sanglah	A	Mahottama	38	6	
		Sanjiwani	25	4	
		Wijaya Kusuma	25	4	
		Flamboyan	35	5	
	C	Angsoka I	28	4	
		Angsoka II	32	5	
		Angsoka III	27	4	
	D	Nusa Indah	30	5	
		Mawar	15	2	
		Lely	15	2	
		Kamboja	12	2	
		Gadung	19	3	
		IRD	Ratna	34	5
	WI	Rawat Inap	42	6	
	IRIT	ICU Burn Unit	62	9	
	PJT	ICCU, Rawat Inap	68	10	
Geriatric		13	2		
Total			520	78	
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	Lontara	1 Atas depan	27	4	
		1 Atas belakang	24	4	
		1 Bawah depan	27	4	
		1 Bawah belakang	31	5	
		2 Atas depan	25	4	
		2 Atas belakang	26	4	
		2 Orthopedi	22	3	
		2 Bawah urologi	22	3	
		3 Atas belakang	20	3	
		3 Atas depan	21	3	
		3 Bedah saraf	30	5	
		3 Saraf	24	4	
		Intensif	ICU	42	6
			ICU PJT	14	2
CVCU	40		6		
Total			395	60	

4.2.3 Sampling

Pada penelitian ini sebelum menentukan jumlah sampel yang digunakan, peneliti menentukan dahulu tempat penelitian untuk diketahui jumlah populasi dengan menggunakan *multistage sampling frame work* dan pengambilan sample dilakukan dengan *simple random sampling*. Setelah menentukan jumlah responden, kemudian dilanjutkan dengan teknik proporsional pada masing-masing rumah sakit dan dilanjutkan pada masing-masing ruangan. Adapun karakteristik sampel yang akan digunakan yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUP Dr. M. Djamil Padang, dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu karakteristik organisasi, konsep diri profesional perawat, karakteristik pekerjaan, lingkungan organisasi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah produktifitas kerja perawat.

4.3.1 Identifikasi Variabel

Tabel 4.3. Variabel penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Variabel	Keterangan	Indikator
Variabel Independen		
X1	Karakteristik organisasi	X1.1 Reward system
		X1.2 Goal setting and MBO
		X1.3 Selection
		X1.4 Training and development
		X1.5 Leadership
		X1.6 Organization structure
X2	Konsep diri profesional	X2.1 Care

Variabel	Keterangan	Indikator
		X2.2 Knowledge
		X2.3 Staf relations
		X2.4 Leadership
X3	Karakteristik pekerjaan	X3.1 Objective performance
		X3.2 Feedback
		X3.3 Job Design
		X3.4 Work schedule
X4	Lingkungan organisasi	X4.1 Partisipasi Perawat
		X4.2 Bidang Keperawatan
		X4.3 Kepemimpinan
		X4.4 Ketrampilan Sumber Daya
		X4.1 Partisipasi Perawat
Variabel Dependen		
Y	Produktifitas kerja perawat	

4.3.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam 2013).

Tabel 4.4. Definisi operasional pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Nama Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
X1 Karakteristik Organisasi					
X1.1 Reward system	Penghargaan atau hadiah sebagai stimulus terhadap perbaikan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan	Insentif	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean

Nama Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
X1.2 Goal setting and MBO	Pekerjaan yang dilaksanakan sesuai target rumah sakit	Visi dan Misi rumah sakit	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X1.3 Selection	Sistem penerimaan dan penempatan pegawai rumah sakit	Sistem seleksi terbuka	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X1.4 Training and development	Pendidikan jangka pendek dan jangka Panjang untuk meningkatkan kemampuan dan Pendidikan perawat	Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X1.5 Leadership	Gaya kepemimpinan dari kepala ruangan atau kepala perawat	Intruksi dari kepala ruangan	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X1.6 Organization structure	Pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi	Struktur organisasi	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean

Nama Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
X2 Konsep Diri Profesional					
X2.1 Care	Cara perawat dalam melakukan perawatan klien	Kepuasan dalam merawat klien	Kuesioner NSCI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 3-12 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X2.2 Knowledge	Kemampuan perawat mengaplikasikan ilmu keperawatan dan keinginan untuk belajar	Pemanfaatan pengetahuan perawat	Kuesioner NSCI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 4-16 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X2.3 relations	Hubungan antara perawat dengan perawat dan dengan tenaga kesehatan lain.	Hubungan antara rekan kerja	Kuesioner NSCI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 3-9 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X2.4 Leadership	Keinginan atau pelaksanaan kepemimpinan di ruangan dan/atau dengan tim	Harapan/pelaksanaan dalam memimpin	Kuesioner NSCI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 4-16 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X3 Karakteristik Pekerjaan					
X3.1 Objective performance	Kinerja berdasarkan target di ruangan dan rumah sakit	Target kerja harian dan bulanan.	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean

Nama Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
X3.2 Feedback	Umpan balik yang diberikan oleh pasien, rekan sejawat, kepala ruangan, dan kepala perawat	Informasi evaluasi kerja atau kinerja perawat	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X3.3 Job Design	Fungsi penetapan kegiatan kerja seorang atau sekelompok karyawan secara organisasional	Pekerjaan bersifat rutinitas atau fleksibel	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X3.4 Work schedule	Pengaturan waktu efektif perawat	Jam kerja dan istirahat	Kuesioner	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 2-8 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X4 Lingkungan organisasi					
X4.1 Partisipasi Perawat	Keterlibatan perawat dalam pengembangan rumah sakit	Keikutsertaan perawat dalam structural dan manajemen rumah sakit	Kuesioner PES-NWI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 9-36 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X4.2 Bidang Keperawatan	Bidang Keperawatan untuk Kualitas Perawatan	Target dan kompetensi sesuai dengan perkembangan keilmuan	Kuesioner PES-NWI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 10-40 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean

Nama Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
X4.3 Kepemimpinan	Kemampuan Manajer Perawat, Kepemimpinan dan Dukungan Perawat	Penilaian perawat terhadap ketua tim, kepala ruangan dan/atau supervisor	Kuesioner PES-NWI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 5-20 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean 4.
X4.4 Ketrampilan Sumber Daya	Kepegawaian dan Ketrampilan Sumber Daya	Kebutuhan perawat ruangan, waktu dan layanan pendukung perawat terhadap pasien	Kuesioner PES-NWI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Rentang nilai 4-16 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean
X4.5 Kolegial Hubungan Perawat-Dokter	Hubungan antara tenaga medis di lingkungan organisasi perawat	Hubungan perawat dengan dokter	Kuesioner PES-NWI	Interval	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean
Variabel Dependen					
Y Produktifitas kerja perawat	Jumlah jam kerja perawat berdasarkan efektifitas, efisiensi, komitmen dan kehadiran bagi pasien	Penilaian kuesioner dan Jumlah jam kerja perawat selama 7 hari dan hambatan perawat dalam bekerja	Kuesioner tertutup dan WPAI-GH	Ratio	<i>Cut of point</i> dihitung dari nilai mean Nilai dijumlah dan dihitung dengan persentase 1. Rendah = nilai dibawah rentang mean 2. Cukup = nilai pada rentang mean 3. Baik = nilai diatas rentang mean

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dengan bentuk *closed ended question* menggunakan skala *likert*. Pada kuesioner dengan pernyataan positif yaitu skor 4: sangat setuju, 3: setuju, 2: tidak setuju dan 1: sangat

setuju, sedangkan pernyataan negative yaitu skor 4: sangat tidak setuju, 3: tidak setuju, 2: setuju dan 1: sangat setuju.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 5 bagian yaitu kuesioner karakteristik perawat, karakteristik organisasi, konsep diri professional, karakteristik pekerjaan, lingkungan organisasi dan produktifitas kerja perawat.

1. Data demografi responden

Terdiri dari 10 pertanyaan: nomor/kode responden/inisial, tanggal pengisian, unit/ruangan, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, masa kerja di rumah sakit, status kepegawaian, dan pengalaman bekerja di ruangan sebelumnya, serta satu kolom informasi tambahan bila perawat ingin menambahkan informasi.

2. Kuesioner karakteristik organisasi

Karakteristik organisasi merupakan pernyataan yang mengukur sistem manajerial rumah sakit dalam memberdayakan karyawan khususnya perawat. Kuisisioner ini disusun berdasarkan teori Kopelman (1986 dalam Nursalam, 2016). Terdapat 6 dimensi yang masing-masing diwakili 3 pernyataan dengan total keseluruhan pernyataan sebanyak 18 pernyataan. Dimensi karakteristik organisasi terdiri dari *reward system, goal setting and MBO*, seleksi, *training and development*, kepemimpinan dan struktur organisasi.

Nilai secara keseluruhan ditotal dengan rentang paling rendah 18 poin dan paling tinggi 60 poin. Pengkategorian karakteristik organisasi dilakukan dengan *cut of point* dari hasil kuesioner keseluruhan dalam satu unit dan satu rumah

sakit. Berdasarkan hasil *cut of point* kategori karakteristik organisasi akan dibagi menjadi 3, yaitu karakteristik organisasi rendah, cukup dan baik.

3. Konsep diri profesional

Konsep diri profesional merupakan pernyataan yang mengukur perawat dalam menilai profesionalisme diri sendiri. Kuisisioner ini mengadopsi .dari kuisisioner Angel, Craven, and Denson (2012). Terdapat 4 dimensi yang masing-masing diwakili 3-4 pernyataan dengan total keseluruhan pernyataan sebanyak 14 pernyataan. Dimensi konsep diri profesional terdiri dari *care, knowledge, staff relations, dan leadership*.

Nilai secara keseluruhan ditotal dengan rentang paling rendah 14 poin dan paling tinggi 60 poin. Pengkategorian konsep diri profesional dilakukan dengan *cut of point* dari hasil kuisisioner keseluruhan dalam seorang responden, satu unit dan satu rumah sakit. Berdasarkan hasil *cut of point* kategori konsep diri profesional akan dibagi menjadi 3, yaitu konsep diri profesional rendah, cukup dan baik.

4. Kuisisioner karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan merupakan pernyataan yang mengukur sistem manajerial karyawan khususnya perawat. Kuisisioner ini disusun berdasarkan teori Kopelman (1986 dalam Nursalam, 2016). Terdapat 4 dimensi yang masing-masing diwakili 5-7 pernyataan dengan total keseluruhan pernyataan sebanyak 23 pernyataan. Dimensi karakteristik organisasi terdiri dari *objective performance, feedback, job design dan work schedule*.

Nilai secara keseluruhan ditotal dengan rentang paling rendah 23 poin dan paling tinggi 115 poin. Pengkategorian karakteristik pekerjaan dilakukan dengan *cut of point* dari hasil kuesioner keseluruhan dalam satu unit dan satu rumah sakit. Berdasarkan hasil *cut of point* kategori karakteristik pekerjaan akan dibagi menjadi 3, yaitu karakteristik pekerjaan rendah, cukup dan baik.

5. Kuesioner lingkungan organisasi

Karakteristik lingkungan organisasi merupakan pernyataan yang mengukur kondisi lingkungan organisasi di ruangan dan rumah sakit yang terkait langsung dengan perawat. Kuisisioner ini mengadopsi dari kuisisioner PES-NWI (Lake 2002). Terdapat 5 dimensi yang masing-masing diwakili 3-10 pernyataan dengan total keseluruhan pernyataan sebanyak 31 pernyataan. Dimensi karakteristik lingkungan organisasi terdiri dari partisipasi perawat di rumah sakit, bidang keperawatan untuk kualitas perawatan, kemampuan manajer perawat, kepemimpinan dan dukungan perawat, kepegawaian dan keterampilan sumber daya dan hubungan perawat-dokter.

Nilai secara keseluruhan ditotal dengan rentang paling rendah 31 poin dan paling tinggi 155 poin. Pengkategorian lingkungan organisasi dilakukan dengan *cut of point* dari hasil kuesioner keseluruhan dalam satu unit dan satu rumah sakit. Berdasarkan hasil *cut of point* kategori lingkungan organisasi akan dibagi menjadi 3, yaitu lingkungan organisasi rendah, cukup dan baik.

6. Kuesioener produktifitas kerja perawat

Produktifitas kerja perawat merupakan pernyataan yang mengukur jumlah jam kerja perawat dan kesehatan perawat dalam bekerja. Kuisisioner ini

mengadopsi kuesioner dari WPAI-GA (Loeppke et al. 2003). Terdapat 6 pernyataan yang mewakili produktifitas perawat dalam bekerja.

Hasil WPAI dinyatakan sebagai persentase penurunan nilai, dengan angka yang lebih tinggi mengindikasikan penurunan yang lebih besar dan produktivitas yang kurang, yaitu hasil yang lebih buruk, sebagai berikut:

1) Skoring WPAI-GH

Pertanyaan:

1 = saat ini bekerja

2 = jam terlewatkan karena masalah kesehatan

3 = jam terlewatkan alasan lain

4 = jam benar-benar bekerja

5 = derajat kesehatan mempengaruhi produktivitas saat bekerja

6 = derajat kesehatan mempengaruhi aktivitas rutin

Skor:

Kalikan skor dengan 100 untuk dinyatakan dalam persentase.

Persen waktu kerja terlewatkan karena kesehatan: $P2 / (P2 + P4)$

Penurunan persentase saat bekerja karena kesehatan: $P5 / 10$

Persen keseluruhan penurunan kerja akibat kesehatan:

$$P2 / (P2 + P4) + [(1 - (P2 / (P2 + P4))) \times (P5 / 10)]$$

Penurunan aktivitas persen akibat kesehatan: $P6 / 10$

2) Koding WPAI-GH

(1) Status Pekerjaan:

Jika P1 = YA atau P1 = TIDAK atau hilang dan tidak terjawab atau bekerja > 0, maka dipekerjakan. Jika Q1 = hilang dan melewati jam dan bekerja = 0, maka tidak dipekerjakan.

(2) Jam tidak terjawab

Jika jam kerja = 0, maka produktivitas saat bekerja tidak berlaku.

Jika garis atau kotak disayat melalui atau ada respons NA, kode sebagai nol. Jika responden memasuki rentang jam, masukkan titik tengahnya. Jika responden mencatat "+" setelah jumlah jam, abaikan "+". Jam biasanya dibulatkan ke satu titik desimal.

(3) Respons yang hilang atau tidak terbaca

Tanggapan dari penilaian lain tidak boleh digunakan untuk menghilangkan data yang hilang. Misalnya, jika subjek menunjukkan bahwa dia bekerja 40 jam pada satu penilaian, namun membiarkan pertanyaan itu kosong pada penilaian berikutnya, tanggapan kosong diberi kode hilang.

(4) Skor WPAI didasarkan pada 1 item (presenteeism, activity impairment), 2 item (ketidakhadiran) dan banyak item (produktivitas kerja secara keseluruhan); skor tidak dapat dihitung jika ada tanggapan yang hilang terhadap item yang bersangkutan. Analisis ketidakhadiran hanya mencakup subjek dengan tanggapan terhadap jam kerja yang tidak terjawab dan berjam-jam bekerja; analisis presenteeism hanya mencakup subjek dengan respons terhadap produktivitas saat bekerja. Untuk analisis produktivitas kerja secara

keseluruhan, skor hanya dapat dihitung untuk subjek dengan tanggapan terhadap jam kerja, jam kerja dan produktivitas saat bekerja.

(5) Pertanyaan produktivitas

Jika kata-kata di akhir skala dilingkari, masukkan nomor yang sesuai, yaitu "0" atau "10". Jika 2 tanggapan bersumber, masukkan titik tengah dan bulat ke bilangan bulat terdekat.

Penjelasan dan petunjuk pengisian kuesioner terlampir pada kuesioner. Penjelasan kuesioner terdiri dari informasi untuk responden dan informasi penelitian yang menjelaskan tujuan penelitian, isi kuesioner dan manfaat dari penelitian ini. Petunjuk kuesioner terdiri dari panduan kuesioner dalam mengisi kolom pernyataan. Responden dapat merubah jawaban sebanyak satu kali dengan mencoret jawaban sebelumnya.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1 Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur valid atau tidak. Valid artinya ketepatan mengukur atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang diukur (Bruce et al., 2008 dalam Swarjana, 2015). Uji validitas kuesioner ini dilakukan di Universitas Airlangga menggunakan uji *face validity*. Expert dalam uji validitas instrumen penelitian ini dilakukan oleh pengampu pada departemen keperawatan manajemen Universitas Airlangga. Hasil uji *face validity* dilanjutkan dengan uji validitas statistik dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan membandingkan skor setiap item pertanyaan dengan skor total

pertanyaan. Dasar pengambilan keputusan item pertanyaan dinyatakan valid bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan sebaliknya $r_{hitung} < r_{tabel}$ dikatakan tidak valid (Riyanto 2011). Berdasarkan hasil uji valid, didapatkan nilai $r_{hitung} \geq r_{table}$ (0,093) maka pernyataan dinyatakan valid.

4.5.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat analisis dapat dipercaya atau dapat bersifat konsisten. Reliabilitas menunjukkan suatu pengukuran yang dapat memberikan hasil yang konsisten bila dilakukan dengan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama. Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*. Sebagai pedoman umum untuk menentukan reliabilitas butir pertanyaan maka koefisien korelasi minimum dianggap memenuhi syarat adalah jika $r = 0,600$ dan kalau lebih kecil dari 0,600 maka butir pertanyaan dinyatakan tidak *reliable* (Hidayat 2014). Nilai alpha yang didapatkan dari masing-masing kuesioner berkisar diantara 0,742-0,960, ini menunjukkan kuesioner sudah reliabel.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Dr. Soetomo, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, dan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilaksanakan dengan jadwal sebagai berikut:

Tabel 4.5. Jadwal penelitian pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat di ruang rawat inap tahun 2018

No	Kegiatan Penelitian	Bulan										
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	
1	Menyusun proposal dan ujian praproposal	■	■									
2	Seminar proposal tesis			■								
3	Perijinan dan pengambilan data				■	■	■	■				
4	Analisa data dan penusunan hasil								■	■		
5	Ujian tesis										■	■

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

4.7.1 Prosedur administrasi

1. Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian disampaikan kepada rumah sakit.
2. Mengajukan surat ijin melakukan penelitian kepada Direktur Rumah Sakit
3. Peneliti berdiskusi dengan rumah sakit terkait pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan
4. Peneliti menjelaskan dan memberikan inform consent pelaksanaan penelitian kepada kepala ruangan dan perawat
5. Peneliti menyebarkan kuesioner di rumah sakit

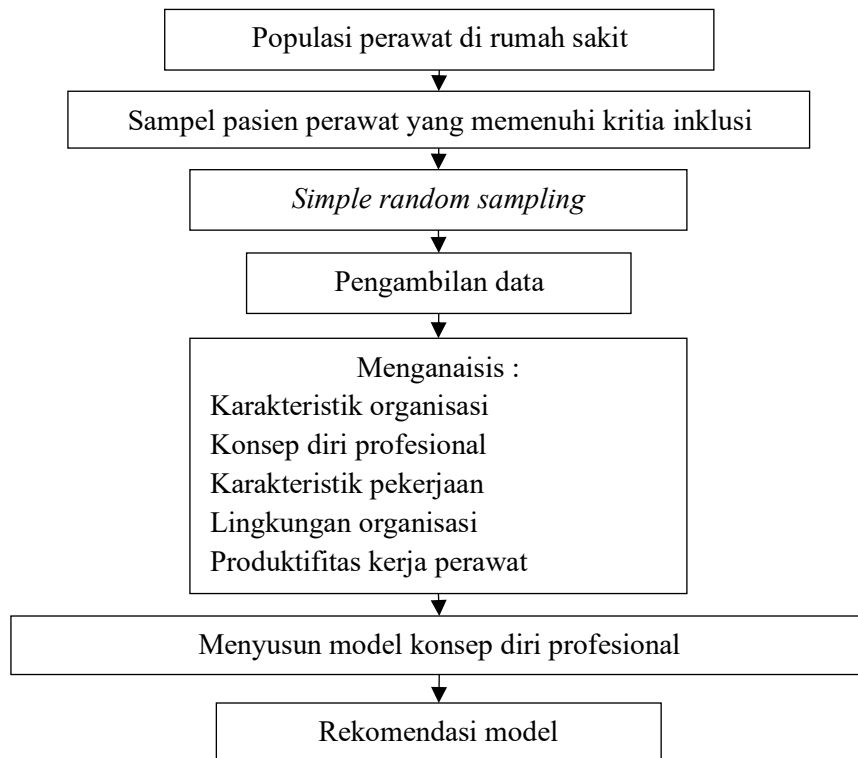
6. Peneliti melakukan melakukan pengolahan data. Selanjutnya data disajikan berupa hasil penelitian.

4.7.2 Prosedur pelaksanaan mengisi lembar kuesioner

1. Peneliti mengumpulkan responden rumah sakit dalam sebuah ruangan.
2. Peneliti memberikan kuesioner pada masing-masing responden.
3. Peneliti menjelaskan kuesioner masing-masing variabel.
4. Peneliti memberikan waktu lebih kurang selama 30-60 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner.
5. Peneliti meminta kembali kuesioner.

Peneliti menggunakan dua orang enumerator dalam pengambilan data di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Enumerator yang digunakan adalah enumerator yang memiliki pengalaman dalam penelitian.

4.8 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1. Kerangka operasional pemodelan konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

4.9 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian yaitu:

1. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif yaitu analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari setiap subvariabel (Sugiyono 2010). Analisis deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, karakteristik individu, lingkungan organisasi, profesional konsep diri dan produktifitas perawat.

2. Analisis inferensial

Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural berbasis *variance* atau *component based* yang disebut PLS (*Partial Least Square*). PLS mempunyai keunggulan yaitu bersifat *powerfull*, hal ini disebabkan karena PLS tidak mengasumsikan data harus memiliki skala tertentu, sampel kecil juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali 2008). PLS memungkinkan pengujian rangkaian hubungan antar variabel yang relatif rumit secara simultan. Model analisis jalur semua variabel dalam PLS terdiri atas tiga rangkaian hubungan yaitu : *inner model* menghususkan hubungan antar variabel laten (*structural model*), *outer model* yang menghususkan hubungan antar variabel laten dengan indikator. Evaluasi model terdiri dari dua bagian evaluasi yaitu evaluasi model pengukuran dan evaluasi struktural.

1) Evaluasi model pengukuran atau *outer model*

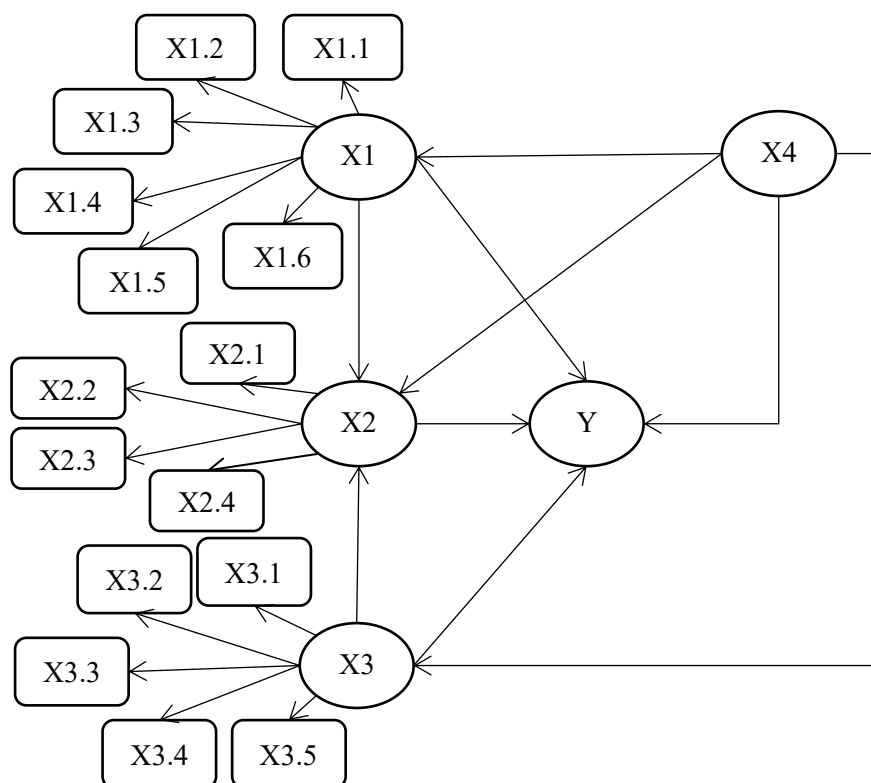
Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator relatif dievaluasi berdasarkan hasil *validity* dan *reability* indikator. Indikator dikatakan valid jika memiliki nilai *outer loading* diatas 0,5 dan nilai T-Statistic diatas 1,96. *Reliability* menguji nilai reliabilitas indikator dari konstruk yang membentuknya.

2) Evaluasi model struktural atau *inner model*

Evaluasi *inner model* bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel dalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan nilai *R square* atau koefisien determinasi.

3) Pengujian Hipotesis

Pengujian dilakukan dengan t-test, bila diperoleh p-value = 0,05 (a 5%) maka disimpulkan signifikan dan sebaliknya. Bilamana hasil pengujian hipotesis pada outer model signifikan, hal ini menunjukkan bahwa indikator dipandang dapat digunakan sebagai instrumen pengukur variabel laten. Sedangkan apabila hasil pengujian pada inner model adalah signifikan, maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna variabel laten terhadap variabel laten lainnya.



Gambar 4.2. Model konsep diri profesional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

4.10 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang

sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *Informed Consent* tersebut. Pada saat penelitian dilakukan, *Informed Consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

Beberapa informasi yang ada dalam *Informed Consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, manfaat, kerahasiaan dan lain-lain. Pada saat pelaksanaan penelitian jika responden menerima atau setuju untuk dilakukan penelitian, maka responden menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti

juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah diisi oleh responden pada kuesioner. Peneliti menyimpan jawaban responden dan tidak membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, yang dilaporkan pada hasil penelitian. Hasil pengolahan data dilaporkan secara general, data diakses hanya oleh peneliti.

Peneliti bertanggung jawab terhadap kerahasiaan data yang dapat membahayakan konsistensi kerja responden dan segala bentuk ancaman yang membahayakan kondisi kerja responden.

4. Perlindungan dari ketidaknyamanan (*protection from discomfort*)

Melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologi. Peneliti dalam penelitian ini mengurus izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan. Dalam penelitian ini total pertanyaan yang diberikan berjumlah 88, rata-rata responden menjawab dalam waktu 40-60 menit, peneliti akan memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi dirumah

atau mengisi langsung. Responden yang diutamakan dalam peneliti disini adalah responden yang tidak sedang bertugas pada shift atau hari tersebut, sehingga responden dapat mengisi kuesioner dengan nyaman.

5. Berkeadilan (*Distributive justice*)

Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus diperlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat. Dalam penelitian ini peneliti menjaga norma social dan klinik karena meilbatkan perawat, dokter, serta manajemen tingkat atas, hal tersebut masuk dalam norma kesehatan. Norma kesehatan adalah aturan aturan yang berjalan sesuai dengan ketetapan yang berlaku, jika dilanggar oleh dokter, perawat atau pegawai rumah sakit berarti mereka sudah siap mendapatkan hukuman yang telah ditetapkan oleh undang undang rumah sakit. Fungsi norma kesehatan yaitu agar antara dokter, para perawat dan tenaga rumah sakit lainnya bisa saling menghormati dan menghargai kondisi mereka masing masing dan bekerja sama untuk keuntungan Bersama.

6. *Beneficence*

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden dan peneliti melalui lembar informasi. Salah satu keuntungan atau manfaat yang peneliti jelaskan kepada responden adalah responden dapat mengetahui bagaimana produktifitas unit pelayanan yang

diberikan sehingga responden dapat mengevaluasi dan meningkatkan produktifitas di unit masing-masing. Jika dikemudian hari akibat dari penelitian ini, responden mendapatkan dampak buruk dari data penelitian yang menimbulkan prasangka buruk, maka peneliti bersedia dihubungi untuk pertanggung jawaban (pertanggung gugatan).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lima rumah sakit yang terdiri dari satu RSUD yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan tiga RSUP yaitu RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1. RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo adalah sebuah rumah sakit kelas A yang pengelolaannya dibawah pemerintah propinsi yang berlokasi di Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.6-8, Airlangga, Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo yaitu menjadi Rumah Sakit Tersier yang Terpercaya, Aman, Bermutu Tinggi, dan Mandiri. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo, yaitu 1) Menyelenggarakan pelayanan dan jejaring pelayanan sebagai Rumah Sakit Rujukan Tersier yang aman, bermutu tinggi, dan terjangkau, 2) Menyelenggarakan pendidikan - penelitian tenaga kesehatan yang berintegritas tinggi, profesional, inovatif dan melakukan jejaring pendidikan penelitian yang terintegrasi (Academic Health Centre), Pusat Pengembangan Bidang Kesehatan yang bermutu tinggi serta mewujudkan Sumber Daya Manusia yang handal, 3) Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandart serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman, 4) Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien, dan akuntabel (<http://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/index.php/appointment/tentang-rsud-dr-soetomo>).

Prestasi RSUD Dr. Soetomo (<http://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/index.php/appointment/tentang-rsud-dr-soetomo>):

Tabel 5.1. Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUD Dr. Soetomo Surabaya

TEMPAT TIDUR			
VVIP	12 Tempat Tidur		
VIP	47 Tempat Tidur		
KELAS I	92 Tempat Tidur		
KELAS II	434 Tempat Tidur		
KELAS III	720 Tempat Tidur		
ICU	16 Tempat Tidur		
PICU	10 Tempat Tidur		
NICU	26 Tempat Tidur		
TT Bayi Baru Lahir	23 Tempat Tidur		
HCU	47 Tempat Tidur		
ICCU	6 Tempat Tidur		
IGD	44 Tempat Tidur		
TT di Ruang Operasi	28 Tempat Tidur		
TT di Ruang Isolasi	26 Tempat Tidur		
TENAGA MEDIS			
Dokter Umum dan Spesialis			
Dr Umum	33 Orang	Dokter Sp A	27 Orang
Dokter Sp Og	14 Orang	Dokter Sp Okupasi	0 Orang
Dokter Sp Pd	31 Orang	Dokter Sp Urologi	2 Orang
Dokter Sp B	6 Orang	Dokter Sp Orthopedi	7 Orang
Dokter Sp Rad	16 Orang	Dokter Sp Kulit dan Kelamin	15 Orang
Dokter Sp RM	11 Orang	Dokter Sp Forensik	3 Orang
Dokter Sp An	19 Orang	Dokter Sp Psikiatri	0 Orang
Dokter Sp Jp	16 Orang	Dokter Sp Oftalmologi	0 Orang
Dokter Sp M	21 Orang	Dokter Sp Patologi Anatomi	4 Orang
Dokter Sp THT	10 Orang	Dokter Sp Kes. Jiwa	
Dokter SP PK	8 Orang	Dokter Sp Saraf	12 Orang
Dokter SP Paru	8 Orang	Dokter Sp Lainnya	5 Orang
Dokter SP Bedah Thoraks	5 Orang	Dokter SP Bedah Saraf	6 Orang
Dokter SP Bedah Anak	2 Orang	Dokter SP Bedah Plastik	4 Orang
Dokter SP Bedah Orthopedi	1 Orang	Dokter Sub Spesialis	7 Orang
Dokter Gigi dan Spesialis			
Dokter Gigi	16 Orang	Dokter Gigi Sp Karang Gigi	0 Orang
Dokter Gigi Sp Bedah Mulut	2 Orang	Dokter Gigi Sp Anak	2 Orang
Dokter Gigi Sp Konservasi	2 Orang	Dokter Gigi Sp Gigi Tiruan	2 Orang
Dokter Gigi Sp Penyakit Mulut	2 Orang	Dokter Gigi Sp Periodonsia	2 Orang
Dokter Gigi Sp Radiologi	0 Orang	Dokter Gigi Sp Lainnya	0 Orang

Perawat dan Spesialisnya			
Ners	1406 Orang	Perawat gigi	12 Orang
Perawat Bedah	230 Orang	Perawat Anestesi	0 Orang
Perawat Maternitas	0 Orang	Perawat Anak	115 Orang
Perawat Komunitas	0 Orang	Perawat Lainnya	0 Orang
Bidan		Farmasi	
Bidan Pendidik	0 Orang	Apoteker	36 Orang
Bidan Klinik	94 Orang	Analisis Farmasi	0 Orang
Keteknisian Medis		Kesehatan Masyarakat	
Radiografer	63 Orang	Epidemiologi	0 Orang
Radioterapis	0 Orang	Promosi Kesehatan	0 Orang
Elektromedis	25 Orang	Perilaku	0 Orang
Teknisi Gigi	0 Orang	Kesja	0 Orang
Analisis Kesehatan	115 Orang	Administrasi Kesehatan	0 Orang
Refraksionis	3 Orang	Biostatistik	0 orang
Rekam Medik	91 Orang	Reproduksi	0 orang
Ortotik	5 Orang	Informasi Kesehatan	2 orang
Teknisi Transfusi Darah	0 Orang	Kesmas Lainnya	0 orang
Teknisi Kardiovaskular	0 Orang		
Tenaga Kesehatan Lainnya			
Sanitasi	16 Orang	Nutrisionis	36 orang
Entomologi	0 Orang	Dietisien	0 orang
Mikrobiologi	0 Orang	Fisioterapi	33 orang
Kesehatan Lingkungan	1 Orang	Terapi Okupasi	2 orang
Terapi Wicara	4 Orang	Akupunturis	0 orang
Tenaga Non Kesehatan			
Program Kesehatan	0 Orang	Pelaporan	0 orang
Administrasi Keuangan	0 Orang	Informasi Teknologi	10 orang
Humas	3 orang	Hukum	25 orang
Perencanaan	0 Orang	Pekarya	299 orang
Jaminan Kesehatan	0 Orang	Perpustakaan	2 orang
Dosen	0 Orang	Widyaiswara	0 orang
Psikologi	Orang	Tenaga Non Kes	1289 Orang

Sumber: http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_view.php?editid1=1065

2. RSUP Sanglah Denpasar

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar merupakan rumah sakit kelas

A yang pengelolaannya dibawah Kementerian Kesehatan berlokasi di Jalan

Diponegoro, Dauh Puri Klod Denpasar Barat, Bali

(www.sanglahhospitalbali.com).

Visi RSUP Sanglah yaitu *"Menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional Kelas Dunia Tahun 2019"* dan *"To Be A World Class National Referral Hospital In 2019"*. Misi RSUP Sanglah yaitu 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan interprofesi yang paripurna, bermutu untuk seluruh lapisan masyarakat, 2) Menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan yang profesional dan berdaya saing serta menyelenggarakan penelitian dalam bidang kesehatan berbasis rumah sakit, 3) Menyelenggarakan kemitraan dengan pemangku kesehatan terkait, 4) Menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman. Sasaran RSUP Sanglah yaitu 1) Terciptanya tata kelola rumah sakit yang berhasil guna dan berdaya guna Terciptanya pelayanan rumah sakit kelas dunia, 2) Terselenggaranya pendidikan dokter umum, dokter spesialis disemua SMF/Bagian dan tenaga kesehatan lainnya, 3) Terselenggaranya penelitian kesehatan yang berkualitas, terdokumentasi dan dipublikasikan ke seluruh dunia. Falsafah RSUP Sanglah adalah *"Menjunjung Tinggi Harkat dan Martabat Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan Penelitian"*. Tujuan RSUP Sanglah adalah *"Tercapainya tata kelola rumah sakit yang berhasil guna dan berdaya guna, dalam rangka mewujudkan pelayanan rumah sakit yang berkelas dunia agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya"*. Motto RSUP Sanglah yaitu *"Kepuasan Anda Kebahagiaan Kami"*. Keyakinan dasar pegawai RSUP Sanglah yaitu *"Insan Profesional Tat Wam Asi Bekerja Dalam Teamwork"* (www.sanglahhospitalbali.com).

Tabel 5.2. Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUP Sanglah Denpasar

TEMPAT TIDUR			
VVIP	28 Tempat Tidur		
VIP	89 Tempat Tidur		
KELAS I	86 Tempat Tidur		
KELAS II	77 Tempat Tidur		
KELAS III	279 Tempat Tidur		
ICU	40 Tempat Tidur		
PICU	9 Tempat Tidur		
NICU	13 Tempat Tidur		
TT Bayi Baru Lahir	26 Tempat Tidur		
HCU	48 Tempat Tidur		
ICCU	12 Tempat Tidur		
IGD	54 Tempat Tidur		
TT di Ruang Operasi	20 Tempat Tidur		
TT di Ruang Isolasi	4 Tempat Tidur		
TENAGA MEDIS			
Dokter Umum dan Spesialis			
Dr Umum	53 Orang	Dokter Sp A	31 Orang
Dokter Sp Og	23 Orang	Dokter Sp Okupasi	0 Orang
Dokter Sp Pd	36 Orang	Dokter Sp Urologi	4 Orang
Dokter Sp B	9 Orang	Dokter Sp Orthopedi	14 Orang
Dokter Sp Rad	10 Orang	Dokter Sp Kulit dan Kelamin	13 Orang
Dokter Sp RM	5 Orang	Dokter Sp Forensik	4 Orang
Dokter Sp An	23 Orang	Dokter Sp Psikiatri	7 Orang
Dokter Sp Jp	11 Orang	Dokter Sp Oftalmologi	0 Orang
Dokter Sp M	15 Orang	Dokter Sp Patologi Anatomi	10 Orang
Dokter Sp THT	12 Orang	Dokter Sp Kes. Jiwa	
Dokter SP PK	6 Orang	Dokter Sp Saraf	23 Orang
Dokter SP Paru	3 Orang	Dokter Sp Lainnya	11 Orang
Dokter SP Bedah Thoraks	2 Orang	Dokter SP Bedah Saraf	5 Orang
Dokter SP Bedah Anak	2 Orang	Dokter SP Bedah Plastik	4 Orang
Dokter SP Bedah Orthopedi	14 Orang	Dokter Sub Spesialis	14 Orang
Dokter Gigi dan Spesialis			
Dokter Gigi	10 Orang	Dokter Gigi Sp Karang Gigi	0 Orang
Dokter Gigi Sp Bedah Mulut	1 Orang	Dokter Gigi Sp Anak	0 Orang
Dokter Gigi Sp Konservasi	1 Orang	Dokter Gigi Sp Gigi Tiruan	0 Orang
Dokter Gigi Sp Penyakit Mulut	0 Orang	Dokter Gigi Sp Periodonsia	0 Orang
Dokter Gigi Sp Radiologi	0 Orang	Dokter Gigi Sp Lainnya	0 Orang
Perawat dan Spesialisnya			
Ners	65 Orang	Perawat gigi	24 Orang
Perawat Bedah	1 Orang	Perawat Anestesi	0 Orang
Perawat Maternitas	Orang	Perawat Anak	0 Orang
Perawat Komunitas	0 Orang	Perawat Lainnya	609 Orang
Bidan		Farmasi	
Bidan Pendidik	8 Orang	Apoteker	13 Orang
Bidan Klinik	0 Orang	Analisis Farmasi	27 Orang

Keteknisian Medis		Kesehatan Masyarakat	
Radiografer	17 Orang	Epidemiologi	0 Orang
Radioterapis	8 Orang	Promosi Kesehatan	2 Orang
Elektromedis	8 Orang	Perilaku	0 Orang
Teknisi Gigi	0 Orang	Kesja	0 Orang
Analisis Kesehatan	40 Orang	Administrasi Kesehatan	1 Orang
Refraksionis	0 Orang	Biostatistik	0 orang
Rekam Medik	20 Orang	Reproduksi	0 orang
Ortotik	3 Orang	Informasi Kesehatan	0 orang
Teknisi Transfusi Darah	0 Orang	Kesmas Lainnya	0 orang
Teknisi Kardiovaskular	0 Orang		
Tenaga Kesehatan Lainnya			
Sanitasi	5 Orang	Nutrisionis	43 orang
Entomologi	0 Orang	Dietisien	0 orang
Mikrobiologi	1 Orang	Fisioterapi	16 orang
Kesehatan Lingkungan	14 Orang	Terapi Okupasi	3 orang
Terapi Wicara	2 Orang	Akupunturis	0 orang
Tenaga Non Kesehatan			
Program Kesehatan	0 Orang	Pelaporan	0 orang
Administrasi Keuangan	87 Orang	Informasi Teknologi	3 orang
Humas	8 orang	Hukum	2 orang
Perencanaan	4 Orang	Pekarya	135 orang
Jaminan Kesehatan	0 Orang	Perpustakaan	0 orang
Dosen	0 Orang	Widyaiswara	0 orang
Psikologi	0 Orang	Tenaga Non Kes	360 Orang

Sumber: http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_view.php?editid1=1157

3. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan rumah sakit kelas A yang pengelolaannya dibawah Kementerian Kesehatan berlokasi di Jl.Perintis Kemerdekaan Km.11, Tamalanrea, Makassar (<http://www.rsupwahidin.com>).

Visi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo “Menjadi *Academic Health Center* Terkemuka di Indonesia Tahun 2019”. Misi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yaitu 1) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan yang berkualitas dan komprehensif, 2) Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif, 3) Mengampu rumah sakit jejaring di wilayah Indonesia Timur (<http://www.rsupwahidin.com>).

Tabel 5.3. Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

TEMPAT TIDUR			
VVIP	6 Tempat Tidur		
VIP	100 Tempat Tidur		
KELAS I	71 Tempat Tidur		
KELAS II	191 Tempat Tidur		
KELAS III	320 Tempat Tidur		
ICU	18 Tempat Tidur		
PICU	12 Tempat Tidur		
NICU	24 Tempat Tidur		
TT Bayi Baru Lahir	12 Tempat Tidur		
HCU	82 Tempat Tidur		
ICCU	26 Tempat Tidur		
IGD	7 Tempat Tidur		
TT di Ruang Operasi	20 Tempat Tidur		
TT di Ruang Isolasi	23 Tempat Tidur		
TENAGA MEDIS			
Dokter Umum dan Spesialis			
Dr Umum	17 Orang	Dokter Sp A	15 Orang
Dokter Sp Og	8 Orang	Dokter Sp Okupasi	0 Orang
Dokter Sp Pd	13 Orang	Dokter Sp Urologi	4 Orang
Dokter Sp B	2 Orang	Dokter Sp Orthopedi	0 Orang
Dokter Sp Rad	5 Orang	Dokter Sp Kulit dan Kelamin	4 Orang
Dokter Sp RM	2 Orang	Dokter Sp Forensik	1 Orang
Dokter Sp An	5 Orang	Dokter Sp Psikiatri	0 Orang
Dokter Sp Jp	2 Orang	Dokter Sp Oftalmologi	0 Orang
Dokter Sp M	3 Orang	Dokter Sp Patologi Anatomi	2 Orang
Dokter Sp THT	4 Orang	Dokter Sp Kes. Jiwa	1 Orang
Dokter SP PK	6 Orang	Dokter Sp Saraf	5 Orang
Dokter SP Paru	2 Orang	Dokter Sp Lainnya	8 Orang
Dokter SP Bedah Thoraks	1 Orang	Dokter SP Bedah Saraf	3 Orang
Dokter SP Bedah Anak	3 Orang	Dokter SP Bedah Plastik	1 Orang
Dokter SP Bedah Orthopedi	4 Orang	Dokter Sub Spesialis	3 Orang
Dokter Gigi dan Spesialis			
Dokter Gigi	5 Orang	Dokter Gigi Sp Karang Gigi	0 Orang
Dokter Gigi Sp Bedah Mulut	1 Orang	Dokter Gigi Sp Anak	0 Orang
Dokter Gigi Sp Konservasi	2 Orang	Dokter Gigi Sp Gigi Tiruan	0 Orang
Dokter Gigi Sp Penyakit Mulut	0 Orang	Dokter Gigi Sp Periodonsia	2 Orang
Dokter Gigi Sp Radiologi	0 Orang	Dokter Gigi Sp Lainnya	0 Orang
Perawat dan Spesialisnya			
Ners	312 Orang	Perawat gigi	6 Orang
Perawat Bedah	2 Orang	Perawat Anestesi	0 Orang

Perawat Maternitas	0 Orang	Perawat Anak	1 Orang
Perawat Komunitas	0 Orang	Perawat Lainnya	629 Orang
Bidan		Farmasi	
Bidan Pendidik	1 Orang	Apoteker	80 Orang
Bidan Klinik	0 Orang	Analisis Farmasi	64 Orang
Keteknisian Medis		Kesehatan Masyarakat	
Radiografer	39 Orang	Epidemiologi	11 Orang
Radioterapis	0 Orang	Promosi Kesehatan	1 Orang
Elektromedis	16 Orang	Perilaku	0 Orang
Teknisi Gigi	1 Orang	Kesja	2 Orang
Analisis Kesehatan	67 Orang	Administrasi Kesehatan	13 Orang
Refraksionis	0 Orang	Biostatistik	1 orang
Rekam Medik	58 Orang	Reproduksi	0 orang
Ortotik	1 Orang	Informasi Kesehatan	0 orang
Teknisi Transfusi Darah	0 Orang	Kesmas Lainnya	97 orang
Teknisi Kardiovaskular	0 Orang		
Tenaga Kesehatan Lainnya			
Sanitasi	8 Orang	Nutrisionis	65 orang
Entomologi	0 Orang	Dietisien	0 orang
Mikrobiologi	0 Orang	Fisioterapi	23 orang
Kesehatan Lingkungan	3 Orang	Terapi Okupasi	4 orang
Terapi Wicara	3 Orang	Akupunturis	0 orang
Tenaga Non Kesehatan			
Program Kesehatan	0 Orang	Pelaporan	0 orang
Administrasi Keuangan	60 Orang	Informasi Teknologi	26 orang
Humas	0 orang	Hukum	7 orang
Perencanaan	0 Orang	Pekarya	0 orang
Jaminan Kesehatan	0 Orang	Perpustakaan	1 orang
Dosen	0 Orang	Widyaiswara	0 orang
Psikologi	0 Orang	Tenaga Non Kes	339 Orang

Sumber: http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_view.php?editid1=1423

4. RSUP Dr. M. Djamil Padang

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit kelas A yang pengelolaannya dibawah Kementerian Kesehatan berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan Padang (<http://www.rsdjamil.co.id/>).

Visi RSUP Dr. M. Djamil adalah “Menjadi rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional yang terkemuka di Indonesia Tahun 2019”. Misi RSUP Dr. M. Djamil yaitu 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bertaraf internasional, berdaya saing, dan terjangkau oleh

semua lapisan masyarakat, 2) Menyelenggarakan pendidikan yang profesional dan penelitian yang berbasis bukti dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, 3) Menyelenggarakan sistim manajemen rumah sakit yang professional, 4) Menjadikan tempat kerja yang aman, nyaman dan menyenangkan (<http://www.rsdjamil.co.id/>).

Tabel 5.4. Distribusi tempat tidur dan tenaga kerja RSUP Dr. M. Djamil Padang

TEMPAT TIDUR			
VVIP	4 Tempat Tidur		
VIP	51 Tempat Tidur		
KELAS I	96 Tempat Tidur		
KELAS II	119 Tempat Tidur		
KELAS III	338 Tempat Tidur		
ICU	7 Tempat Tidur		
PICU	7 Tempat Tidur		
NICU	13 Tempat Tidur		
TT Bayi Baru Lahir	4 Tempat Tidur		
HCU	120 Tempat Tidur		
ICCU	8 Tempat Tidur		
IGD	6 Tempat Tidur		
TT di Ruang Operasi	14 Tempat Tidur		
TT di Ruang Isolasi	11 Tempat Tidur		
TENAGA MEDIS			
Dokter Umum dan Spesialis			
Dr Umum	73 Orang	Dokter Sp A	16 Orang
Dokter Sp Og	18 Orang	Dokter Sp Okupasi	0 Orang
Dokter Sp Pd	25 Orang	Dokter Sp Urologi	4 Orang
Dokter Sp B	7 Orang	Dokter Sp Orthopedi	3 Orang
Dokter Sp Rad	5 Orang	Dokter Sp Kulit dan Kelamin	6 Orang
Dokter Sp RM	1 Orang	Dokter Sp Forensik	1 Orang
Dokter Sp An	11 Orang	Dokter Sp Psikiatri	0 Orang
Dokter Sp Jp	8 Orang	Dokter Sp Ofthalmologi	0 Orang
Dokter Sp M	11 Orang	Dokter Sp Patologi Anatomi	5 Orang
Dokter Sp THT	12 Orang	Dokter Sp Kes. Jiwa	4 Orang
Dokter SP PK	5 Orang	Dokter Sp Saraf	4 Orang
Dokter SP Paru	7 Orang	Dokter Sp Lainnya	461 Orang
Dokter SP Bedah Thoraks	0 Orang	Dokter SP Bedah Saraf	1 Orang
Dokter SP Bedah Anak	0 Orang	Dokter SP Bedah Plastik	2 Orang
Dokter SP Bedah Orthopedi	0 Orang	Dokter Sub Spesialis	8 Orang
Dokter Gigi dan Spesialis			
Dokter Gigi	8 Orang	Dokter Gigi Sp Karang Gigi	0 Orang

Dokter Gigi Sp Bedah Mulut	2 Orang	Dokter Gigi Sp Anak	0 Orang
Dokter Gigi Sp Konservasi	0 Orang	Dokter Gigi Sp Gigi Tiruan	0 Orang
Dokter Gigi Sp Penyakit Mulut	0 Orang	Dokter Gigi Sp Periodonsia	0 Orang
Dokter Gigi Sp Radiologi	0 Orang	Dokter Gigi Sp Lainnya	0 Orang
Perawat dan Spesialisnya			
Ners	97 Orang	Perawat gigi	9 Orang
Perawat Bedah	0 Orang	Perawat Anestesi	0 Orang
Perawat Maternitas	0 Orang	Perawat Anak	0 Orang
Perawat Komunitas	0 Orang	Perawat Lainnya	661 Orang
Bidan		Farmasi	
Bidan Pendidik	0 Orang	Apoteker	16 Orang
Bidan Klinik	0 Orang	Analisis Farmasi	86 Orang
Keteknisian Medis		Kesehatan Masyarakat	
Radiografer	25 Orang	Epidemiologi	0 Orang
Radioterapis	0 Orang	Promosi Kesehatan	0 Orang
Elektromedis	10 Orang	Perilaku	0 Orang
Teknisi Gigi	0 Orang	Kesja	0 Orang
Analisis Kesehatan	50 Orang	Administrasi Kesehatan	2 Orang
Refraksionis	2 Orang	Biostatistik	0 orang
Rekam Medik	54 Orang	Reproduksi	0 orang
Ortotik	0 Orang	Informasi Kesehatan	0 orang
Teknisi Transfusi Darah	1 Orang	Kesmas Lainnya	53 orang
Teknisi Kardiovaskular	1 Orang		
Tenaga Kesehatan Lainnya			
Sanitasi	2 Orang	Nutrisionis	0 orang
Entomologi	0 Orang	Dietisien	20 orang
Mikrobiologi	0 Orang	Fisioterapi	9 orang
Kesehatan Lingkungan	10 Orang	Terapi Okupasi	1 orang
Terapi Wicara	1 Orang	Akupunturis	0 orang
Tenaga Non Kesehatan			
Program Kesehatan	0 Orang	Pelaporan	0 orang
Administrasi Keuangan	51 Orang	Informasi Teknologi	27 orang
Humas	8 orang	Hukum	7 orang
Perencanaan	0 Orang	Pekarya	28 orang
Jaminan Kesehatan	0 Orang	Perpustakaan	0 orang
Dosen	0 Orang	Widyaiswara	0 orang
Psikologi	0 Orang	Tenaga Non Kes	437 Orang

Sumber: http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_view.php?editid1=192

5.2 Deskripsi Variabel Model Konsep Diri Professional Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap

5.2.1. Analisis deskripsi responden perawat pelaksana di ruang rawat inap

Tabel 5.5. Distribusi responden perawat pelaksana di ruang rawat inap

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Usia	Tidak menjawab	8	3	3	1	15
		7,2%	3,6%	5,0%	1,8%	4,8%
	<26 Tahun	7	11	9	8	35
		6,3%	13,1%	15,0%	14,3%	11,3%
	27-42 Tahun	72	59	44	41	216
		64,9%	70,2%	73,3%	73,2%	69,5%
	>43 Tahun	24	11	4	6	45
		21,6%	13,1%	6,7%	10,7%	14,5%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Jenis Kelamin	Tidak menjawab	2	1	0	1	4
		1,8%	1,2%	0,0%	1,8%	1,3%
	Laki-laki	37	17	9	3	66
		33,3%	20,2%	15,0%	5,4%	21,2%
	Perempuan	72	66	51	52	241
		64,9%	78,6%	85,0%	92,9%	77,5%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pendidikan	Tidak menjawab	1	1	1	1	4
		0,9%	1,2%	1,7%	1,8%	1,3%
	D3 Kep	70	55	28	32	185
		63,1%	65,5%	46,7%	57,1%	59,5%
	S1 Kep	8	6	3	5	22
		7,2%	7,1%	5,0%	8,9%	7,1%
	S1 Kep Ners	31	22	27	16	96
		27,9%	26,2%	45,0%	28,6%	30,9%
	S2 Kep	0	0	1	2	3
	0,0%	0,0%	1,7%	3,6%	1,0%	
	Lain-lain	1	0	0	0	1
		0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Total		111	84	60	56	311

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Status Pernikahan	Tidak menjawab	3	1	0	1	5
		2,7%	1,2%	0,0%	1,8%	1,6%
	Belum Kawin	10	18	19	8	55
		9,0%	21,4%	31,7%	14,3%	17,7%
	Kawin	98	65	41	47	251
		88,3%	77,4%	68,3%	83,9%	80,7%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Masa Kerja	Tidak menjawab <2 Tahun	13	4	4	1	22
		11,7%	4,8%	6,7%	1,8%	7,1%
	3-18 Tahun	7	5	6	11	29
		6,3%	6,0%	10,0%	19,6%	9,3%
	>19 Tahun	66	58	43	36	203
		59,5%	69,0%	71,7%	64,3%	65,3%
		25	17	7	8	57
		22,5%	20,2%	11,7%	14,3%	18,3%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Status Pekerjaan	Tidak menjawab PNS	2	1	0	1	4
		1,8%	1,2%	0,0%	1,8%	1,3%
	Tetap	48	54	39	32	173
		43,2%	64,3%	65,0%	57,1%	55,6%
	Honor	2	4	0	14	20
		1,8%	4,8%	0,0%	25,0%	6,4%
		11	14	0	9	34
		9,9%	16,7%	0,0%	16,1%	10,9%
		48	11	21	0	80
		43,2%	13,1%	35,0%	0,0%	25,7%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pengalaman	Tidak menjawab Medikal	21	9	12	11	53
		18,9%	10,7%	20,0%	19,6%	17,0%
	Bedah	62	62	27	30	181
		55,9%	73,8%	45,0%	53,6%	58,2%
	Anak	3	4	3	7	17

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
		2,7%	4,8%	5,0%	12,5%	5,5%
Kritis		19	4	12	6	41
		17,1%	4,8%	20,0%	10,7%	13,2%
Maternitas		2	1	0	0	3
		1,8%	1,2%	0,0%	0,0%	1,0%
Jiwa		0	0	2	0	2
		0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	0,6%
Gerontik		1	2	2	0	5
		0,9%	2,4%	3,3%	0,0%	1,6%
Lain-lain		3	2	1	2	8
		2,7%	2,4%	1,7%	3,6%	2,6%
Bukan rawat inap		0	0	1	0	1
		0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,3%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Instalasi	Tidak menjawab	0	0	0	1	1
		0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,3%
Bedah		32	21	30	23	106
		28,8%	25,0%	50,0%	41,1%	34,1%
Medik		40	19	16	20	95
		36,0%	22,6%	26,7%	35,7%	30,5%
Paviliun		24	25	0	12	61
		21,6%	29,8%	0,0%	21,4%	19,6%
Intensif		15	19	14	0	48
		13,5%	22,6%	23,3%	0,0%	15,4%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 27-42 tahun yaitu sebanyak 216 responden (69,5%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 241 responden (77,5%) dan status pernikahan kawin sebanyak 251 responden (80,7%). Tingkat Pendidikan sebagian besar responden yaitu DIII Keperawatan sejumlah 185 responden (59,5%) dan masa kerja 3-18 tahun sebanyak 203 responden

(65,3%). Status pekerjaan sebagian besar berstatus PNS sejumlah 173 responden (55,3%), sebagian besar pengalaman sebagai perawat medical bedah sebanyak 181 responden (58,2%), dan instalasi tempat bertugas sebagian besar bertugas di instalasi bedah sejumlah 106 responden (34,1%).

5.2.2. Analisis karakteristik organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap

Tabel 5.6. Distrubisi responden berdasarkan variabel karakteristik organisasi pada perawat pelaksana di ruang rawat inap

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Karakteristik organisasi	Rendah	15	1	7	4	27
		13,5%	1,2%	11,7%	7,1%	8,7%
	Sedang	89	68	48	41	246
		80,2%	81,0%	80,0%	73,2%	79,1%
	Tinggi	7	15	5	11	38
		6,3%	17,9%	8,3%	19,6%	12,2%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Reward system</i>	Rendah	15	0	7	2	24
		13,5%	0,0%	11,7%	3,6%	7,7%
	Sedang	87	70	43	42	242
		78,4%	83,3%	71,7%	75,0%	77,8%
	Tinggi	9	14	10	12	45
		8,1%	16,7%	16,7%	21,4%	14,5%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Goal setting and MBO</i>	Rendah	3	0	5	2	10
		2,7%	0,0%	8,3%	3,6%	3,2%
	Sedang	100	67	46	46	259
		90,1%	79,8%	76,7%	82,1%	83,3%
	Tinggi	8	17	9	8	42
		7,2%	20,2%	15,0%	14,3%	13,5%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Selection</i>	Rendah	22	4	4	10	40

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
		19,8%	4,8%	6,7%	17,9%	12,9%
	Sedang	76	58	48	31	213
		68,5%	69,0%	80,0%	55,4%	68,5%
	Tinggi	13	22	8	15	58
		11,7%	26,2%	13,3%	26,8%	18,6%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Training and development</i>	Rendah	11	1	8	7	27
		9,9%	1,2%	13,3%	12,5%	8,7%
	Sedang	83	67	46	39	235
		74,8%	79,8%	76,7%	69,6%	75,6%
	Tinggi	17	16	6	10	49
		15,3%	19,0%	10,0%	17,9%	15,8%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Leadership</i>	Rendah	8	1	12	4	25
		7,2%	1,2%	20,0%	7,1%	8,0%
	Sedang	87	67	40	39	233
		78,4%	79,8%	66,7%	69,6%	74,9%
	Tinggi	16	16	8	13	53
		14,4%	19,0%	13,3%	23,2%	17,0%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Structure organization</i>	Rendah	13	7	9	10	39
		11,7%	8,3%	15,0%	17,9%	12,5%
	Sedang	80	64	43	37	224
		72,1%	76,2%	71,7%	66,1%	72,0%
	Tinggi	18	13	8	9	48
		16,2%	15,5%	13,3%	16,1%	15,4%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai karakteristik organisasi dalam kategori sedang. *Reward system, goal setting and MBO, selection,*

training and development, leadership dan organization structure sebagian besar dinilai responden dalam kategori *seda*

5.2.3. Analisis konsep diri professional perawat pelaksana di ruang rawat inap

Tabel 5.7. Distribusi responden berdasarkan variabel konsep diri professional perawat pada perawat pelaksana di ruang rawat inap

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Konsep diri profesional perawat	Rendah	25	10	2	4	41
		22,5%	11,9%	3,3%	7,1%	13,2%
	Sedang	70	55	49	41	215
		63,1%	65,5%	81,7%	73,2%	69,1%
	Tinggi	16	19	9	11	55
		14,4%	22,6%	15,0%	19,6%	17,7%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Knowledge</i>	Rendah	17	5	5	0	27
		15,3%	6,0%	8,3%	0,0%	8,7%
	Sedang	85	68	48	46	247
		76,6%	81,0%	80,0%	82,1%	79,4%
	Tinggi	9	11	7	10	37
		8,1%	13,1%	11,7%	17,9%	11,9%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Leadership</i>	Rendah	13	5	2	4	24
		11,7%	6,0%	3,3%	7,1%	7,7%
	Sedang	89	67	45	40	241
		80,2%	79,8%	75,0%	71,4%	77,5%
	Tinggi	9	12	13	12	46
		8,1%	14,3%	21,7%	21,4%	14,8%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Staff relation</i>	Rendah	34	14	11	6	65
		30,6%	16,7%	18,3%	10,7%	20,9%
	Sedang	59	50	33	38	180
		53,2%	59,5%	55,0%	67,9%	57,9%

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Tinggi		18	20	16	12	66
		16,2%	23,8%	26,7%	21,4%	21,2%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Care	Rendah	19	5	11	11	46
		17,1%	6,0%	18,3%	19,6%	14,8%
	Sedang	73	68	42	25	208
		65,8%	81,0%	70,0%	44,6%	66,9%
	Tinggi	19	11	7	20	57
		17,1%	13,1%	11,7%	35,7%	18,3%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kosep diri professional dalam kategori sedang. Subvariabel *knowledge*, *leadership*, *staff relations* dan *care* sebagian besar dinilai responden dalam kategori sedang.

5.2.4. Analisis karakteristik pekerjaan perawat pelaksana di ruang rawat inap

Tabel 5.8. Distrubisi responden berdasarkan variabel karakteristik pekerjaaa pada perawat pelaksana di ruang rawat inap

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Karakteristik pekerjaan	Rendah	13	18	9	6	46
		11,7%	21,4%	15,0%	10,7%	14,8%
	Sedang	81	53	46	37	217
		73,0%	63,1%	76,7%	66,1%	69,8%
	Tinggi	17	13	5	13	48
		15,3%	15,5%	8,3%	23,2%	15,4%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Objective performance	Rendah	5	1	2	2	10
		4,5%	1,2%	3,3%	3,6%	3,2%
	Sedang	88	72	56	46	262
		79,3%	85,7%	93,3%	82,1%	84,2%

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
	Tinggi	18	11	2	8	39
		16,2%	13,1%	3,3%	14,3%	12,5%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Feedback</i>	Rendah	8	3	5	2	18
		7,2%	3,6%	8,3%	3,6%	5,8%
	Sedang	88	69	52	44	253
		79,3%	82,1%	86,7%	78,6%	81,4%
	Tinggi	15	12	3	10	40
		13,5%	14,3%	5,0%	17,9%	12,9%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Job design</i>	Rendah	9	16	6	1	32
		8,1%	19,0%	10,0%	1,8%	10,3%
	Sedang	83	62	48	39	232
		74,8%	73,8%	80,0%	69,6%	74,6%
	Tinggi	19	6	6	16	47
		17,1%	7,1%	10,0%	28,6%	15,1%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Work schedule</i>	Rendah	14	6	11	4	35
		12,6%	7,1%	18,3%	7,1%	11,3%
	Sedang	86	76	46	35	243
		77,5%	90,5%	76,7%	62,5%	78,1%
	Tinggi	11	2	3	17	33
		9,9%	2,4%	5,0%	30,4%	10,6%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai karakteristik pekerjaan di ruangan dalam kategori sedang. Subvariabel *objective performance*, *feedback*, *job design* dan *work schedule* sebagian besar dinilai responden dalam kategori sedang.

5.2.5. Analisis lingkungan organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap

Tabel 5.9. Distribusi responden berdasarkan variabel lingkungan organisasi pada perawat pelaksana di ruang rawat inap

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Lingkungan organisasi	Rendah	11	8	5	7	31
		9,9%	9,5%	8,3%	12,5%	10,0%
	Sedang	90	65	50	41	246
		81,1%	77,4%	83,3%	73,2%	79,1%
	Tinggi	10	11	5	8	34
		9,0%	13,1%	8,3%	14,3%	10,9%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Partisipasi Perawat	Rendah	15	8	11	15	49
		13,5%	9,5%	18,3%	26,8%	15,8%
	Sedang	86	64	47	32	229
		77,5%	76,2%	78,3%	57,1%	73,6%
	Tinggi	10	12	2	9	33
		9,0%	14,3%	3,3%	16,1%	10,6%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Bidang Keperawatan	Rendah	5	1	6	2	14
		4,5%	1,2%	10,0%	3,6%	4,5%
	Sedang	95	73	49	47	264
		85,6%	86,9%	81,7%	83,9%	84,9%
	Tinggi	11	10	5	7	33
		9,9%	11,9%	8,3%	12,5%	10,6%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Kepemimpinan	Rendah	5	2	4	6	17
		4,5%	2,4%	6,7%	10,7%	5,5%
	Sedang	93	66	51	38	248
		83,8%	78,6%	85,0%	67,9%	79,7%
	Tinggi	13	16	5	12	46
		11,7%	19,0%	8,3%	21,4%	14,8%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Rendah		6	20	7	9	42

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Ketrampilan		5,4%	23,8%	11,7%	16,1%	13,5%
Sumber Daya	Sedang	96	56	50	43	245
		86,5%	66,7%	83,3%	76,8%	78,8%
	Tinggi	9	8	3	4	24
		8,1%	9,5%	5,0%	7,1%	7,7%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Hubungan Perawat-Dokter	Rendah	7	1	0	9	17
		6,3%	1,2%	0,0%	16,1%	5,5%
	Sedang	84	63	48	40	235
		75,7%	75,0%	80,0%	71,4%	75,6%
	Tinggi	20	20	12	7	59
		18,0%	23,8%	20,0%	12,5%	19,0%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lingkungan organisasi dalam kategori sedang. Subvariabel partisipasi perawat, bidang keperawatan, kepemimpinan, keterampilan sumber daya dan hubungan perawat dokter sebagian besar dinilai responden dalam kategori sedang.

5.2.6. Analisis produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Tabel 5.10. Distribusi responden berdasarkan variabel konsep diri profesional perawat pada perawat pelaksana di ruang rawat inap

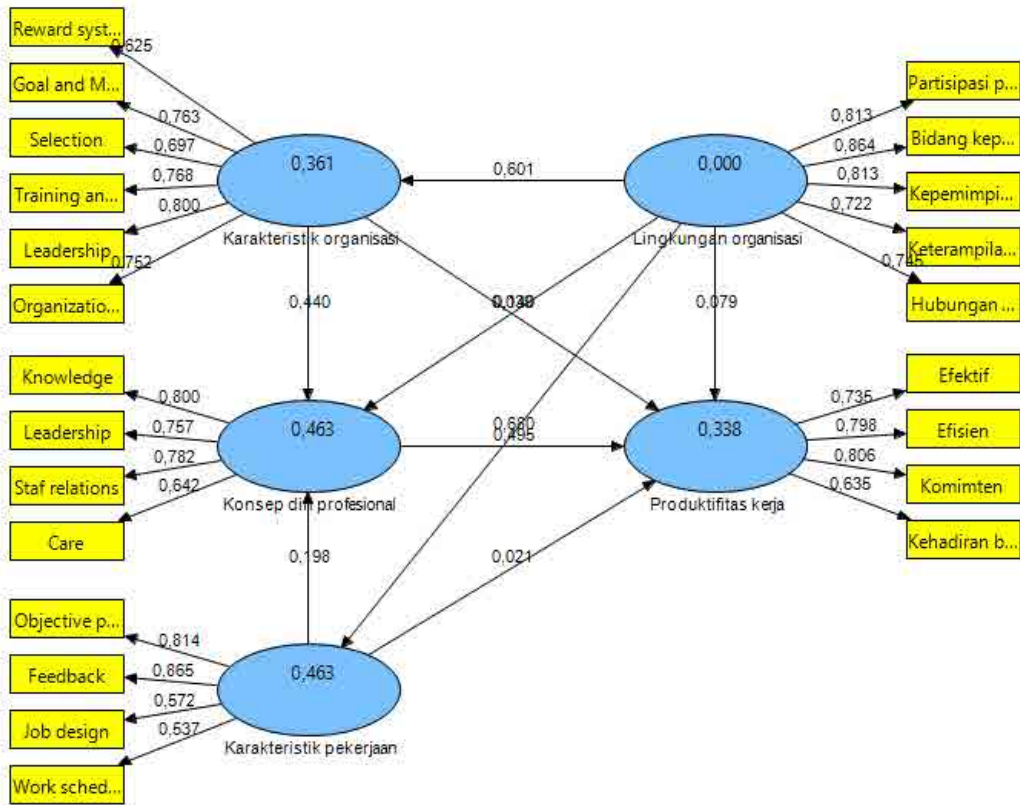
		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Produktifitas kerja perawat	Rendah	14	0	8	10	32
		12,6%	0,0%	13,3%	17,9%	10,3%
	Sedang	73	67	44	39	223
		65,8%	79,8%	73,3%	69,6%	71,7%
	Tinggi	24	17	8	7	56
		21,6%	20,2%	13,3%	12,5%	18,0%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

		RS				
		Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil	Total
Efektif	Rendah	15	1	6	11	33
		13,5%	1,2%	10,0%	19,6%	10,6%
	Sedang	67	57	43	25	192
		60,4%	67,9%	71,7%	44,6%	61,7%
	Tinggi	29	26	11	20	86
		26,1%	31,0%	18,3%	35,7%	27,7%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Efisien	Rendah	20	0	8	13	41
		18,0%	0,0%	13,3%	23,2%	13,2%
	Sedang	74	75	48	33	230
		66,7%	89,3%	80,0%	58,9%	74,0%
	Tinggi	17	9	4	10	40
		15,3%	10,7%	6,7%	17,9%	12,9%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Komitmen	Rendah	21	3	7	19	50
		18,9%	3,6%	11,7%	33,9%	16,1%
	Sedang	81	71	51	29	232
		73,0%	84,5%	85,0%	51,8%	74,6%
	Tinggi	9	10	2	8	29
		8,1%	11,9%	3,3%	14,3%	9,3%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Kehadiran bagi pasien	Rendah	7	2	4	6	19
		6,3%	2,4%	6,7%	10,7%	6,1%
	Sedang	83	65	51	45	244
		74,8%	77,4%	85,0%	80,4%	78,5%
	Tinggi	21	17	5	5	48
		18,9%	20,2%	8,3%	8,9%	15,4%
Total		111	84	60	56	311
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden produktifitas kerja diruangan dalam kategori sedang. Subvariabel efektif, efisien, komitmen dan kehadiran bagi pasien sebagian besar dinilai responden dalam kategori sedang.

5.3 Analisis Statistik

5.3.1. Pengujian measurement model (*outer model*)



Gambar 5.3. *Measurement model (outer model)*

Tahap ini menampilkan gambaran hasil pengujian PLS tahap *measurement model (outer model)* pada variabel karakteristik organisasi yang terdiri dari *reward system, goal setting* dan *MBO, selection, training and development, organization structure* dan, variabel konsep diri profesional perawat yang terdiri dari *knowledge, leadership, staff relation, dan care*, variabel karakteristik pekerjaan yang terdiri dari *objective performance, feedback, job design* dan *work schedule*, variabel lingkungan organisasi yang terdiri partisipasi perawat, bidang keperawatan, kepemimpinan, ketrampilan sumber daya, dan hubungan perawat

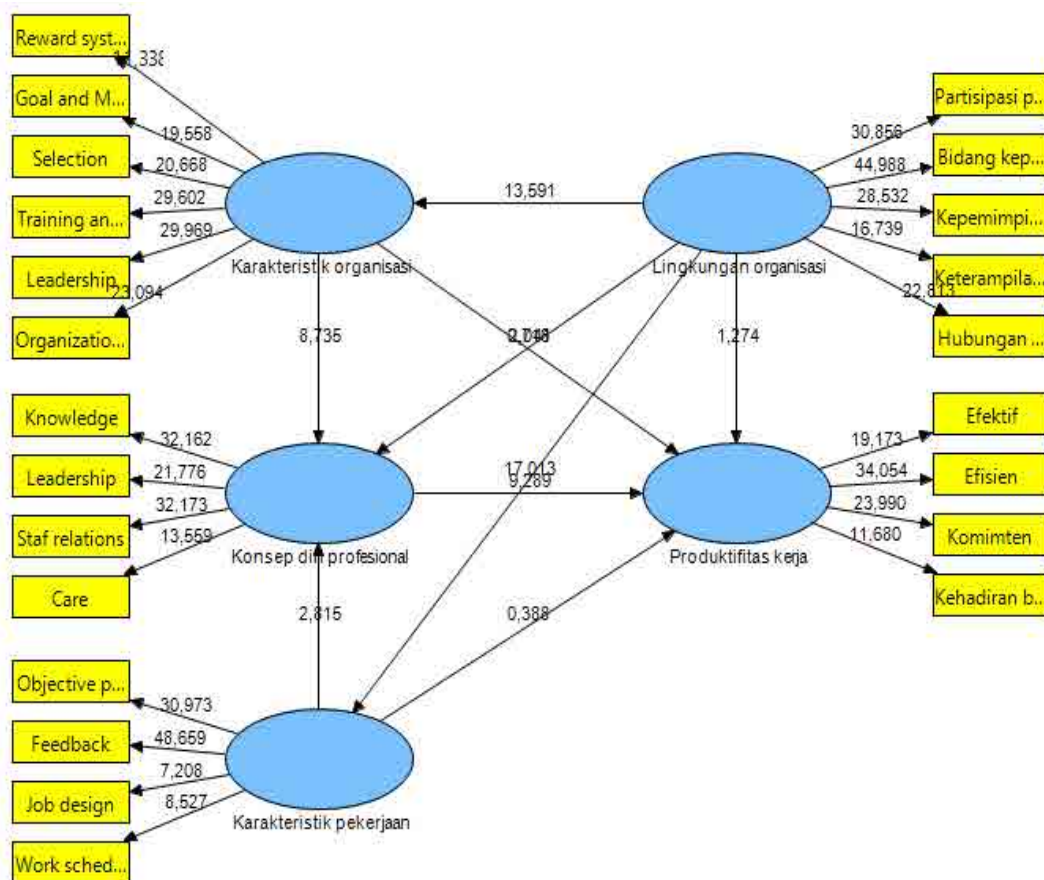
dengan dokter, variabel produktifitas yang terdiri dari efektif, efisien, komitmen dan kehadiran bagi pasien. Hasil perhitungan *measurement model* pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.11. Perhitungan *measuremen model (outer model)* pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Variabel	Sub Variabel	Loading factor	Average Variance Extracted (AVE)	Composite reliability
Karakteristik organisasi	Reward system	0,6252	0,5424	0,8305
	Goal setting and MBO	0,7632		
	Selection	0,6970		
	Training and development	0,7681		
	Leadership	0,8003		
	Organization structure	0,7516		
Konsep diri professional perawat	Knowledge	0,7998	0,5591	0,7352
	Staf relations	0,7567		
	Leadership	0,7823		
	Care	0,6419		
Karakteristik pekerjaan	Objective performance	0,8140	0,5066	0,6706
	Feedback	0,8647		
	Job Design	0,5724		
	Work schedule	0,5372		
Lingkungan organisasi	Partisipasi Perawat	0,8130	0,6289	0,8530
	Bidang Keperawatan	0,8643		
	Kepemimpinan	0,8129		
	Ketrampilan Sumber Daya	0,7218		
	Hubungan perawat-dokter	0,7450		
Produktifitas kerja	Efektif	0,7346	0,5424	0,7339
	Efisien	0,7979		
	Komitmen	0,8059		
	Kehadiran bagi pasien	0,6348		

Hasil perhitungan tabel 5.11 menunjukkan seluruh variabel memiliki faktor loading $\geq 0,5$. Pada penelitian ini nilai AVE pada seluruh variabel valid $\geq 0,5$. Nilai *composite reliability* pada seluruh variabel adalah reliabel $\geq 0,6$.

5.3.2. Pengujian hipotesa



Gambar 5.5. Inner model

Tahap ini menampilkan gambaran hasil pengujian PLS tahap *inner model* pada variabel karakteristik organisasi yang terdiri dari *reward system*, *goal setting* dan MBO, *selection*, *training and development*, *organization structure* dan, variabel konsep diri profesional perawat yang terdiri dari *knowledge*, *leadership*, *staff relation*, dan *care*, variabel karakteristik pekerjaan yang terdiri dari *objective*

performance, feedback, job design dan *work schedule*, variabel lingkungan organisasi yang terdiri partisipasi perawat, bidang keperawatan, kepemimpinan, ketrampilan sumber daya, dan hubungan perawat dengan dokter, variabel produktifitas yang terdiri dari efektif, efisien, komitmen dan kehadiran bagi pasien. Hasil perhitungan *measurement model* pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12. Perhitungan *inner model* pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

	Original Sample	Sample Mean	Std. Dev	T Statistics	Keterangan
Karakteristik organisasi → Konsep diri professional perawat	0,4397	0,4425	0,0503	8,7348	Signifikan
Karakteristik organisasi → Produktifitas Kerja	0,0391	0,0761	0,0545	0,7161	Tidak signifikan
Karakteristik pekerjaan → Konsep diri professional perawat	0,1978	0,2062	0,0703	2,8146	Signifikan
Karakteristik pekerjaan → Produktifitas Kerja	0,0207	0,0744	0,0534	0,3882	Tidak signifikan
Konsep diri professional perawat → Produktifitas Kerja	0,4953	0,4956	0,0533	9,2890	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik organisasi	0,6007	0,6034	0,0442	13,5906	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik pekerjaan	0,6802	0,6794	0,0399	17,0127	Signifikan
Lingkungan organisasi → Konsep diri professional perawat	0,1404	0,1325	0,0688	2,0414	Signifikan
Lingkungan organisasi → Produktifitas Kerja	0,0785	0,0958	0,0616	1,2741	Tidak signifikan

Hasil perhitungan tabel 5.12 menunjukkan variabel karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan lingkungan organisasi bukan faktor yang mempengaruhi langsung variabel produktifitas kerja perawat. Tanda positif pada nilai *Path Coefisien* menandakan adanya hubungan yang searah dan dapat diartikan

bahwa semakin tinggi konsep diri professional perawat maka produktifitas kerja perawat akan semakin tinggi.

1. Lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional melalui karakteristik organisasi

Gambar 5.5 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional perawat secara langsung sebesar 0,1404. Sedangkan koefisien jalur antara lingkungan organisasi terhadap konsep diri profesional dengan melalui karakteristik organisasi (lingkungan organisasi→karakteristik organisasi→konsep diri profesional perawat) adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} &= 0,6007 \times 0,4397 \\ &= 0,2641 \end{aligned}$$

Hal ini dapat diartikan bahwa jalur cepat untuk meningkatkan konsep diri professional perawat adalah melalui lingkungan organisasi yang dimediasi karakteristik organisasi ($0,2641 > 0,1404$). Hasil total effect yang diperoleh dari lingkungan organisasi terhadap konsep diri profesional perawat melalui karakteristik organisasi adalah:

$$\begin{aligned} &= 0,2641 + 0,1404 \\ &= 0,4045 \end{aligned}$$

Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa lingkungan organisasi melalui karakteristik organisasi dapat meningkatkan konsep diri profesional perawat sebesar 40,5%.

2. Lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional melalui karakteristik pekerjaan

Gambar 5.5 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional perawat secara langsung sebesar 0,1404. Sedangkan koefisien jalur antara lingkungan organisasi terhadap konsep diri profesional dengan melalui karakteristik pekerjaan (lingkungan organisasi→karakteristik pekerjaan→konsep diri profesional perawat) adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} &= 0,6802 \times 0,1978 \\ &= 0,1345 \end{aligned}$$

Hal ini dapat diartikan bahwa jalur cepat untuk meningkatkan konsep diri professional perawat adalah melalui lingkungan organisasi ($0,1345 < 0,1404$). Hasil total effect yang diperoleh dari lingkungan organisasi terhadap konsep diri profesional perawat adalah:

$$\begin{aligned} &= 0,1345 + 0,1404 \\ &= 0,2749 \end{aligned}$$

Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa lingkungan organisasi melalui karakteristik organisasi dapat meningkatkan konsep diri profesional perawat sebesar 27,5%.

Tahap selanjutnya adalah melakukan pengujian *structural model*. Pada tahap ini memiliki tujuan mengetahui adanya pengaruh variabel. Pengujian ini menggunakan perbandingan uji t (*t-test*), apabila nilai t hitung lebih besar dari t tabel, *t-value* > 1,96 berarti pengujian signifikan.

Tabel 5.13. Hasil perhitungan uji t (*T-Test*) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Hubungan antar variabel	<i>Original sample</i>	<i>Sample mean</i>	<i>Std. Dev</i>	<i>T Statistic</i>	Keterangan
Karakteristik organisasi → Konsep diri professional perawat	0,4397	0,4425	0,0503	8,7348	Signifikan
Karakteristik organisasi → Produktifitas Kerja	0,2568	0,2629	0,0813	3,1599	Signifikan
Karakteristik pekerjaan → Konsep diri professional perawat	0,1978	0,2062	0,0705	2,8069	Signifikan
Karakteristik pekerjaan → Produktifitas Kerja	0,1187	0,1200	0,0983	1,2072	Tidak signifikan
Konsep diri professional perawat → Produktifitas Kerja	0,4953	0,4956	0,0533	9,2890	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik organisasi	0,6007	0,6034	0,0442	13,5906	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik pekerjaan	0,6802	0,6794	0,0399	17,0127	Signifikan
Lingkungan organisasi → Konsep diri professional perawat	0,5391	0,5369	0,0479	11,2548	Signifikan
Lingkungan organisasi → Produktifitas Kerja	0,3831	0,3844	0,0754	5,0813	Signifikan

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan :

1. Karakteristik organisasi berpengaruh terhadap konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,4397 dan nilai $t=8,7040 > 1,96$
2. Karakteristik organisasi berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,2568 dan nilai $t=3,1442 > 1,96$
3. Konsep diri professional perawat berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,4953 dan nilai $t=9,0782 > 1,96$
4. Karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,1978 dan nilai $t=3,0289 > 1,96$

5. Karakteristik pekerjaan tidak berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,1187 dan nilai $t=1,2287 < 1,96$
6. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Karakteristik organisasi dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,6007 dan nilai $t=14,1260 > 1,96$
7. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,5391 dan nilai $t=11,6359 > 1,96$
8. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Karakteristik pekerjaan dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,6802 dan nilai $t=18,0057 > 1,96$
9. Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Produktifitas Kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,3831 dan nilai $t=4,9333 > 1,96$

Berdasarkan perhitungan

5.3.3. Evaluasi model

Tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi pada model. Pada tahap ini memiliki tujuan mengetahui besar kemampuan variabel eksogen menjelaskan variabel endogen, *effect size* variabel terhadap model dan keakuratan dari model

Tabel 5.14. Hasil perhitungan evaluasi model pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Variabel	R Square	CV Com(f^2)	CV Red (Q^2)	GoF
Karakteristik organisasi	0,3608	0,3637	0,1891	0,479
Konsep diri professional perawat	0,4629	0,2797	0,2535	
Karakteristik pekerjaan	0,4627	0,2274	0,2282	
Lingkungan organisasi		0,4451	0,4451	
Produktifitas kerja perawat	0,3379	0,2799	0,1796	

Berdasarkan nilai R^2 variabel endongen mampu dijelaskan dengan efek yang besar dari variabel structural ($R^2 > 26\%$). Variabel karakteristik organisasi mampu dijelaskan sebesar 36,08%, variabel konsep diri professional perawat

mampu dijelaskan sebesar 46,29%, variabel karakteristik pekerjaan mampu dijelaskan sebesar 46,27% dan produktifitas kerja perawat mampu dijelaskan sebesar 33,79%.

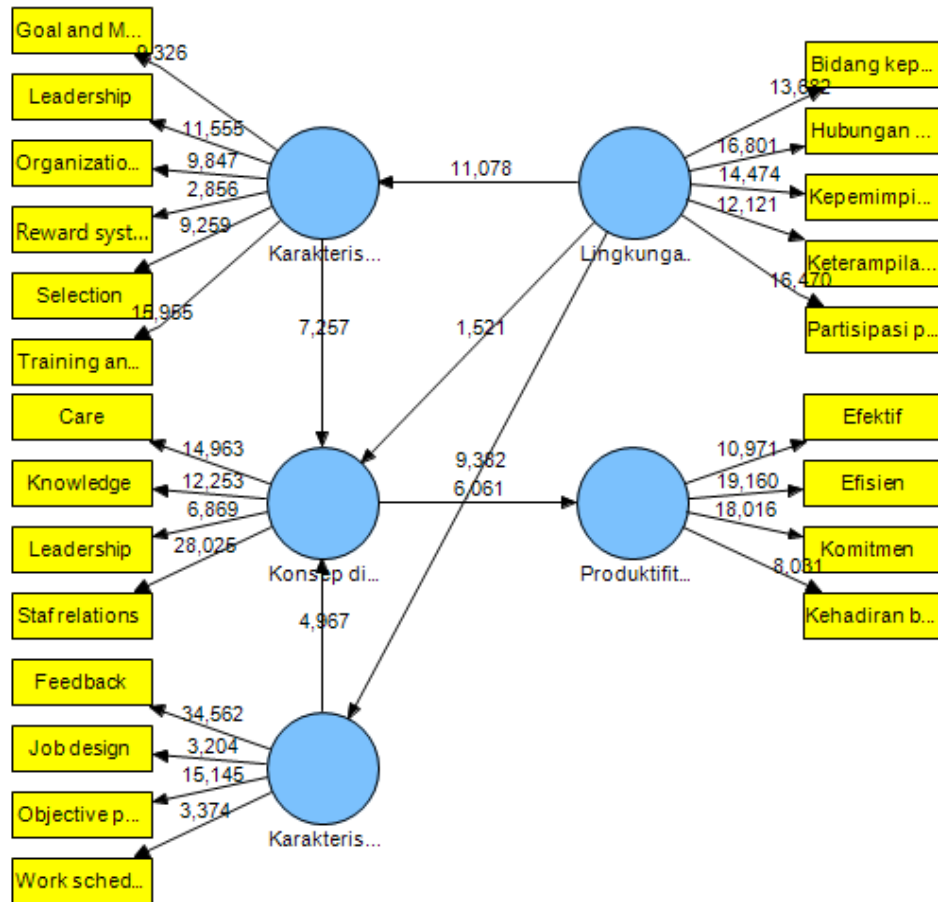
Berdasarkan nilai Cohen's indicator (f^2) yang menjelaskan *effect size* masing-masing variabel terhadap model didapatkan hasil variabel lingkungan organisasi memberikan *effect size* besar ($f^2 > 0.35$) dan variabel karakteristik organisasi, konsep diri profesional perawat, karakteristik pekerjaan dan produktifitas kerja perawat memberikan *effect size* sedang ($f^2 > 0.15$).

Berdasarkan nilai Stone-Geisser indicator (Q^2) yang menjelaskan keakuratan model, didapatkan hasil $Q^2 > 0$, yang berarti model akurat. Hal ini juga ditunjang dari hasil perhitungan $GoF > 0,36$ yang berarti model yang diberikan sudah adekuat.

5.4 Model Rumah Sakit

Pada tahap ini akan menjalsakan model yang terbentuk pada masing-masing rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk melihat setiap perbedaan model yang dibentuk oleh masing-masing rumah sakit.

1. RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Gambar 5.6. *Structural model* RSUD Dr. Soetomo Surabaya

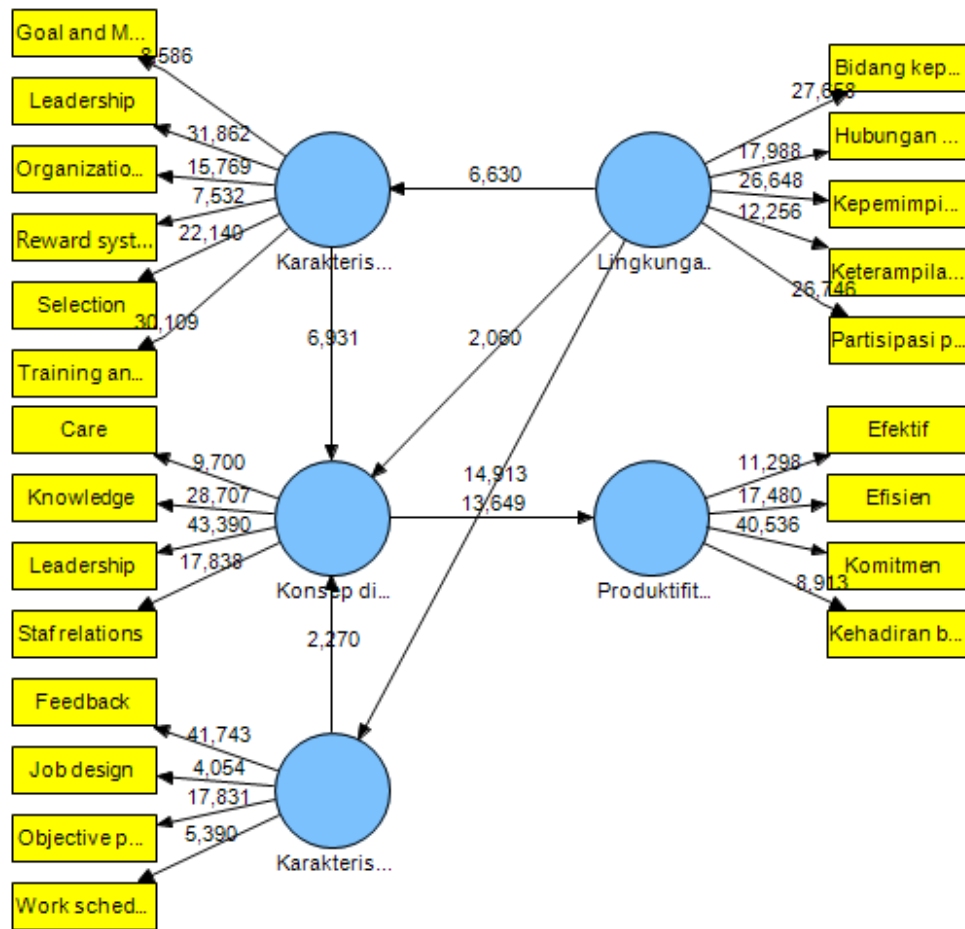
Tabel 5.15. Hasil perhitungan uji t (*T-Test*) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Karakteristik organisasi → Konsep diri profesional perawat	0,5505	0,5581	0,0759	7,2567	Signifikan
Karakteristik pekerjaan → Konsep diri profesional perawat	0,4138	0,4263	0,0833	4,9672	Signifikan
Konsep diri profesional perawat → Produktifitas Kerja	0,5707	0,5836	0,0942	6,0606	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik organisasi	0,6517	0,6602	0,0588	11,0780	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik pekerjaan	0,6572	0,6575	0,0700	9,3823	Signifikan

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Lingkungan organisasi → Konsep diri professional perawat	-0,1368	-0,1584	0,0899	1,5206	Tidak signifikan

Gambar 5.6 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur lingkungan organisasi tidak mempengaruhi konsep diri professional perawat secara langsung. Lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri profesional dengan melalui karakteristik organisasi (lingkungan organisasi→karakteristik organisasi→konsep diri profesional perawat) dan melalui karakteristik pekerjaan (lingkungan organisasi→karakteristik pekerjaan→konsep diri profesional perawat).

2. RSUP Sanglah Denpasar



Gambar 5.7. *Structural model* RSUP Sanglah Denpasar

Tabel 5.16. Hasil perhitungan uji t (*T-Test*) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Karakteristik organisasi → Konsep diri professional perawat	0,4637	0,4716	0,0669	6,9307	Signifikan
Karakteristik pekerjaan → Konsep diri professional perawat	0,2415	0,2306	0,1064	2,2697	Signifikan
Konsep diri professional perawat → Produktifitas Kerja	0,7599	0,7610	0,0557	13,6487	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik organisasi	0,6279	0,6269	0,0947	6,6299	Signifikan

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Lingkungan organisasi → Karakteristik pekerjaan	0,8072	0,8071	0,0541	14,9129	Signifikan
Lingkungan organisasi → Konsep diri professional perawat	0,1952	0,2062	0,0947	2,0602	Signifikan

1. Lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional melalui karakteristik organisasi

Gambar 5.6 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional perawat secara langsung sebesar 0,1952. Sedangkan koefisien jalur antara lingkungan organisasi terhadap konsep diri profesional dengan melalui karakteristik organisasi (lingkungan organisasi → karakteristik organisasi → konsep diri profesional perawat) adalah sebagai berikut:

$$= 0,6279 \times 0,4637$$

$$= 0,2911$$

Hal ini dapat diartikan bahwa jalur cepat untuk meningkatkan konsep diri professional perawat adalah melalui lingkungan organisasi yang dimediasi karakteristik organisasi ($0,2911 > 0,1952$). Hasil total effect yang diperoleh dari lingkungan organisasi melalui karakteristik organisasi terhadap konsep diri profesional perawat adalah:

$$= 0,2911 + 0,1952$$

$$= 0,4868$$

Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa lingkungan organisasi melalui karakteristik organisasi dapat meningkatkan konsep diri profesional perawat sebesar 48,68%.

2. Lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional melalui karakteristik pekerjaan

Gambar 5.6 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional perawat secara langsung sebesar 0,1952. Sedangkan koefisien jalur antara lingkungan organisasi terhadap konsep diri profesional dengan melalui karakteristik pekerjaan (lingkungan organisasi→karakteristik pekerjaan→konsep diri profesional perawat) adalah sebagai berikut:

$$= 0,8072 \times 0,2415$$

$$= 0,1945$$

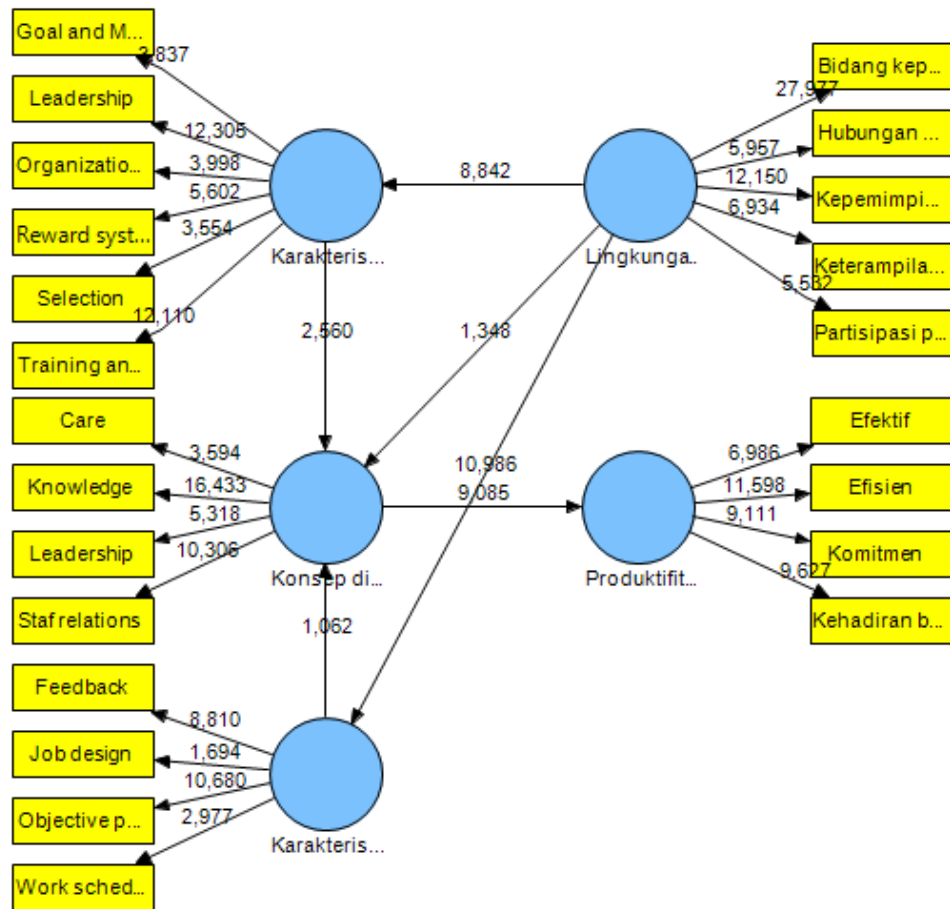
Hal ini dapat diartikan bahwa jalur cepat untuk meningkatkan konsep diri professional perawat adalah melalui lingkungan organisasi ($0,1949 < 0,1952$). Hasil total effect yang diperoleh dari pengaruh lingkungan organisasi terhadap konsep diri profesional perawat melalui karakteristik pekerjaan adalah:

$$= 0,1949 + 0,1952$$

$$= 0,3901$$

Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa lingkungan organisasi melalui karakteristik pekerjaan dapat meningkatkan konsep diri profesional perawat sebesar 39,01%.

3. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar



Gambar 5.8. *Structural model* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

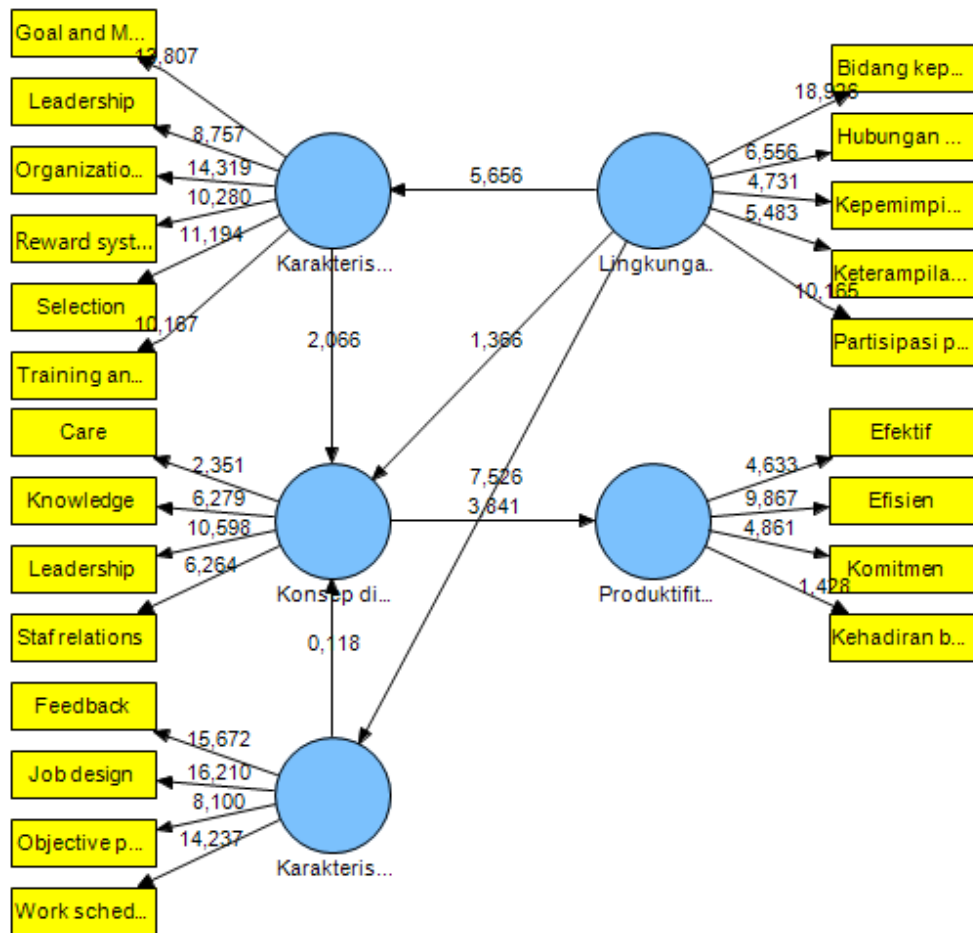
Tabel 5.17. Hasil perhitungan uji t (*T-Test*) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Karakteristik organisasi → Konsep diri profesional perawat	0,4052	0,4553	0,1582	2,5603	Signifikan
Karakteristik pekerjaan → Konsep diri profesional perawat	0,1649	0,2025	0,1553	1,0615	Tidak signifikan
Konsep diri profesional perawat → Produktifitas Kerja	0,5745	0,5906	0,0632	9,0847	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik organisasi	0,6912	0,7029	0,0782	8,8422	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik pekerjaan	0,7545	0,7636	0,0687	10,9862	Signifikan

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Lingkungan organisasi → Konsep diri professional perawat	0,1596	0,1738	0,1184	1,3485	Tidak signifikan

Gambar 5.8 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur lingkungan organisasi tidak mempengaruhi konsep diri profesional perawat secara langsung. Lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri profesional dengan melalui karakteristik organisasi (lingkungan organisasi→karakteristik organisasi→konsep diri profesional perawat), sedangkan variabel karakteristik pekerjaan tidak memberikan pengaruh terhadap konsep diri profesional.

4. RSUP Dr. M. Djamil Padang



Gambar 5.9 *Structural model* RSUP Dr. M. Djamil Padang

Tabel 5.18. Hasil perhitungan uji t (*T-Test*) pada pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Karakteristik organisasi → Konsep diri professional perawat	0,3170	0,3124	0,1535	2,0657	Signifikan
Karakteristik pekerjaan → Konsep diri professional perawat	0,0137	0,1560	0,1165	0,1181	Tidak signifikan
Konsep diri professional perawat → Produktifitas Kerja	0,4728	0,5118	0,1230	3,8413	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik organisasi	0,5548	0,5783	0,0980	5,6562	Signifikan
Lingkungan organisasi → Karakteristik pekerjaan	0,6325	0,6404	0,0840	7,5256	Signifikan

Hubungan antar variabel	Original Sample	Sample Mean	Std Dev	T Statistics	Keterangan
Lingkungan organisasi → Konsep diri professional perawat	0,2543	0,3041	0,1862	1,3657	Tidak signifikan

Gambar 5.8 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur lingkungan organisasi tidak mempengaruhi konsep diri professional perawat secara langsung. Lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri profesional dengan melalui karakteristik organisasi (lingkungan organisasi→karakteristik organisasi→konsep diri profesional perawat), sedangkan variabel karakteristik pekerjaan tidak memberikan pengaruh terhadap konsep diri profesional.

5. Perbandingan antar rumah sakit

Tabel 5.19. Perbandingan nilai koefisien antar rumah sakit pada model konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

Variabel	Soetomo	Sanglah	Wahidin	Djamil
Karakteristik organisasi → Konsep diri professional perawat	0,5505	0,4637	0,4052	0,3170
Karakteristik pekerjaan → Konsep diri professional perawat	0,4138	0,2415	0,1649	0,0137
Konsep diri professional perawat → Produktifitas Kerja	0,5707	0,7599	0,5745	0,4728
Lingkungan organisasi → Karakteristik organisasi	0,6517	0,6279	0,6912	0,5548
Lingkungan organisasi → Karakteristik pekerjaan	0,6572	0,8072	0,7545	0,6325
Lingkungan organisasi → Konsep diri professional perawat	-0,1368	0,1952	0,1596	0,2543

Berdasarkan table 5.19, dapat diketahui pengaruh karakteristik organisasi terhadap konsep diri professional paling besar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sedangkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak berpengaruh. Pengaruh karakteristik organisasi terhadap produktifitas kerja paling besar di RSUD Dr.

Soetomo Surabaya dan pealing rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap konsep diri professional perawat paling besar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sedangkan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak berpengaruh. Pengaruh lingkungan organisasi terhadap karakteristik organisasi paling besar di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengaruh lingkungan organisasi terhadap karakteristik pekerjaan perawat paling besar di RSUP Sanglah Denpasar sedangkan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tidak ada pengaruh. Pengaruh lingkungan organisasi terhadap konsep diri professional perawat paling besar di RSUP Sanglah Denpasar sedangkan tiga rumah sakit lainnya tidak ada pengaruh.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Organisasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian variabel karakteristik organisasi yang terdiri dari *reward system*, *goal setting* dan MBO, *selection, training and development*, *organization structure*. Penilaian karakteristik organisasi secara keseluruhan menunjukkan RSUP mendapatkan penilaian yang lebih baik dibandingkan RSUD, hal ini nampak dari penilaian rendah paling besar dan penilaian tinggi paling sedikit didapatkan RSUD Dr. Soetomo. Perbedaan kapasitas dari organisasi yang dalam penelitian ini yaitu RSUD dan RSUP memberikan perbedaan yang cukup signifikan. Beberapa hal yang membedakan RSUP dibandingkan RSUD yakni RSUP mendapatkan biaya operasional subsidi dari APBN RI sedangkan RSUD dari APBD, RSUP mendapatkan perbaikan pelayanan dan *transfer* SDM dari Kementerian Kesehatan sedangkan RSUD lebih memaksimalkan potensi dari rumah sakit sendiri dan dibantu Pemerintah Provinsi terkait perekrutan tenaga dan *transfer* SDM antar RSUD dengan skala yang lebih kecil bila dibandingkan dengan RSUP.

Carillo and Kopelman (1991) mengungkapkan dalam studinya sejumlah penjelasan yang mungkin dapat dihasilkan: (a) Tugas yang dirasakan mungkin lebih kompleks daripada yang terlihat, sehingga personel manajerial mungkin telah meningkatkan kinerja administrasi dengan memberikan arahan yang diperlukan dan klarifikasi peran; (b) kemungkinan manajer melayani untuk meningkatkan motivasi melalui pengawasan yang lebih dekat; atau (c) personel manajerial mungkin memanfaatkan kesempatan tertentu melakukan evaluasi dalam akhir tugas. Catatan

dalam studi ini adalah ilmu organisasi hal yang lumrah bagi para peneliti untuk bergantung pada peringkat kinerja, namun data obyektif jarang digunakan terkait keluaran (misalnya, produksi) atau input (misalnya, biaya), dan diasumsikan bahwa ukuran tersebut sesuai dengan produktivitas (Guzzo & Bondy, 1983).

Reward system yang berarti sistem penghargaan merupakan cara yang dilakukan rumah sakit dalam memberikan hadiah atau penghargaan dengan harapan dapat memberikan motivasi atau stimulus kepada pegawai khususnya perawat dalam meningkatkan produktivitas dari perawat. Berdasarkan hasil penelitian, *reward system* di RSUP memiliki penilaian lebih tinggi dibandingkan RSUD, hal ini ditunjukkan nilai kategori di RSUD Dr. Soetomo paling rendah dibandingkan dengan yang lainnya. Hal ini didukung jawaban responden yang menunjukkan sistem insentif yang berlaku di RSUD Dr. Soetomo Surabaya belum sesuai dengan aturan yang berlaku sebanyak 26 responden (23,4%). Hal ini juga nampak dari nilai *factor loading reward system* RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang paling rendah yaitu 2,856 dibandingkan tiga RSUP yang terdiri dari RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 10,280, RSUP Sanglah Denpasar sebesar 7,532, dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebesar 5,602. Perbedaan ini dapat terjadi dikarenakan RSUP yang terdiri dari Sanglah, Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Dr. M. Djamil berada dibawah naungan Kementrian Kesehatan RI sedangkan RSUD Dr. Soetomo berada dibawah naungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut memberikan dampak perbedaan terhadap pemberian sistem tunjangan, remunerasi dan lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh De Gieter et al. (2006) mendapatkan tiga kategori penghargaan utama yaitu keuangan, non-keuangan dan psikologis,

masing-masing mengandung subkategori yang berbeda. Secara umum, perawat lebih sering menyebutkan penghargaan finansial secara spontan, dibandingkan dengan imbalan non-keuangan dan psikologis. Data kualitatif dan kuantitatif mengungkapkan bahwa sejumlah penghargaan psikologis dan non-finansial penting bagi perawat di samping gaji bulanan dan remunerasi lainnya. Secara khusus, penghargaan atas pekerjaan mereka oleh orang lain, pujian dari orang lain, hadiah dari orang lain dan kontak dengan pasien sangat dihargai. Perawat muda dan kurang berpengalaman menganggap kemungkinan promosi lebih menguntungkan daripada yang lebih tua dan lebih senior, serta menghargai keamanan kerja dan bekerja untuk rumah sakit dengan reputasi yang baik lebih tinggi daripada rekan mereka yang lebih muda dan lebih junior.

Goal setting and MBO yang berarti pengaturan tujuan dan manajemen yang berfokus terhadap capaian atau target merupakan sistem atau cara yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam mencapai tujuan organisasi yang diekspresikan dalam produk dan pelayanan yang ditawarkan, kebutuhan yang dapat ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit dalam menerjemahkan visi dan misi. Berdasarkan hal tersebut, perawat perlu memahami dan menerapkan visi dan misi organisasi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, keempat rumah sakit menunjukkan penilaian yang baik, hal ini nampak dari penilaian perawat lebih cenderung bernilai sedang hingga tinggi dan tidak ada rumah sakit yang mendapat penilaian rendah lebih dari 10%. RSUP Sanglah Denpasar mendapatkan

penilaian kategori tinggi dibandingkan rumah sakit lainnya dan tidak ada penilaian yang menunjukkan kategori rendah. Hal ini menunjukkan organisasi RSUP Sanglah menerapkan *goal setting and MBO* secara baik dan simultan yang menunjang tenaga rumah sakit khususnya perawat sehingga dapat membantu rumah sakit meningkatkan kinerja rumah sakit. Ogbeiwi (2018) mengungkapkan sistem klasifikasi yang berbeda dalam literatur menunjukkan bahwa tujuan ada sebagai tipe yang berbeda, dapat terdiferensiasi oleh karakteristik kontekstual, struktural, fungsional dan temporal masing-masing organisasi. Karakteristik kontekstual mengacu pada perbedaan tujuan dalam proses atau pendekatan penetapan tujuan: bagaimana mereka ditetapkan, misalnya tujuan yang ditetapkan sendiri, ditetapkan dan partisipatif. Karakteristik struktural mengacu pada perbedaan tujuan dalam konten mereka atau kerangka tujuan apa yang mereka rumuskan atau bagaimana mereka menyatakan, misalnya tujuan spesifik, luas, umum atau tidak jelas. Karakteristik fungsional mengacu pada tujuan atau penggunaan tujuan yang berbeda, aspek sasaran mana atau perubahan dalam pekerjaan organisasi yang diharapkan untuk mereka capai atau mengapa mereka ditetapkan, misalnya kinerja dan sasaran pembelajaran. Karakteristik temporal mengacu pada kerangka waktu tujuan yang berbeda atau kapan tujuan itu akan tercapai, misalnya tujuan jangka pendek, jangka pendek atau jangka panjang. Locke dan Latham (1990) teori penetapan tujuan dan kinerja tugas menyediakan kerangka kerja untuk memahami filosofi tujuan, terutama bahwa kerangka tujuan dapat mempengaruhi pencapaian hasil yang diinginkan, di bawah karyawan individu tertentu dan kondisi organisasi (Ogbeiwi 2018).

Selection yang berarti seleksi atau penerimaan tenaga harus didasarkan pada prinsip *the right man, on the right place and on the right time*. Berdasarkan prinsip tersebut menunjukkan setiap tenaga yang diperlukan harus diseleksi dengan tepat, pada waktu yang tepat dan ditempatkan pada tempat yang tepat. Hal ini bila tidak dilaksanakan dengan baik dapat memberikan efek negative terhadap rumah sakit sendiri. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit dengan penilaian rendah terbanyak yakni RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini berbanding terbalik dengan sistem seleksi yang dilakukan oleh RSUP. RSUP Sanglah Denpasar yang mendapatkan penilaian pada kategori tinggi paling banyak, penilaian dalam kategori rendah dengan jumlah paling sedikit didapatkan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. RSUP melakukan proses seleksi dan rekrutmen melalui media online secara keseluruhan, mulai dari pengumuman formasi, pendaftaran, hingga pengumuman. Hal ini menjadi nilai lebih bagi perawat yang sebelumnya sudah melewati proses ini karena transparansi dan efisien. Hart and Warren (2015) yang menyebutkan sistem seleksi sangat tergantung kepada pemangku kebijakan yang dalam penelitian ini terkait kementerian pusat dan pemerintah daerah. Brewer et al. (2006) menyebutkan rekrutmen mencakup meningkatkan jalur karir keperawatan dan merekrut dari perusahaan penyedia tenaga kerja. Gambaran sistemik yang komprehensif tentang bagaimana masalah rekrutmen seperti dinamika pasar tenaga kerja yang mempengaruhi upaya rekrutmen yang juga dapat mempengaruhi kondisi kerja. Townsend et al. (2012) menyebutkan kualifikasi yang diharapkan rumah sakit mengikuti kebutuhan dari rumah sakit. Kualifikasi yang diperlukan dalam hal ini yakni gelar sarjana, kompetensi profesional dan kecocokan

untuk pelatihan termasuk kesehatan, reputasi dan kompetensi. Kualifikasi juga mencerminkan dorongan individu untuk pengembangan karir lebih lanjut. Kualifikasi pendidikan yang lebih tinggi dalam spesialisasi yang relevan dan pengalaman memberikan peluang bagi individu untuk dikembangkan lebih lanjut, namun keduanya membutuhkan tingkat pengembangan profesional yang aktif oleh masing-masing karyawan. Selain itu, kualifikasi manajemen pendidikan tinggi juga sebagian besar didorong oleh inisiatif individu untuk mencari pengembangan profesional. Ini seharusnya tidak menjadi kejutan. Karyawan yang lebih berpengalaman dan termotivasi untuk melampaui persyaratan minimum akan lebih baik ditempatkan untuk mencapai posisi yang lebih tinggi.

Hal ini juga terkait dengan pelatihan dan pengembangan pada perawat. Pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir dalam pembelajaran kepada tenaga keperawatan sedangkan pengembangan merupakan proses jangka panjang dan meningkatkan kemampuan perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Townsend et al. (2012) yang menyebutkan dalam sistem rekrutmen, seleksi dan pengembangan karier manajer, para manajer menyadari apa yang mereka perlukan untuk memenuhi model operasional rumah sakit. Namun hal ini terkendala dalam pelaksanaannya seperti kekurangan perawat di pasar tenaga kerja. Hal ini adalah tantangan besar bagi Rumah Sakit dan sebagian besar rumah sakit lain untuk merekrut dan mempertahankan cukup banyak orang dengan kompetensi yang dibutuhkannya (Townsend et al. 2012).

Training and development yang berarti pelatihan dan pengembangan merupakan usaha dari rumah sakit dalam meningkatkan kinerja dan pengetahuan untuk memperbaiki performansi pekerjaan pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tugasnya atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaan supaya efektif. Pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terperinci dan rutin. Pengembangan ditujukan baik kepada karyawan baru maupun lama agar karyawan dapat mengikuti tuntutan organisasi dan berperan serta dalam organisasi secara nyata sehingga karyawan mampu menyelesaikan kinerja terbaik bagi organisasinya. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan RSUP Sanglah Denpasar mendapatkan penilaian ketgori tinggi paling banyak dibandingkan tiga rumah sakit lainnya dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mendapatkan penilaian ketegori rendah paling banyak. Hal ini didukung jawaban responden sebanyak 11 orang (18,3%) yang menilai RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tidak melakukan pelatihan dan pengembangan secara rutin. Hal ini menunjukkan keterbukaan dan penyampaian informasi tidak seimbang dari tingkat manajemen atas hingga di tingkat pelaksana teknis seperti perawat. Perawat masih ada yang menilai rumah sakit tidak memberikan pelatihan dan pengembangan secara merata, sehingga menjadi nilai minus dari perawat kepada rumah sakit. Pelatihan dan pengembangan yang tidak merata juga terkait dengan keterbatasan anggaran yang diberikan oleh masing-masing rumah sakit. Hal ini dapat berdampak terhadap produktifitas dan kualitas layanan yang ingin dicapai rumah sakit. Dhar (2015) menyebutkan pelatihan berhubungan kuat dengan kualitas pelayanan hal ini

dimediasi oleh faktor komitmen organisasi. Berdasarkan hal tersebut karakteristik organisasi sangat mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan. Pelatihan dan pengembangan investasi memelihara budaya pembelajaran organisasi secara keseluruhan (Gómez et al. 2004; Noe et al. 2010), yang meningkatkan kesediaan karyawan untuk meningkatkan kemampuan mereka dan terlibat dalam berbagai kegiatan belajar mandiri. Partisipasi dalam pelatihan perusahaan dan program pendidikan eksternal merangsang karyawan untuk menjadi lebih berorientasi pada pembelajaran serta mendorong mereka untuk secara aktif mengejar beragam informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas mereka dengan lebih baik (Chen & Huang 2009; Shipton et al. 2006). Praktik pembelajaran individu, seperti belajar mandiri melalui kinerja kerja atau terlibat dalam proyek yang berhubungan dengan tugas individu, dapat meningkatkan inovasi organisasi dengan memperluas kedalaman dan luasnya pengetahuan karyawan (Sung & Choi 2012). Praktik-praktik ini juga mempromosikan pengembangan pribadi dan keterlibatan proaktif karyawan di tempat kerja, yang meningkatkan kapasitas mereka untuk memecahkan masalah yang terkait dengan pekerjaan, mengembangkan solusi kreatif, dan menerapkan solusi ini dalam situasi praktis. Sebuah organisasi yang terdiri dari pembelajar proaktif yang terus memperluas basis pengetahuan mereka menghasilkan hasil inovatif yang lebih besar daripada yang lain (Birdi et al. 2007).

Leadership yang berarti kepemimpinan merupakan gaya dari pemimpin dalam memengaruhi orang lain agar mau bekerjasama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan-

tujuan yang diinginkan kelompok. Berdasarkan hasil penelitian RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mendapatkan penilaian kategori rendah paling banyak dan kategori tinggi paling sedikit, hal ini didukung oleh jawaban responden sebanyak 12 responden (20%) yang menyebutkan tugas kepala ruangan belum jelas dan tidak bersifat berkelanjutan. Gaya kepemimpinan kepala ruangan dalam memberikan tugas sangat penting bagi bawahan dalam melaksanakan tugas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Vermeeren, Kuipers, and Steijn (2014) yang mendapatkan hasil dalam penelitiannya gaya kepemimpinan memberikan pengaruh terhadap faktor SDM, kepuasan kerja dan kinerja organisasi. Hal ini menunjukkan besarnya pengaruh kepemimpinan dalam perkembangan dan kemajuan organisasi. Salah satu gaya kepemimpinan dalam penelitian Elenkov (2002) mendapatkan hasil bahwa kepemimpinan transformasional secara langsung dan positif memprediksi kinerja organisasi perusahaan-perusahaan Rusia di luar dan di luar dampak kepemimpinan transaksional; Manajer Rusia yang menunjukkan perilaku kepemimpinan transaksional juga memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian tujuan organisasi; dukungan untuk inovasi secara signifikan memoderasi hubungan antara kepemimpinan transformasional dan kinerja organisasi; dan kekompakan kelompok secara positif terkait dengan peringkat kepemimpinan transformasional.

Structure organization yang berarti struktur organisasi rumah sakit yang diterapkan dari manajemen tingkat atas hingga di tingkat pelayanan menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa

melapor kepada siapa. Berdasarkan hasil penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang mendapatkan penilaian rendah paling banyak dan penilaian yang tinggi terbanyak setelah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, hal ini menunjukkan struktur organisasi memberikan dampak positif dan negatif. Hasil penelitian juga menunjukkan dampak negatif yang lebih besar ditunjukkan dari struktur organisasi yang mendapat penilaian rendah lebih banyak dibandingkan kategori tinggi yaitu di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Dr. M Djamil Padang. Tsai et al. (2015) dalam penelitiannya, mengidentifikasi struktural rumah sakit dan praktik manajemen rumah sakit berkinerja tinggi. Rumah sakit dengan fokus perhatian lebih besar terhadap kualitas perawatan memiliki manajemen yang lebih baik memantau kinerja kualitas.

6.2. Konsep Diri Professional Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian, variabel konsep diri professional perawat terdiri dari *knowledge*, *leadership*, *staff relation*, dan *care*. Berdasarkan variabel observasi konsep diri profesional perawat memiliki sebagian besar dalam kategori sedang. Hasil ini sejalan dengan Angel et al. (2012) yang mendapatkan hasil *knowledge*, *leadership*, *staff relation*, dan *care* merupakan faktor pembentuk dari konsep diri perawat. Penilaian konsep diri profesional secara keseluruhan menunjukkan perawat RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki konsep diri profesional paling rendah dibandingkan tiga RSUP lainnya dan perawat RSUP Dr. M Djamil Padang memiliki konsep diri profesional lebih tinggi dibandingkan rumah sakit lainnya. Hal ini terkait tingkat pendidikan perawat di RSUP Dr. M.

Djamil Padang yang menunjukkan perawat dengan tingkat pendidikan sarjana dan magister paling banyak dan tingkat pendidikan profesi terbanyak kedua setelah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hal ini juga terkait dengan status pekerjaan yang dimiliki perawat, sebagian besar perawat RSUD Dr. Soetomo berstatus tenaga kontrak dan honor serta tenaga PNS yang paling sedikit dibanding tiga rumah sakit lainnya. Arthur et al. (1998) mendapatkan hasil dalam penelitiannya bahwa perawat dengan pangalaman yang lebih banyak, umur lebih tua, status sudah menikah dan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki konsep diri profesional yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang kurang pengalaman, umur muda, belum menikah dan tingkat pendidikan diploma.

Knowledge atau yang berarti pengetahuan merupakan pengetahuan kemampuan perawat dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, penilaian kategori tinggi paling banyak di RSUP Sanglah Denpasar, sedangkan penilaian kategori rendah paling banyak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Perawat RSUP Dr. M. Djamil tidak ada memberikan penilaian kategori rendah dibandingkan tiga rumah sakit lainnya. Perbedaan pengetahuan perawat akan keilmuan terkait tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Hal ini menunjukkan pengetahuan berperan penting dalam menunjang konsep diri profesional perawat. Profesionalisme akan pekerjaan ditunjukkan dari seberapa tahu dan mampu perawat akan keilmuannya dan menerapkan asuhan keperawatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam menghadapi pasien secara profesional.

Leadership atau yang berarti kepemimpinan merupakan cara seseorang dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan. Perawat RSUD Dr. Soetomo Surabaya memberikan penilaian kategori tinggi paling sedikit dan penilaian kategori rendah paling banyak dibandingkan tiga rumah sakit lainnya. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mendapatkan penilaian kategori tinggi paling banyak dan kategori paling rendah sedikit. Perawat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memiliki jiwa kepemimpinan yang tinggi dalam bekerja. Berbanding terbalik dengan perawat RSUD Dr. Soetomo Surabaya, hal ini bisa disebabkan berbagai faktor seperti beban kerja, keengganan untuk memiliki tanggung jawab yang lebih banyak dan faktor lingkungan organisasi lainnya. Selain itu, peran pemimpin sangat penting karena menjadi teladan dibanding yang lainnya. Heckemann, Schols, and Halfens (2015) mengungkapkan sebagai perawat yang responsif, pemimpin perawat bekerja pada keterampilan pribadinya seperti kesadaran diri, mengelola emosi, dan bertindak dengan integritas. Sebagai seorang arsitek visioner dan sosio-budaya strategis, pemimpin perawat menunjukkan kemampuan untuk bekerja dengan orang lain, mengelola individu, tim, dan sumber daya, meningkatkan layanan dan merencanakan pengembangan masa depan dengan fleksibilitas intelektual.

Staff relations atau yang berarti hubungan antara rekan kerja merupakan hubungan antar rekan sejawat. Hubungan secara emosional atau profesional sangat mungkin terjadi dalam dunia kerja, hal ini dapat memberikan dampak positif atau negatif terhadap masing-masing individu. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan penilaian kategori tinggi paling banyak di Dr. Wahidin Sudirohusodo

Makssar dan paling sedikit di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penilaian kategori rendah paling banyak di RSUD Dr. Soetomo dan paling sedikit di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hal ini menunjukkan hubungan antar staf di RSUD Dr. Soetomo paling rendah dibandingkan rumah sakit lainnya. Masalah ini dapat dikaitkan dengan personal antar individu, persaingan kerja, beban kerja yang tidak merata dan kurangnya hubungan professional dalam bekerja. Hubungan antar perawat yang professional ditunjukkan oleh tiga RSUP, hal ini menunjukkan hubungan antar staf memiliki peran yang penting dalam membangun sikap profesionalisme. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Van Bogaert et al. (2014a) pentingnya hubungan yang baik antara rekan kerja dapat mengatasi perasaan kelelahan, mengatasi lingkungan praktik yang dinilai tidak menguntungkan, dan meningkatkan kualitas perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian subvariabel *care*, perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan penilaian kategori tinggi dan rendah paling banyak. Perawat mampu memisahkan sikap emosional dan empatik secara professional. Perawat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukkan hasil kategori rendah yang lebih banyak dibandingkan kategori tinggi. *Care* atau yang berarti perawatan merupakan cara merawat dalam memberikan perawatan terhadap pasien. Perawat secara disadari atau tidak terkadang memberikan perawatan secara emosional kepada pasien yang dirawat. Hal ini terkait sikap individu masing-masing sehingga tidak disadari mempengaruhi kualitas perawatan. Perawat professional sangat menyadari batasan emosional dan secara bersamaan harus mampu bersikap empatik kepada pasiennya. Faktor lain dapat mempengaruhi kondisi emosional seseorang, hal ini

juga berdampak terhadap perawatan pasien. Woo and Tak (2015) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan sedang antara *professional self-concept* dengan persepsi *caring* pada mahasiswa perawat, hal ini menunjukkan *care* merupakan indikator yang sesuai untuk konsep diri professional perawat.

6.3. Karakteristik Pekerjaan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian, variabel karakteristik pekerjaan yang terdiri dari *objective performance, feedback, job design* dan *work schedule*. Berdasarkan hasil variabel observasi karakteristik pekerjaan, sebagian besar perawat menilai karakteristik pekerjaan diruang rawat inap dalam kategori sedang. Secara keseluruhan, penilaian karakteristik pekerjaan paling tinggi yaitu di RSUP Dr. M. Djamil Padang, kemudian RSUD Dr. Soetomo Surabaya. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Sanglah Denpasar mendapatkan penilaian kategori rendah lebih banyak dibandingkan kategori tinggi. Hal ini menunjukkan kebutuhan rumah sakit dalam menjaga dan meningkatkan produktifitas layanan memberikan tekanan yang tinggi terhadap karakteristik pekerjaan pada unit teknis. Trépanier et al. (2015) mendapatkan hasil dalam penelitiannya bahwa hubungan antara karakteristik pekerjaan dan fungsi karyawan dimediasi kebutuhan psikologis dan motivasi kerja secara parsial. Tuntutan pekerjaan secara negatif memperkirakan fungsi karyawan seperti tekanan tinggi dan keluhan psikosomatis, keterlibatan dan kinerja rendah melalui kebutuhan frustrasi dan motivasi terkontrol. Sebaliknya, sementara secara positif memprediksi kebutuhan kepuasan dan prediksi negatif

membutuhkan frustrasi, sumber daya kerja mendorong motivasi kerja yang optimal (motivasi lebih otonom dan kurang terkontrol) dan fungsi karyawan.

Objective performance atau yang berarti kinerja berdasarkan tujuan atau target merupakan sistem kerja yang dilaksanakan berdasarkan target capaian yang berlandaskan indikator tertentu. Kinerja berdasarkan target dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam manajemen pelayanan diruangan, namun bila tidak dijalankan dengan baik dapat meningkatkan beban dan menghambat capaian yang ditargetkan. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan perawat RSUD Dr. Soetomo Surabaya menilai kategori tinggi paling banyak dibandingkan tiga rumah sakit lainnya. RSUP Sanglah Denpasar dan RSUP Dr. M. Djamil Padang masih sejalan dengan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang menunjukkan penilaian kategori tinggi lebih banyak daripada rendah. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tidak sejalan dibandingkan tiga rumah sakit lainnya, perawat menilai rumah sakit belum menerapkan kinerja berdasarkan tujuan dengan baik. Saori and Hisataka (2016) mengungkapkan personil lini atau teknis menganggap MBO lebih efektif untuk kinerja daripada personel staf. Mereka juga menunjukkan komitmen tujuan yang lebih tinggi dan perilaku pencapaian sasaran yang lebih aktif daripada personel staf. Secara bersama-sama, bukti saat ini menunjukkan bahwa efektivitas sistem manajemen dapat berbeda tergantung karakteristik pekerjaan, dengan MBO lebih cocok untuk posisi garis daripada ke posisi staf.

Feedback atau yang berarti umpan balik merupakan penilaian yang diberikan oleh atasan atau *supervisor* atau pengamat untuk membangun atau meningkatkan kinerja dari bawahan atau perawat. Penilaian yang bersifat buruk atau mengkritik

bahkan terkadang menyudutkan yang bersangkutan dapat menjatuhkan rasa percaya diri dan lambat laun menurunkan kinerja dari perawat yang bersangkutan. Atasan atau *supervisor* atau pengamat perlu memberikan saran dan masukan yang bersifat membangun sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dan kinerja dari perawat tersebut. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perawat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memberikan penilaian kategori tinggi paling sedikit dibanding rumah sakit lainnya dan penilaian kategori rendah lebih banyak dibandingkan kategori tinggi. Hal ini menunjukkan masih ada umpan balik yang terkesan negatif atau mengkritik mungkin hingga menyudutkan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Umpan balik merupakan bagian penting dalam karakteristik pekerjaan, hal ini secara langsung atau tidak langsung memberikan pengaruh terhadap individu dan kinerjanya. Anwar et al. (2015) dalam surveinya menemukan persamaan struktural mendukung hubungan langsung dari utilitas umpan balik, akuntabilitas, self-efficacy, dan kesadaran sosial dengan kinerja serta hubungan tidak langsung melalui kepuasan dengan umpan balik. Faktor lain yang mempengaruhi penerimaan umpan balik yaitu kepribadian individu yang bersifat ekstrovet dan introvert. Takase, Yamamoto, and Sato (2018) menemukan individu ekstrovet yang lebih suka interaksi sosial dan suka menerima umpan balik tentang kinerja pekerjaan mereka dari orang lain, sebaliknya individu introvert tidak menyukai interaksi sosial memberikan dampak negatif dari umpan balik orang lain yang dapat menyebabkan stres di dalamnya, sehingga mengarah ke kompetensi yang lebih rendah.

Job design atau yang berarti desain pekerjaan merupakan fungsi penetapan kegiatan kerja seorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi. Berdasarkan hasil penelitian, perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan penilaian kategori tinggi dibanding kategori rendah, hal ini juga sejalan dengan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal yang tidak sejalan yaitu RSUP Sanglah Denpasar mendapatkan penilaian kategori rendah paling banyak dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mendapatkan penilaian kategori tinggi dan rendah dengan jumlah yang sama. Hal ini didukung nilai *factor loading* kedua rumah sakit yaitu 4,054 dan 1,694. Hal ini menunjukkan RSUP Sanglah Denpasar dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kurang memberikan keleluasan kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, hal ini juga dapat dipengaruhi faktor lain sehingga membuat perawat bekerja dengan terbatas. Truxillo et al. (2012) menyebutkan dalam studinya desain pekerjaan sering dianggap sebagai masalah umum, dengan sedikit perhatian baru-baru ini terhadap faktor-faktor yang mungkin memoderasi efek karakteristik pekerjaan. Namun, peningkatan keragaman usia tenaga kerja modern menunjukkan bahwa usia pekerja harus dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi strategi desain. (Truxillo et al. 2012). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Dhanraj and Parumasur (2014) menemukan hasil potensi rotasi pekerjaan untuk mengurangi tekanan dan tekanan kerja dan, menunjukkan potensi rotasi pekerjaan yang tidak terlaksana dengan baik dapat mengganggu aliran kerja dalam jangka pendek dan mengurangi produktivitas sebagai akibat dari pengurangan motivasi karyawan yang tidak ikut

terotasi. Selain itu, manfaat desain pekerjaan menurut Andrei and Parker (2018) mengungkapkan lebih banyak pekerjaan diperlukan untuk memahami bagaimana desain pekerjaan mendukung adaptivitas, produktivitas dan kemahiran tugas di tempat kerja. Peran desain kerja dalam memfasilitasi pembelajaran dan pengembangan mungkin merupakan proses yang sangat penting untuk adaptifitas produktivitas dan kemahiran tugas.

Work schedule atau yang berarti jadwal pekerjaan merupakan waktu atau lamanya jam yang digunakan atau dihabiskan untuk bekerja. Jam kerja perawat sangat mempengaruhi kelelahan dari perawat, hal ini dapat mempengaruhi kinerja dari perawat. Berdasarkan hasil penelitian, perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan penilaian kategori tinggi paling banyak dibandingkan rumah sakit lainnya, hal ini menunjukkan jam kerja yang diberikan sesuai dengan pendapatan yang diterima dan fleksibel dalam jadwal kerja. Tiga rumah sakit lainnya mendapatkan penilaian kategori rendah lebih banyak dibandingkan kategori tinggi, hal ini menunjukkan jam kerja yang tidak sesuai dan jadwal kerja yang tidak fleksibel serta faktor lain seperti beban kerja memberikan penilaian yang rendah dari perawat. Barker and Nussbaum (2011) mendapatkan hasil hubungan antara panjang pergeseran dan kelelahan, dan antara kelelahan dan kinerja pekerjaan. Jam kerja perawat 9-12 jam dikaitkan dengan tingkat kelelahan fisik yang lebih tinggi, dan tingkat kelelahan akut yang lebih tinggi, dan tingkat kelelahan berkorelasi negatif dengan kinerja

6.4. Lingkungan Organisasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian, variabel lingkungan organisasi yang terdiri partisipasi perawat, bidang keperawatan, kepemimpinan, keterampilan sumber daya, dan hubungan perawat dengan dokter. Berdasarkan hasil variabel observasi, sebagian besar perawat menilai lingkungan organisasi dari tingkat rumah sakit hingga ruang rawat inap dalam kategori sedang. Penilaian perawat terhadap lingkungan organisasi masing-masing rumah sakit menunjukkan perawat RSUP Sanglah dan RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan penilaian tinggi lebih banyak dibandingkan rendah sedangkan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar penilaian tinggi dan rendah secara berimbang dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan penilaian rendah lebih banyak dibandingkan tinggi. Perbedaan yang tidak begitu mencolok antar rumah sakit satu dan yang lainnya menunjukkan rumah sakit memiliki lingkungan organisasi atau kerja yang berbeda antara tiap rumah sakit. Faktor lain seperti budaya kerja yang berbeda antar tiap daerah dan instansi memiliki pengaruh terhadap lingkungan organisasi. Hal yang sama dari setiap rumah sakit yaitu membentuk lingkungan kerja yang nyaman bagi para pegawainya. Kelly, McHugh, and Aiken (2012) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa lingkungan kerja yang sehat meningkatkan kepuasan perawat bekerja dan menurunkan kelelahan. Penelitian ini menggunakan indikator yang sama terkait dengan lingkungan kerja perawat. Hal ini menunjukkan lingkungan kerja perawat memberikan kenyamanan dan motivasi perawat dalam bekerja.

Partisipasi perawat dalam organisasi merupakan keterlibatan perawat secara aktif maupun pasif dalam kegiatan organisasi rumah sakit. Kegiatan rumah sakit seperti tata kelola internal rumah sakit, berpartisipasi dalam keputusan kebijakan, dan kesempatan untuk menjadi struktural di rumah sakit dan komite keperawatan. Selain itu respon rumah sakit dalam mendengarkan dan menanggapi masalah perawat, kemudahan perawat dalam menghubungi kepala keperawatan dan sikap proaktif dari kepala keperawatan berkonsultasi dengan perawat mengenai masalah dan prosedur sehari-hari menjadi bagian dari partisipasi perawat dalam rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, perawat RSUP Sanglah Denpasar memberikan penilaian kategori tinggi paling banyak dibandingkan tiga rumah sakit lainnya. Tiga rumah sakit lainnya mendapatkan hasil yang berbanding terbalik dengan RSUP Sanglah Denpasar, yaitu perawat memberikan penilaian kategori rendah lebih banyak dibandingkan kategori tinggi. Hal ini menunjukkan rumah sakit belum memberikan dukungan kesempatan yang sama terhadap seluruh perawat untuk berpartisipasi. Lacey et al. (2007) melaporkan peningkatan dukungan organisasi memberikan dampak meningkatkan kepuasan perawat, dan keinginan perawat untuk tinggal atau bertahan ditempat kerja.

Bidang keperawatan membantu secara langsung atau tidak langsung dalam meningkatkan kualitas asuhan layanan perawatan. Bidang keperawatan memiliki peranan yang penting dalam mendukung kemajuan perawat baik secara keilmuan maupun pelayanan teknis. Bidang keperawatan memiliki peran dalam penggunaan diagnosa keperawatan, program penjaminan kualitas, program preceptorsip untuk perawat yang baru direkrut, asuhan keperawatan didasarkan pada keperawatan

bukan model medis, tugas perawatan pasien yang mendorong kelangsungan perawatan, filosofi keperawatan yang jelas meliputi lingkungan perawatan pasien, rencana perawatan yang terdokumentasi dengan baik, standar asuhan keperawatan yang tinggi, pengembangan staf atau program pendidikan berkelanjutan dan menjamin standar kompetensi klinis yang dimiliki perawat. Berdasarkan hasil penelitian, perawat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memberikan penilaian kategori tinggi paling sedikit dibandingkan rumah sakit lainnya dan penilaian kategori rendah paling banyak dibandingkan rumah sakit lainnya. Hal ini menunjukkan Bidang Keperawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo belum bekerja secara optimal dibandingkan tiga rumah sakit lainnya. Van Bogaert et al. (2014b) menyebutkan pemberdayaan perawat berarti akses yang cukup dan struktural untuk informasi, dukungan dari atasan dan bawahan, teman sebaya serta pengawas dan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan petugas layanan kesehatan yang membidik perawatan pasien yang sangat baik yang menjawab kebutuhan kompleks. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Birken et al. (2015) mendapatkan hasil dalam penelitiannya bahwa dukungan manajer puncak meningkatkan komitmen manajer menengah dengan secara langsung menyampaikan kepada manajer menengah bahwa penerapan inovasi merupakan prioritas organisasi; mengalokasikan kebijakan dan praktik implementasi termasuk tinjauan kinerja, sumber daya manusia, pelatihan, dan pendanaan; dan mendorong manajer menengah untuk meningkatkan tinjauan kinerja dan sumber daya manusia untuk mencapai implementasi inovasi.

Kepemimpinan merupakan kemampuan manajer perawat atau kepala ruangan dalam mempengaruhi bawahan atau perawat pelaksana dan memberikan dukungan kepada perawat untuk mencapai kinerja yang optimal. Kepala perawat ruangan harus memiliki karakter sebagai pemimpin yang baik, seperti sikap yang adil, bijaksana, dan mempertimbangkan secara matang setiap permasalahan meskipun masalah tersebut menyangkut dengan dokter. Selain itu, kepala ruangan yang bertugas sebagai *supervisor*/pengawas menggunakan kesalahan sebagai kesempatan belajar, mendukung perawat dan mampu memberikan pujian dan pengakuan atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian, perawat masing-masing rumah sakit memberikan penilaian kategori tinggi lebih banyak dibandingkan kategori rendah. Hal ini menunjukkan rumah sakit khususnya kepala ruangan atau *supervisor* mampu memberikan gaya kepemimpinan yang baik. Rumah sakit perlu memberikan evaluasi dalam meningkatkan gaya kepemimpinan yang baik serta dukungan kepada perawat dengan merata. Song et al. (2015) melakukan penelitian terkait umpan balik. Dalam penelitiannya membandingkan umpan balik secara pribadi versus publik tentang waktu pemrosesan individu pekerja dapat membantu mencapai tujuan ini. Hasil penelitiannya menemukan peningkatan 8,6% dalam produktivitas dan tidak ada penurunan yang signifikan dalam kualitas yang terkait dengan penerapan umpan balik secara publik. Analisis lebih lanjut yang menunjukkan manfaat umpan balik secara publik mungkin terutama berasal dari identifikasi dan difusi praktik terbaik di sekitar alur kerja, bukan dari motivasi untuk menjadi peringkat teratas atau rasa malu sebagai peringkat bawah. Selain itu, perawat manajer perlu memperhatikan

aspek kepribadian individu dalam memberikan gaya kepemimpinan yang baik. Takase et al. (2018) menemukan perbedaan dampak umpan balik pada individu yang memiliki karakter introvert dan ekstrovert. Ketika perawat ekstrovert bekerja di lingkungan yang menyediakan umpan balik, persepsi mereka tentang kompetensi mereka sendiri menjadi lebih besar, sedangkan perawat introvert menjadi lebih rendah.

Keterampilan sumber daya merupakan kebutuhan perawat ruangan, waktu dan layanan pendukung perawat terhadap pasien. Hal ini terkait dengan staf ruangan mencukupi untuk menyelesaikan pekerjaan, perawat yang tersertifikasi profesi atau teregister cukup untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas, layanan pendukung yang memadai memungkinkan perawat meluangkan waktu bersama pasien, dan kesempatan serta waktu yang tersedia cukup untuk membahas masalah perawatan pasien dengan perawat lainnya. Berdasarkan hasil penelitian, perawat dari tiga RSUP memberikan penilaian kategori rendah lebih besar dibandingkan kategori tinggi dengan jumlah paling banyak di RSUP Sanglah Denpasar. Hal ini menunjukkan keterampilan sumber daya di tiga RSUP masih belum memenuhi kuantitas dan kualitas yang diharapkan. Berbanding terbalik dengan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, penilaian kategori tinggi lebih banyak dibandingkan kategori rendah, hal ini menunjukkan keterampilan sumber daya cukup memenuhi secara kebutuhan ruangan dan pengalaman kerja perawat RSUD Dr. Soetomo yang dibuktikan dari perawat yang paling banyak bekerja lebih dari 19 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan Bartel et al. (2014). Dalam penelitiannya pengalaman unit perawat teregistrasi atau berkompentensi memiliki efek tidak langsung pada

produktivitas yang berasal dari peningkatan koordinasi, komunikasi, dan mentoring di antara anggota tim keperawatan yang berpengalaman. Perilaku tim ini dapat menyebabkan peningkatan produktivitas anggota tim individu dan / atau produktivitas tim secara keseluruhan. Sumber daya manusia staf perawat memiliki efek yang signifikan terhadap hasil pasien. *Length of stay* pasien yang tidak perlu berhubungan negatif dengan sumber daya manusia staf keperawatan (yang diukur dengan efek perkiraan yang lebih besar untuk perawat teregistrasi (RN) dibandingkan dengan perawat yang tidak berlisensi) (Bartel et al. 2014).

Hubungan perawat-dokter merupakan hubungan antara tenaga medis di lingkungan organisasi perawat. Hal ini ditunjukkan dari banyak kerja sama tim antara perawat dan dokter, dokter dan perawat memiliki hubungan kerja yang baik, dan kolaborasi (*joint practice*) antara perawat dan dokter. Berdasarkan hasil penelitian, perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan penilaian kategori tinggi paling sedikit dan kategori rendah paling banyak, hal ini berbanding terbalik dengan tiga rumah sakit lainnya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor perawat sebagai individu, faktor karakteristik pekerjaan yang membebani perawat hingga faktor organisasi yang kurang mendukung perawat. Regan, Laschinger, and Wong (2016) mendapatkan hasil dalam penelitiannya pemberdayaan struktural, gaya kepemimpinan otentik dan praktik lingkungan profesional perawat memiliki pengaruh terhadap kolaborasi interprofessional perawat. Hal ini menunjukkan organisasi baik manajer tingkat atas, menengah hingga manajer ruangan harus menciptakan budaya kerja yang mendukung perawat dan tenaga kesehatan lain untuk berlatih secara kolaboratif.

6.5. Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian, variabel produktifitas kerja perawat yang terdiri dari efektif, efisien, komitmen dan kehadiran bagi pasien. Berdasarkan hasil variabel observasi produktifitas kerja perawat, sebagian besar perawat menilai produktifitas kerja perawat diruang rawat inap dalam kategori sedang. Berdasarkan hasil produktifitas kerja perawat secara keseluruhan RSUD Dr. Soetomo Surabaya mendapatkan nilai tinggi paling banyak diantara tiga rumah sakit lainnya, hal ini sejalan dengan kapasitas tempat tidur yang lebih dari 1500 tempat tidur dan jumlah tenaga yang mendukung. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mendapatkan hasil produktifitas sedang dengan nilai produktifitas tinggi dan rendah yang berimbang, sedangkan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mendapatkan nilai produktifitas rendah paling banyak banyak dan nilai produktifitas tinggi yang paling sedikit dibandingkan tiga rumah sakit lainnya. Hal ini terkait dengan perbedaan beban kerja yang diterima oleh masing-masing perawat.

Efektifitas merupakan cara perawat dalam memberikan pelayanan secara benar atau tepat sasaran. Efektifitas perawat ditinjau dari pemberian informasi sebelum tindakan, tindakan yang cepat dan sesuai SOP serta prioritas tindakan yang terstruktur. Berdasarkan hasil penelitian, perawat di semua rumah sakit memberikan penilaian kategori tinggi yang lebih banyak dibandingkan kategori rendah. Hal ini didukung oleh pengalaman perawat dalam bekerja yang sebagian besar memiliki pengalaman bekerja 3-18 tahun dan lebih dari 19 tahun. Hal ini

menunjukkan perawat mampu bekerja secara efektif dalam memberikan asuhan keperawatan.

Efisiensi merupakan cara perawat dalam memberikan pelayanan dengan benar atau tepat guna. Efisiensi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan ditinjau dari respon terhadap pasien, kesalahan dalam melakukan tindakan, kerja sama dengan tim atau rekan kerja dan kehadiran saat bekerja. Berdasarkan hasil penelitian, perawat di tiga rumah sakit yakni RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan penilaian kategori rendah lebih besar dibandingkan kategori tinggi. Penilaian ini terjadi dapat diakibatkan beban kerja, tekanan kerja, jam kerja dan kerja sama tim yang tidak dapat berjalan dengan baik. Hal ini berbanding terbalik dengan perawat di RSUP Sanglah Denpasar yang tidak ada memberikan penilaian kategori rendah. Perawat RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan dapat bekerja dengan efisien sehingga memberikan produktifitas yang tinggi.

Komitmen merupakan sikap yang menjanjikan diri terhadap sesuatu. Komitmen dalam produktifitas kerja ditinjau dari keinginan untuk meningkatkan pelayanan dan mengikuti perubahan sesuai dengan perkembangan. Berdasarkan hasil penelitian, perawat di tiga rumah sakit yakni RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan penilaian kategori rendah lebih besar dibandingkan kategori tinggi. Penilaian kategori rendah ini dapat disebabkan perubahan dalam organisasi yang menjdai beban kerja bagi perawat, selain itu faktor ini tidak terlepas dari kondisi individu yang lebih nyaman dalam zona nyaman sehingga enggan untuk menerima

perubahan. Hal ini berbanding terbalik dengan perawat di RSUP Sanglah Denpasar yang memberikan penilaian kategori tinggi paling banyak dan kategori rendah paling sedikit. Perawat RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan mampu menerima perubahan dan memiliki keinginan untuk meningkatkan pelayanan sehingga memberikan produktifitas yang tinggi. Nayeri, Salehi, and Noghabi (2011) mendapatkan hasil yang sejalan dengan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan lebih banyak penilaian kategori rendah hingga sedang pada dimensi komitmen.

Kehadiran bagi pasien ditinjau dari sebagian besar waktu saya dalam bekerja dan kepuasan perawat bersama pasien. Kirby (2015) menyebutkan jam perawatan pasien per hari merupakan perhitungan produktifitas yang sudah ada sejak dulu, hasil penelitian ini membuktikan jam perawatan dapat disesuaikan dengan indikator kehadiran bagi pasien berkaitan dengan waktu yang diberikan perawat kepada seorang pasien setiap harinya untuk menentukan produktivitas keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, perawat di tiga rumah sakit yakni RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memberikan penilaian kategori tinggi lebih banyak daripada kategori rendah. Hal ini berbanding terbalik dengan perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memberikan penilaian kategori rendah lebih besar dibandingkan kategori tinggi. Perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan kehadiran bagi pasien belum dapat dilakukan secara maksimal, hal ini terkait dengan beban kerja perawat, dokumentasi perawat, kegiatan diluar tindakan keperawatan dan faktor lainnya. Nayeri et al. (2011) mendapatkan hasil yang sejalan dengan RSUP Dr. M. Djamil

Padang yaitu sebagian besar memiliki kategori rendah pada dimensi kehadiran bagi pasien.

6.6. Hubungan Karakteristik Organisasi dengan Konsep Diri Profesional Perawat Pelaksana di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesa dapat dijelaskan bahwa karakteristik organisasi berpengaruh terhadap konsep diri profesional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,4397 dan nilai $t=8,7040 > 1,96$. Besarnya nilai koefisien 0,4397 berarti setiap ada peningkatan karakteristik organisasi sebanyak satu kali akan meningkatkan konsep diri profesional sebanyak 0,4397.

Menurut Kopelman, Brief and Guzzo (1990) *management practice* dalam organisasi terdiri dari *reward system, goal setting, selection, training and development, leadership* dan *organization structure*. *Management practice* mempengaruhi individu secara affektif dan kognitif. Hal ini sejalan dengan penelitian ini, bahwa faktor-faktor tersebut mampu membentuk karakteristik organisasi atau dalam teori Kopelman disebut sebagai *management practice* dalam organisasi. Karakteristik organisasi tidak memberikan pengaruh secara langsung terhadap produktifitas. Sejalan dengan teori tersebut, karakteristik organisasi mempengaruhi konsep diri profesional perawat, konsep diri profesional perawat yang kemudian mempengaruhi produktifitas.

Dalam penelitian ini karakteristik organisasi memberikan pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap produktifitas Hal ini sesuai dengan kerangka kerja konseptual menghubungkan karakteristik organisasi dengan produktivitas kerja

yang menunjukkan bahwa ada kemungkinan tidak hanya efek langsung, tetapi juga tidak langsung. Hubungan antara Pengaturan *reward system*, *goal setting*, *selection*, *training and development*, *leadership* dan *organization structure* memengaruhi persepsi individu perawat, yang pada gilirannya memengaruhi konsep diri profesional perawat, yang kemudian memengaruhi produktivitas kerja perawat, yang pada akhirnya memengaruhi efisiensi produktivitas organisasi.

Lee, Kim, and Kim (2014) mendapatkan hasil dalam penelitiannya bahwa faktor budaya berbagi pengetahuan, sistem manajemen keperawatan, gaya kepemimpinan yang inovatif, *reward system* untuk luaran kinerja, dan pembelajaran organisasi dengan baik dapat meningkatkan hasil kinerja keperawatan, dan itu juga dapat berkontribusi untuk meningkatkan baik produktivitas dan daya saing organisasi perawatan kesehatan. Pembelajaran organisasi terkait dengan visi misi rumah sakit dan struktur organisasi rumah sakit, selain itu kepemimpinan dan *reward system* merupakan faktor yang meningkatkan kinerja dari perawat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, faktor *goal setting and MBO*, *reward system*, kepemimpinan dan struktur organisasi merupakan faktor pembentuk karakteristik organisasi yang dapat memberikan pengaruh terhadap produktivitas perawat.

Berdasarkan pemodelan masing-masing rumah sakit, karakteristik organisasi memiliki peran penting dalam membentuk konsep diri profesional perawat pada tiga rumah sakit dengan nilai paling tinggi RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memiliki nilai perbedaan yang paling rendah dibandingkan kedua rumah sakit. Hal ini menunjukkan pentingnya peran rumah sakit dalam menunjang konsep diri

professional perawat dalam bekerja. Namun, hal yang berbeda terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, karakteristik organisasi menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan. Hal ini juga sejalan dengan karakteristik organisasi terhadap produktifitas kerja yang menunjukkan nilai tertinggi didapatkan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, kemudian RSUP Sanglah Denpasar dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar sedangkan RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak ada pengaruh. Perbedaan hasil yang diberikan dimungkinkan karena faktor dari organisasi dalam hal ini yaitu rumah sakit, gaya manajemen yang berbeda memberikan pengaruh terhadap karakteristik organisasi rumah sakit. Selain itu karakteristik individu yang beragam memungkinkan membentuk konsep diri professional yang berbeda pula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gibson (2003), menemukan hasil karyawan dalam organisasi akan melihat orang lain sebagai role model dalam meningkatkan konsep diri professional. Karyawan akan mulai melihat dari structural organisasi hingga ke orang terdekat yang dapat menjadi pertimbangan dalam membentuk konsep dirinya secara pribadi seiring dengan perkembangan karirnya.

6.7. Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Konsep Diri Profesional Perawat Pelaksana di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesa dapat dijelaskan bahwa karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,1978 dan nilai $t=3,0289 > 1,96$. Besarnya nilai

koefisien 0,1978 berarti setiap ada peningkatan karakteristik organisasi sebanyak satu kali akan meningkatkan konsep diri professional sebanyak 0,1978.

Tujuan dari manajemen kinerja adalah (Armstrong and Baron 2005; Wibisono 2006) mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu penentuan keputusan organisasi yang berkaitan dengan kinerja organisasi, kinerja tiap bagian dalam organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur, dengan semangat, dan produktif sehingga hasil kerja optimal.

Pada hasil penelitian ini variabel karakteristik pekerjaan tidak memiliki pengaruh langsung terhadap produktifitas. Hasil penelitian Francesca and Gilberto (2012) membuktikan bahwa kenaikan upah dapat berdampak buruk pada produktivitas rata-rata dan rata-rata lowongan pekerjaan. Peningkatan upah lebih cenderung berdampak negatif pada produktivitas rata-rata di pasar kerja di mana keterampilan kurang penting daripada panggilan bekerja, seperti pasar kerja lebih merekrut perawat dengan pendidikan lebih rendah. Peningkatan upah mungkin bukan ukuran kebijakan yang paling tepat untuk mengatasi kekurangan perawat yang sebenarnya dalam kasus ini. Sebaliknya, di pasar di mana keterampilan lebih penting daripada panggilan, karena mungkin dalam kasus perawat berkompetensi, meningkatkan tingkat upah dapat menyebabkan peningkatan produktivitas rata-rata, meskipun tingkat rata-rata lowongan pekerjaan tidak selalu naik. Dalam kasus kedua ini, peningkatan tingkat upah dapat membantu mengatasi kekurangan keperawatan (Francesca and Gilberto 2012).

Berdasarkan pemodelan masing-masing rumah sakit, karakteristik pekerjaan memiliki peran penting pada dua rumah sakit, yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dan RSUP Sanglah Denpasar. Hal ini menunjukkan pentingnya karakteristik pekerjaan dalam menunjang konsep diri professional perawat dalam bekerja. Namun, hal yang berbeda terjadi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M. Djamil Padang, karakteristik pekerjaan menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan. Perbedaan hasil yang diberikan dimungkinkan karena faktor-faktor lain yang mempengaruhi karakteristik pekerjaan atau konsep diri professional perawat yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Selain itu karakteristik individu yang beragam memungkinkan membentuk konsep diri professional yang berbeda pula.

Tsai et al. (2015) dalam penelitiannya, mendapatkan hasil hubungan antara dewan rumah sakit, praktik manajemen manajer lini depan, dan kualitas perawatan yang diberikan. Rumah sakit dengan praktik manajemen yang lebih efektif memberikan perawatan berkualitas tinggi. Kedua, dewan rumah sakit yang dinilai lebih tinggi memiliki kinerja yang unggul oleh staf manajemen rumah sakit. Rumah sakit dengan dewan rumah sakit yang memberikan perhatian lebih besar terhadap kualitas klinis memiliki manajemen yang lebih baik memantau kualitas kinerja. Demikian pula, rumah sakit dengan dewan rumah sakit yang menggunakan metrik kualitas klinis lebih efektif memiliki kinerja staf manajemen rumah sakit yang lebih tinggi pada pengaturan target dan operasi. Temuan ini membantu meningkatkan pemahaman tentang dinamika di antara dewan, manajemen lini depan, dan kualitas

perawatan dan dapat memberikan target baru untuk meningkatkan pemberian perawatan.

6.8. Hubungan Lingkungan Organisasi dengan Konsep Diri Professional Perawat Pelaksana di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesa dapat dijelaskan bahwa Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap Konsep diri professional perawat dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,5391 dan nilai $t=11,6359 > 1,96$. Besarnya nilai koefisien 0,5391 berarti setiap ada peningkatan lingkungan organisasi sebanyak satu kali akan meningkatkan konsep diri professional sebanyak 0,5391. Selain berpengaruh langsung, faktor lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri professional perawat dimediasi oleh faktor karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi. Beberapa penelitian membutuhkan faktor lingkungan organisasi perawat terkait kondisi kerja perawat, perawatan pasien, kolaborasi perawat-dokter, dan manajemen perawat pada tingkat unit dan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan dimediasi faktor karakteristik kerja perawat (Gershon et al. 2007; Rothmann et al. 2006; Van Bogaert et al. 2014b).

Dalam penelitian ini, subvariabel kepemimpinan menjadi variabel pembentuk pada variabel karakteristik organisasi, konsep diri professional dan lingkungan organisasi. Hal ini menunjukkan gaya kepemimpinan memiliki pengaruh yang besar disemua aspek. Spence Laschinger and Fida (2015) dalam penelitiannya terkait kepemimpinan, menemukan gaya kepemimpinan otentik memiliki efek positif pada pemberdayaan struktural, yang memiliki efek positif pada dukungan yang dirasakan

untuk praktek profesional dan efek negatif pada persepsi perawat bahwa staf unit yang tidak memadai mencegah perawatan pasien berkualitas tinggi. Kondisi tempat kerja ini memprediksi kepuasan kerja. Para pemimpin autentik memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan praktik profesional yang memberdayakan yang mendorong perawatan berkualitas tinggi dan kepuasan kerja (Spence Laschinger and Fida 2015).

Van Bogaert et al. (2013) dalam studinya terkait lingkungan praktik keperawatan menunjukkan bahwa ketika perawat tidak dapat atau tidak menetapkan kondisi penting tertentu, risiko ketidakpuasan kerja dan keinginan berpindah serta kualitas perawatan perawat yang dinilai kurang baik. Dalam model penelitian Van Bogaert et al. (2013), keputusan lintang (misalnya otonomi klinis) yang didukung oleh hubungan perawat-dokter serta manajemen perawat di tingkat unit memberikan peningkatan rasa pencapaian pribadi. Manajemen keperawatan yang suportif pada tingkat unit memiliki dampak langsung positif yang kuat pada kualitas perawatan yang dinilai perawat dan hasil pekerjaan seperti kepuasan kerja dan keinginan berpindah dan terkait dengan peningkatan memupuk modal sosial. Modal sosial berpotensi protektif terhadap perasaan kelelahan emosional; sedangkan beban kerja memiliki pengaruh yang berpotensi merusak melalui dimensi kelelahan pada kualitas perawatan dan hasil pekerjaan. Hal ini menunjukkan lingkungan organisasi berperan penting dalam membentuk konsep diri profesional perawat. Hal ini mendukung hasil penelitian ini yang menunjukkan lingkungan organisasi memberikan dampak yang besar terhadap konsep diri profesional perawat pelaksana.

Studi yang dilakukan Estes (2013) menemukan bahwa reaksi bawahan atau perawat pelaksana memiliki hubungan yang signifikan dengan ketidakpatuhan norma kinerja organisasi. Insiden pengawasan/supervisi kasar terjadi sebesar 46,6%, dengan 36,6% dari perawat melaporkan berpengaruh negatif pada kinerja dan kepatuhan perawat. Penyalahgunaan pengawasan/supervisi adalah masalah bagi organisasi kesehatan karena dapat menghasilkan perilaku kontraproduktif. Perhatian secara khusus disarankan mengenai pengaruh negatif yang mungkin dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan pengawasan/supervisi sangat penting dalam memberikan dukungan atau umpan balik terhadap perawat.

Kieft et al. (2014) dalam studi kualitatif mendapatkan hasil para perawat menyebutkan elemen-elemen penting yang mereka yakini akan meningkatkan produktivitas yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap pengalaman pasien akan kualitas asuhan keperawatan: perawat yang kompeten secara klinis, hubungan kerja kolaboratif, praktik keperawatan otonom, staf yang memadai, kontrol atas praktik keperawatan, dukungan manajerial, dan budaya yang berpusat pada pasien. Perawat menyebutkan faktor penghambat, seperti kebijakan efektivitas biaya dan tujuan transparansi untuk akuntabilitas eksternal. Perawat merasa tertekan untuk meningkatkan produktivitas dan melaporkan beban kerja administratif yang tinggi.

Berdasarkan pemodelan masing-masing rumah sakit, lingkungan organisasi memiliki peran penting dalam membentuk konsep diri profesional perawat rumah sakit baik secara langsung maupun lewat mediasi faktor karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M. Djamil

Padang. Hekman et al. (2009) mendapatkan hasil dalam penelitiannya bahwa karakteristik organisasi dan profesionalitas dalam karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini pekerjaan perawat mempengaruhi peran sosial administrator dalam hal ini bidang keperawatan. Temuan ini menguatkan peran lingkungan organisasi khususnya bidang keperawatan memiliki peran penting dalam meningkatkan konsep diri professional yang mendukung perawat dalam tugas dan pekerjaan yang bersifat baru atau perubahan baru.

Pada penelitian ini, lingkungan organisasi selain memberikan pengaruh terhadap konsep diri professional, juga memberikan pengaruh terhadap karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan produktifitas kerja. Lingkungan organisasi tidak memberikan pengaruh secara langsung di dua rumah sakit, yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hal ini menunjukkan lingkungan organisasi memberikan efek tidak langsung terhadap produktifitas kerja perawat. Lingkungan organisasi memberikan pengaruh terhadap konsep diri professional perawat yang kemudian akan memberikan efek terhadap produktifitas kerja perawat.

6.9. Hubungan Konsep Diri Profesional Perawat dengan Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesa dapat dijelaskan bahwa konsep diri professional perawat berpengaruh terhadap produktifitas kerja dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,4953 dan nilai $t=9,0782 > 1,96$. Besarnya nilai

koefisien 0,4953 berarti setiap ada peningkatan konsep diri profesional sebanyak satu kali akan meningkatkan produktifitas sebanyak 0,4953.

Faktor *caring* dan *staff relations* dalam konsep diri professional perawat dalam penelitian ini, sejalan dengan hasil studi literatur Schmidt and McArthur (2018) yang mengungkapkan Nilai keperawatan profesional didefinisikan sebagai prinsip keperawatan profesional yang penting dari martabat manusia, integritas, altruisme, dan keadilan yang berfungsi sebagai kerangka kerja untuk standar, praktik profesional, dan evaluasi. *Caring* atau kepedulian sering dicatat dalam tinjauan literatur yang relevan tentang nilai-nilai keperawatan. Dapat dikatakan bahwa altruisme, integritas, keadilan, dan martabat manusia secara teoritis terkait dengan kepedulian. Kolaborasi dan kerja tim dapat tersirat dalam atribut-atribut penting dari rasa hormat, integritas, dan keadilan.

Tao et al. (2012) dalam penelitiannya terkait psikologis dan persepsi perawat dalam bekerja terkait organisasi dan pekerjaannya menjelaskan perawat dalam keadaan psikologis yang positif lebih mudah dikaitkan dan tertanam dalam organisasi dan pekerjaan mereka, dan lebih mudah beradaptasi dan kompeten untuk jabatan mereka. Faktor-faktor ini menghasilkan evaluasi positif dan pengakuan terhadap organisasi. Psikologi positif mewujudkan keadaan positif. Mereka saling mempengaruhi dan bersama-sama berkontribusi pada kinerja yang lebih baik. Penelitian Tao et al. (2012) telah membuktikan bahwa perbedaan mendalam antara psikologi perawat individu memiliki dampak yang signifikan secara statistik terhadap retensi mereka dan keterikatan pada organisasi. Evaluasi dan pembentukan keseluruhan perawat dari citra pekerjaan yang melekat kebanyakan

secara subjektif. Oleh karena itu, mereka cenderung dipengaruhi oleh kecenderungan individu dan struktur kognitif karyawan. Namun, psikologi positif akan secara signifikan menunjukkan peran utama dari kognisi positif seseorang tentang diri sendiri dan dunia luar. Unsur-unsur psikologis positif seperti *self-efficacy*, optimisme, ketahanan dan harapan semuanya terkait dengan kenyamanan kerja. Hal ini berarti bahwa perawat dengan psikologi yang berorientasi positif memiliki *self-affirmation* dan kognitif tendensi yang lebih tinggi membantu mereka merasa bahagia dan nyaman dalam organisasi atau lingkungan medis.

Hasil penelitian Chenevert, Jourdain, and Vandenberghe (2016) menunjukkan bahwa citra diri profesional perawat pascasarjana memediasi hubungan antara persepsi *high involvement work practice* (HIWP) dan niat untuk meninggalkan profesi. Namun, niat untuk meninggalkan profesi itu tidak terkait dengan peran profesional. Selain itu, citra diri profesional perawat tidak terkait dengan niat untuk meninggalkan organisasi. HIWP terdiri dari faktor *reward*, *competence development*, *decentralization of authority* dan *information exchange*. Dalam penelitian ini hal tersebut nampak dari karakteristik organisasi dan lingkungan organisasi yang memberikan pengaruh signifikan terhadap konsep diri profesional perawat. Pembentukan konsep diri profesional perawat terkait *care*, *knowledge*, *staff relations* dan *leadership*. Kepuasan terhadap profesi, pengembangan kompetensi, kerja sama tim hingga kemampuan dalam memimpin merupakan harapan dalam mendapatkan konsep diri profesional yang tinggi.

Guo et al. (2017) menunjukkan dalam penelitiannya, terkait keinginan untuk menjadi perawat dengan melihat faktor identitas dan *self-efficacy* profesional,

identitas pribadi yang negatif berarti kesempatan yang lebih besar bagi mereka untuk memilih menjadi perawat dengan mempertimbangkan tekanan lingkungan kerja dan alasan obyektif lainnya. Demikian pula, jika mereka tidak percaya mereka dapat menangani karir keperawatan, yang setara dengan self-efficacy profesional rendah, mereka tidak akan memilih keperawatan sebagai jurusan.

Andrews, Burr, and Bushy (2010) dalam penelitian kualitatif terkait konsep diri profesional perawat, mengungkapkan lingkungan kerja yang negatif dan hubungan dengan atasan serta kolaboratif yang kurang memuaskan mengakibatkan dampak negative yang memberikan rasa isolasi social pada perawat. Lingkungan kerja negative seperti beban kerja yang dirasakan memberatkan, tugas yang lebih berfokus pada dokumen dan kebijakan fiscal serta anggaran yang tidak memadai bagi perawat menyebabkan perawat merasa tidak memiliki otonomi profesional. hubungan dengan atasan serta kolaboratif seperti hubungan negative antar perawat tingkat atas atau administrative, pole kepegawaian yang tidak memadai, tidak terlibatnya perawat dalam pengambilan keputusan sehingga perawat merasa lemah dan tidak berdaya dalam berhadapan dengan lingkungan kerja. Andrews et al. (2010) mengungkapkan komentar dari responden menunjukkan bahwa ketidakmampuan yang dirasakan secara langsung mempengaruhi hasil kualitas perawatan pasien dan keselamatan yang dapat mengakibatkan konsep diri yang berkurang. Dalam keadaan seperti itu, konsep diri mungkin memiliki pengaruh yang jauh lebih besar pada komitmen organisasi perawat daripada kepuasan keseluruhan terhadap lingkungan kerja (Andrews et al. 2010).

Dalam manajemen keperawatan saat ini, ada kurangnya kinerja tinggi yang nyata, pembelajaran dan pengembangan yang berkelanjutan, serta reformasi dan penyesuaian strategis yang aktif. Ukuran saat ini dalam manajemen keperawatan berfokus pada penurunan kesalahan, yang tidak membantu perawat untuk melakukan hal yang benar dengan lebih efektif. Tidak cukup hanya mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi keperawatan. Sifat positif perawat adalah kekuatan yang diabaikan dan sedikit perhatian diberikan pada pertumbuhan, pelatihan, dan pemenuhan diri mereka.

Pada kenyataannya sistem dirumah sakit masih banyak menjunjung metodologi tradisional yang berorientasi negatif lebih memperhatikan kepemimpinan yang tidak efektif, karyawan tidak etis, tekanan dan konflik, sikap dan tindakan yang disfungsi, dan struktur organisasi, strategi dan budaya yang melawan produktivitas.

Nayeri menunjukkan bahwa produktivitas perawat bergantung pada faktor "sumber daya manusia" yang bertindak sebagai variabel utama. Parameter ini memiliki hubungan signifikan langsung atau tidak langsung dengan efektivitas dan efisiensi. Manajemen dan faktor organisasi berperan dalam membentuk budaya produktivitas. Gaya manajemen dan kepemimpinan mempengaruhi produktivitas, efektivitas dan kualitas layanan staf. Selain itu status kepegawaian, pola kepegawaian, metode organisasi, tingkat kepercayaan pada perawat dan sistem pembayaran yang adil berdasarkan kinerja dan efektivitas individu juga menjadi faktor yang mempengaruhi produktivitas. Kebutuhan pelatihan untuk mendukung

staf terus berubah dan harus terus dilakukan dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi (Nayeri, Bahabadi, and Kazemnejad 2014; Nayeri et al. 2006).

Faktor dalam diri perawat seperti kelelahan dan stres dapat memberikan dampak negative terhadap produktifitas. Meminimalkan waktu yang dihabiskan untuk kegiatan non-perawatan diperlukan untuk mengurangi kelelahan dan menghemat sumber daya keperawatan yang dibutuhkan (Nayeri et al. 2014; Nayeri et al. 2006). Keamanan kerja dan kekayaan finansial merupakan faktor penting lainnya yang ditemukan berhubungan dengan produktivitas.

Keseimbangan antara kerja dan kehidupan memiliki efek positif terhadap produktivitas. Hal ini menunjukkan bahwa produktivitas perawat sama-sama terkait dengan martabat perawat dan rasa hormat. Martabat dan rasa hormat terhadap pekerjaan adalah indikasi lingkungan yang hormat. Pengalaman perawat tentang rasa hormat dikaitkan dengan kerja sama, pengakuan, independensi, dukungan, dan keadilan (Nayeri et al. 2014; Nayeri et al. 2006).

Kinerja manajer merupakan faktor kunci yang memfasilitasi atau menghambat produktivitas perawat. Karakteristik manajer yang mempengaruhi produktivitas tim perawat termasuk mengarahkan perawat dengan menjadi teladan, menggunakan keterampilan kepemimpinan dengan tepat, mendukung tim, memotivasi tim dengan memberi pengakuan dan memberi terima kasih kepada personil, memiliki keterampilan hubungan baik, dan memperhatikan masalah staf (Nayeri et al. 2014; Nayeri et al. 2006). Hal ini juga sejalan dengan Borhani et al. (2016) dalam penelitiannya mendapatkana hasil bahwa upaya meningkatkan QWL dan dimensinya dapat meningkatkan produktivitas kelompok masyarakat yang

layak, dan melangkah maju dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Manajer perawatan kesehatan harus fokus pada moralitas dan kinerja berbasis keterampilan dari perawat dan dokter untuk menyediakan lingkungan kerja yang lebih berbasis manusia dan kolaboratif.

Berdasarkan pemodelan masing-masing rumah sakit, konsep diri professional perawat memiliki peran penting pada dalam membentuk produktifitas kerja perawat pelaksanaan, yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hal ini menunjukkan pentingnya konsep diri professional perawat terhadap produktifitas kerja perawat pelaksana.

Produktifitas kerja perawat yang tinggi terbentuk dari konsep diri professional yang tinggi. Hal ini disebabkan kondisi psikologi perawat yang baik, perawat merasakan kenyamanan dan keamanan, dukungan dari atasan dan lingkungan kerja, perawat merasakan lebih dihargai, perawat juga merasa dilibatkan dalam kegiatan organisasi atau rumah sakit dan dalam pengambilan keputusan. Konsep diri professional menunjang kinerja dan produktifitas dari perawat yang akan meningkatkan kualitas pelayanan dan akhirnya meningkatkan kepuasan pasien dan produktifitas rumah sakit.

6.10. Perbedaan Hasil Penelitian Pemodelan Konsep Diri Profesional Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RSUP Dr. M.Djamil Padang

1. RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui, nilai koefisien paling besar variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *training and development*. Hal ini sejalan dengan jawaban responden yang menyebutkan mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengikuti seminar atau pelatihan sebanyak 105 responden (94,6%) dan pendidikan dilakukan secara rutin sebanyak 109 responden (98,8%). Nilai koefisien paling besar variabel konsep diri profesional perawat yaitu variabel konstruk *staff relations*. Nilai koefisien paling besar variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *feedback*. Nilai koefisien paling besar variabel lingkungan organisasi yaitu variabel konstruk hubungan antar perawat dan dokter. Nilai koefisien paling besar variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk efisien.

Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *reward system*. Nilai koefisien paling kecil variabel konsep diri profesional perawat yaitu variabel konstruk *leadership*. Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *job design*. Nilai koefisien paling kecil variabel lingkungan organisasi yaitu variabel konstruk

keterampilan sumber daya. Nilai koefisien paling kecil variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk kehadiran bagi pasien.

Model RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang signifikan yaitu lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri professional dengan dimediasi oleh variabel karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, yang kemudian mempengaruhi produktifitas kerja perawat.

2. RSUP Sanglah Denpasar

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui, nilai koefisien paling besar variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *leadership*. Nilai koefisien paling besar variabel konsep diri professional perawat yaitu variabel konstruk *leadership*. Nilai koefisien paling besar variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *feedback*. Nilai koefisien paling besar variabel lingkungan organisasi yaitu variabel partisipasi perawat. Nilai koefisien paling besar variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk komitmen.

Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *reward system*. Nilai koefisien paling kecil variabel konsep diri professional perawat yaitu variabel konstruk *care*. Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *job design*. Nilai koefisien paling kecil variabel lingkungan organisasi yaitu variabel konstruk kepemimpinan. Nilai koefisien paling kecil variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk kehadiran bagi pasien.

Model RSUP Sanglah yang signifikan yaitu yaitu lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri professional dengan dimediasi oleh variabel karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, yang kemudian mempengaruhi produktifitas kerja perawat. Jalur cepat untuk meningkatkan konsep diri professional perawat adalah melalui lingkungan organisasi yang dimediasi karakteristik organisasi yang dapat meningkatkan konsep diri profesional perawat sebesar 48,68%. Jalur lainnya dalam meningkatkan konsep diri professional perawat yakni melalui karakteristik pekerjaan secara. Bila dibandingkan dengan jalur lingkungan organisasi yang mempengaruhi langsung jalur ini tidak signifikan, namun pengaruh yang diberikan melalui karakteristik pekerjaan dapat meningkatkan konsep diri profesional perawat sebesar 39,01%.

3. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui, nilai koefisien paling besar variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *leadership*. Nilai koefisien paling besar variabel konsep diri professional perawat yaitu variabel konstruk *staff relations*. Nilai koefisien paling besar variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *objective performance*. Nilai koefisien paling besar variabel lingkungan organisasi yaitu variabel konstruk kepemimpinan. Nilai koefisien paling besar variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk efisien.

Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *reward system*. Nilai koefisien paling kecil variabel konsep diri

professional perawat yaitu variabel konstruk *care*. Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *job design*. Nilai koefisien paling kecil variabel lingkungan organisasi yaitu variabel konstruk partisipasi perawat. Nilai koefisien paling kecil variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk efektif.

Model RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang signifikan yaitu lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri professional dengan dimediasi oleh variabel karakteristik organisasi, yang kemudian mempengaruhi produktifitas kerja perawat.

4. RSUP Dr. M. Djamil Padang

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui, nilai koefisien paling besar variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *organization structure*. Nilai koefisien paling besar variabel konsep diri professional perawat yaitu variabel konstruk *leadership*. Nilai koefisien paling besar variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *job design*. Nilai koefisien paling besar variabel lingkungan organisasi yaitu variabel konstruk bidang keperawatan. Nilai koefisien paling besar variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk efisien.

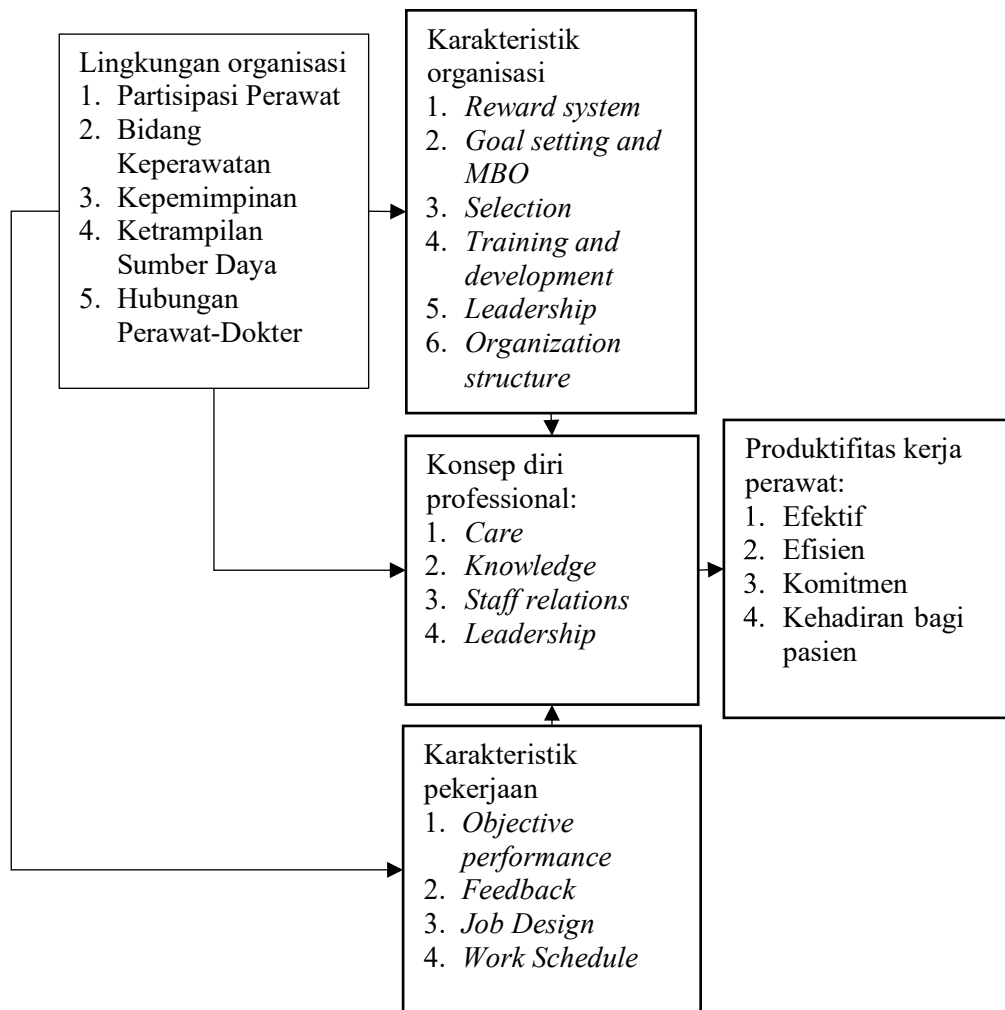
Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik organisasi yaitu variabel konstruk *leadership*. Nilai koefisien paling kecil variabel konsep diri professional perawat yaitu variabel konstruk *care*. Nilai koefisien paling kecil variabel karakteristik pekerjaan yaitu variabel konstruk *objective performance*. Nilai koefisien paling kecil variabel lingkungan organisasi yaitu variabel

konstruk kepemimpinan. Nilai koefisien paling kecil variabel produktifitas kerja perawat yaitu variabel konstruk kehadiran bagi pasien.

Model RSUP Dr. M. Djamil Padang yang signifikan yaitu lingkungan organisasi mempengaruhi konsep diri professional dengan dimediasi oleh variabel karakteristik organisasi, yang kemudian mempengaruhi produktifitas kerja perawat.

6.11. Temuan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil pengujian hipotesis maka dapat diketahui jalur signifikansi yang menggambarkan model hasil penelitian ini :



Gambar 6.1 Temuan Penelitian

Gambar 6.1 menunjukkan hasil penelitian berupa rekomendasi model peningkatan produktifitas kerja perawat pelaksana melalui konsep diri professional. Rekomendasi model tersebut tersusun atas faktor karakteristik organisasi, faktor konsep diri professional perawat, faktor karakteristik pekerjaan, faktor lingkungan organisasi, dan faktor produktifitas kerja perawat. Berdasarkan ABC model, variabel lingkungan organisasi, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan sebagai *antecedent* yaitu variabel yang menjadi penyebab atau yang mempengaruhi variabel lain. Variabel konsep diri professional perawat menjadi *behavior* yaitu

variabel yang terpengaruhi oleh *antecedent* dan variabel produktifitas kerja perawat sebagai *consequence* yaitu dampak dari *behavior*. Konsep diri professional perawat terbentuk dari lingkungan organisasi, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Lingkungan organisasi yang nyaman dan kondusif, karakteristik organisasi yang transparansi dan adil, karakteristik pekerjaan yang membangun dan fleksibel akan meningkatkan konsep diri professional perawat sehingga perawat memiliki rasa percaya diri, dapat menjalankan otoritas bekerja dengan baik dan etika perawat dalam bekerja meningkat yang kemudian akan meningkatkan produktifitas kerja perawat dan kualitas perawatan yang tinggi sesuai harapan rumah sakit. Sebaliknya, lingkungan organisasi yang tidak nyaman, karakteristik organisasi yang tidak transparan dan timpang, serta karakteristik pekerjaan yang rawan atau penuh konflik akan menjadi beban bagi perawat sehingga konsep diri professional perawat menjadi rendah. Konsep diri professional perawat yang rendah mengakibatkan perawat tidak maksimal dalam menjalankan otoritas kerja dan etika tidak terlaksana dengan baik sehingga produktifitas kerja menurun dan kualitas perawatan yang diharapkan rumah sakit tidak dapat tercapai dengan baik. Konsep diri professional perawat terdiri dari *knowledge*, *leadership*, *staf relations* dan *care*. Hal ini menunjukkan perawat juga harus memiliki kesadaran diri untuk memperkuat keilmuan dan mengikuti perkembangan keilmuan, meningkatkan rasa kepemimpinan dalam diri, hubungan antar sesama rekan kerja yang baik sehingga dapat membentuk kerjasama tim yang tinggi, dan sifat *caring* yang professional dalam bekerja. Berdasarkan konsep diri professional perawat yang sudah terbentuk mulai dari awal pendidikan, ketika perawat mulai bekerja konsep diri professional

akan ditentukan oleh organisasi dalam hal ini rumah sakit tempat perawat bekerja. Organisasi sebagai *confounding factor* atau faktor perancu yang mempengaruhi aspek lingkungan organisasi, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan yang nantinya mempengaruhi konsep diri professional perawat. Bila kondisi organisasi yang mendukung perawat akan memberikan dampak positif terhadap konsep diri professional perawat, namun hal sebaliknya akan terjadi bila organisasi tidak mendukung dari perawat tersebut dan produktifitas kerja yang diharapkan rumah sakit tidak tercapai.

6.12. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Dalam memberikan jawaban kuesioner beberapa perawat belum berani memberikan jawaban dengan nyata terkait hasil yang diberikan dikhawatirkan menimbulkan dampak bagi pekerjaannya.
2. Kompleksitas faktor yang mempengaruhi perlu dilakukan wawancara mendalam untuk memberikan faktor yang paling berpengaruh terhadap konsep diri professional dari perawat.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

1. Ada hubungan karakteristik organisasi dengan konsep diri professional perawat. Pengaruh paling besar ditunjukkan oleh RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai koefisien 0,5505. Sistem organisasi yang transparan dan obyektif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap konsep diri perawat yang terdiri dari faktor *knowledge*, *leadership*, *staff relation*, dan *care*.
2. Ada hubungan konsep diri professional perawat dengan produktifitas kerja perawat. Pengaruh paling besar ditunjukkan oleh RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai koefisien 0,6029. Konsep diri professional perawat membentuk idenditas professional dalam diri perawat yang meningkatkan produktifitas perawat dalam bekerja.
3. Ada hubungan karakteristik pekerjaan dengan konsep diri professional perawat. Pengaruh paling besar ditunjukkan oleh RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai koefisien 0,4134. Faktor karakteristik pekerjaan yang terdiri dari *objective performance*, *feedback*, *job design* dan *work schedule* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap konsep diri professional perawat yang membantu perawat fokus dan meningkatkan pengetahuan akan pekerjaannya.
4. Ada hubungan lingkungan organisasi dengan konsep diri professional perawat. Pengaruh paling besar ditunjukkan oleh RSUP Sanglah Denpasar dengan nilai koefisien 0,6812. Faktor variabel lingkungan organisasi yang terdiri partisipasi perawat, bidang keperawatan, kepemimpinan, ketrampilan sumber daya, dan

hubungan perawat dengan dokter memberikan pengaruh yang signifikan terhadap konsep diri professional perawat, lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman sehingga perawat merasa dihargai dan diakui sebagai profesinya meningkatkan konsep diri professional perawat.

5. Dalam penelitian ini faktor rumah sakit menjadi variabel moderator yang mempengaruhi perbedaan nilai setiap pengaruh.

7.2. Saran

1. Rumah sakit

Rumah sakit perlu memberikan perhatian terhadap sistem dalam manajemen untuk menunjang peningkatan produktifitas perawat. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi secara berkelanjutan dari tingkat organisasi, pekerjaan, dan lingkungan organisasi atau kerja sehingga perawat dapat mencapai konsep diri yang tinggi yang memberikan dampak positif terhadap produktifitas kerja.

1) RSUD Dr. Soetomo Surabaya

(1) Manajemen rumah sakit

RSUD Dr. Soetomo Surabaya perlu melibatkan dan memberdayakan perawat lebih maksimal ke dalam manajemen tingkat atas seperti melibatkan dalam pengambilan keputusan, komitmen perubahan guna meningkatkan pelayanan, dan keterlibatan perawat dalam struktural. Selain itu, menciptakan suasana lingkungan organisasi yang lebih nyaman bagi tenaga kesehatan khususnya perawat. Lingkungan organisasi yang nyaman memberikan pengaruh terhadap karakteristik organisasi dan

karakteristik pekerjaan, sehingga meningkatkan konsep diri professional perawat yang kemudian akan berdampak terhadap produktifitas kerja perawat.

(2) Perawat

Perawat RSUD Dr. Soetomo Surabaya perlu meningkatkan kerjasama intraprofesional yaitu antar sesama rekan kerja perawat dan interprofesional yaitu antar tenaga kesehatan. Kerjasama yang baik meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam bekerja.

2) RSUP Sanglah Denpasar

(1) Manajemen rumah sakit

RSUP Sanglah Denpasar memiliki lingkungan organisasi yang berpengaruh besar terhadap karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, konsep diri professional perawat dan produktifitas kerja. Hal ini perlu dijaga dan ditingkatkan melalui perancangan desain pekerjaan yang lebih nyaman terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat. Desain kerja dilakukan dengan perputaran tugas atau rotasi pekerjaan, perluasan tugas, dan pengayaan tugas. Rotasi jabatan dapat dilakukan dengan perputaran antar perawat primer dan asosiet atau perputaran tim shift jaga. Hal ini dapat memberikan manfaat efisiensi, produktifitas dan kualitas pelayanan menjadi optimal.

(2) Perawat

Perawat RSUP Sanglah Denpasar perlu meningkatkan hubungan kerja intraprofesional. Hal ini terkait faktor personal yang berdampak terhadap

hubungan kerja sehingga dapat mempengaruhi konsep diri professional perawat. Luaran yang dicapai menjadi terkena dampak terkait produktifitas kerja yang tidak sesuai dapat terjadi.

3) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

(1) Manajemen rumah sakit

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya kepala perawat baik kepala bidang keperawatan atau kepala ruangan perlu melibatkan perawat teknis dalam pemecahan masalah serta mempertimbangkan aspirasi perawat terkait kebijakan teknis. Selain itu, pengembangan karir perawat melalui pelatihan dan pengembangan Pendidikan perlu diberikan secara merata dan berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan konsep diri professional perawat yang dapat meningkatkan produktifitas kerja perawat.

(2) Perawat

Perawat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar perlu memperkuat *care* secara professional melalui pembelajaran atau diskusi antar rekan perawat. Hal ini selain meningkatkan konsep diri professional dari perawat, juga meningkatkan produktifitas kerja dan kualitas pelayanan yang diharapkan pasien pada perawat.

4) RSUP Dr. M. Djamil Padang

(1) Manajemen rumah sakit

RSUP Dr. M. Djamil Padang mendapatkan masalah produktifitas kerja dalam hal efisiensi, komitmen dan kehadiran bagi pasien. Atasan atau

kepala ruangan atau *supervisor* perlu melakukan evaluasi yang menjadi beban masalah perawat terkait efisiensi dan kehadiran bagi pasien dalam bekerja dan bersama perawat mendiskusikan alternatif solusi dari permasalahan tersebut. Selain itu, perawat perlu mendapatkan dukungan terkait komitmen untuk perubahan yang berlandaskan kemajuan sehingga konsep diri professional perawat dapat meningkat dan berdampak terhadap produktifitas kerja perawat.

(2) Perawat

Perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki konsep diri professional yang baik. Masalah perawat yang muncul terkait struktur organisasi, partisipasi perawat dan hubungan kerja interprofesional. Perawat perlu menunjukkan tanggungjawab dan akuntabilitas kerja, serta suara atau opini atau argumentasi yang dapat membantu rumah sakit dalam kemajuan sehingga perawat dapat menunjukkan kemampuannya sebagai professional.

2. Perawat

Perawat memerlukan dukungan dari dalam diri dan luar seperti organisasi profesi, lingkungan kerja dan pendidikan, sehingga identitas professional perawat lebih nampak yang memberikan dampak terhadap keinginan perawat dalam meningkatkan konsep diri professional perawat.

3. Peneliti selanjutnya

1) Berdasarkan metodologi, perlunya teknik wawancara yang mendalam terhadap perawat yang memiliki pengalaman lebih dari 19 tahun terkait

aspek lingkungan organisasi yang paling mempengaruhi konsep diri professional perawat.

- 2) Penelitian ini hanya melihat aspek produktifitas kerja perawat dari konsep diri professional dan organisasi, sehingga pengembangan produktifitas kerja perawat terkait aspek psikologis lainnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

2009. “Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009.” Jakarta.
- Achmad, M. 2008. *Tehnik Simulasi dan Permodelan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Andrei, D. and S. Parker. 2018. *Work Design for Performance: Expanding the Criterion Domain*.
- Andrews, D., J. Burr, and A. Bushy. 2010. *Nurses' Self-Concept and Perceived Quality of Care A Narrative Analysis*.
- Angel, E., R. Craven, and N. Denson. 2012. “The Nurses Self-Concept Instrument (NSCI): Assessment of psychometric properties for Australian domestic and international student nurses.” *International Journal of Nursing Studies* 49: 7.
- Anwar, R., K. Saif-Ur-Rehman, R. M. F., and M. Yasin. 2015. “The Impact of Feedback Orientation and the Effect of Satisfaction With Feedback on In-Role Job Performance.” *Human Resource Development Quarterly* 26(1): 31-51.
- Armstrong, M. and A. Baron. 2005. *Productivity in Organization*. London: Philadelphia.
- Arthur, D. 1992. “Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review.” *Journal of Advanced Nursing* 17: 9.
- Arthur, D. 1995. “Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument.” *Nurse Education Today* 15: 8.
- Arthur, D., S. Pang, T. Wong, M. F. Alexander, J. Drury, H. Eastwood, I. Johansson, K. Jooste, M. Naude, C. H. Noh, A. O'Brien, K.Y. Sohng, G. R. Stevenson, M. T. Sy-Sinda, S. Thorne, D. V. d. Wal, and S. Xiao. 1999. “Caring attributes, professional self concept and technological influences in a sample of Registered Nurses in eleven countries.” *International Journal of Nursing Studies* 36: 10.
- Arthur, D. and J. Randle. 2007. “The Professional Self-Concept of Nurses: A Review of The Literature From 1992-2006.” *Australian Journal of Advanced Nursing* 24(3): 15.
- Arthur, D., K. Y. Sohng, C. H. Noh, and S. Kim. 1998. “The professional self concept of Korean hospital nurses.” *Int J Nurs Stud* 35: 8.
- Arthur, D. and S. Thorne. 1998. “Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing students in a Canadian university.” *Nurse Education Today* 18: 9.
- Arumsari, D. P., E. Emaliyawati, and A. Sriati. 2016. “Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat.” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 2(2): 11.
- Barker, L. M. and M. A. Nussbaum. 2011. “Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses.” *Journal of Advanced Nursing* 67(6): 1370-82.
- Bartel, A. P., N. D. Beaulieu, C. S. Phibbs, and P. W. Stone. 2014. “Human Capital and Productivity in a Team Environment: Evidence from the Healthcare Sector.” *American Economic Journal: Applied Economics* 6(2): 231-59.

- Birken, S. A., S.-Y. D. Lee, B. J. Weiner, M. H. Chin, M. Chiu, and C. T. Schaefer. 2015. "From Strategy to Action: How Top Managers' Support Increases Middle Managers' Commitment to Innovation Implementation in Healthcare Organizations." *Health Care Management Review* 40(2): 159-68.
- Borhani, F., A. Arbabisarjou, T. Kianian, and S. Saber. 2016. "Assessment of Predictable Productivity of Nurses Working in Kerman University of Medical Sciences' Teaching Hospitals via the Dimensions of Quality of Work Life." *Glob J Health Sci* 8(10): 55666.
- Brewer, C. S., L. E. Zayas, L. S. Kahn, and M. J. Sienkiewicz. 2006. "Nursing Recruitment and Retention in New York State: A Qualitative Workforce Needs Assessment." *Policy, Politics, & Nursing Practice* 7(1): 54-63.
- Brown, D. 2001. *Reward Strategies: From Intent to Impact*: Chartered Institute of Personnel and Development.
- Brun, J.-P., C. Biron, J. Martel, and H. Ivers. 2003. "Evaluation of Mental Health at Work: An Analysis of Human Resources Management Practices." Institut de recherche Robert-Sauvé.
- Carillo, P. M. and R. E. Kopelman. 1991. "Organization Structure and Productivity: Effects of Subunit Size, Vertical Complexity, and Administrative Intensity On Operating Efficiency." *Group & Organization Studies* 16(1): 44-59.
- Chenevert, D., G. Jourdain, and C. Vandenberghe. 2016. "The role of high-involvement work practices and professional self-image in nursing recruits' turnover: A three-year prospective study." *Int J Nurs Stud* 53: 73-84.
- Chi, S. A. and H. S. Yoo. 2001. "Concept Analysis of Professional Nurse Autonomy." *J Korean Acad Nurs* 31(5): 781-92.
- Cowin, L. 2001. "Measuring Nurses' Self-Concept." *Western Journal of Nursing Research* 23(3): 13.
- Cowin, L. S., R. G. Craven, M. Johnson, and H. W. Marsh. 2006. "A longitudinal study of student and experienced nurses' self-concept." *Collegian* 13(3): 7.
- Cowin, L. S. and C. Hengstberger-Sims. 2006. "New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey." *International Journal of Nursing Studies* 43(1): 59-70.
- Cowin, L. S., M. Johnson, R. G. Craven, and H. W. Marsh. 2008. "Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses." *Int J Nurs Stud* 45(10): 1449-59.
- Dahlborg-Lyckhage, E. and E. Pilhammar-Anderson. 2009. "Predominant discourses in Swedish nursing." *Policy Polit Nurs Pract* 10(2): 163-71.
- De Gieter, S., R. De Cooman, R. Pepermans, R. Caers, C. Du Bois, and M. Jegers. 2006. "Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium." *Human Resources for Health* 4(1): 15.
- Dhanraj, D. and S. B. Parumasur. 2014. *Employee perceptions of job characteristics and challenges of job rotation*.
- Dhar, R. L. 2015. "Service quality and the training of employees: The mediating role of organizational commitment." *Tourism Management* 46: 419-30.

- Donelan, K., P. Buerhaus, C. DesRoches, R. Dittus, and D. Dutwin. 2008. "Public perceptions of nursing careers: the influence of the media and nursing shortages." *Nurs Econ* 26(3): 143-50, 65.
- Driever, M. J. 1976. "Problem Of LOW Self-Esteem." *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Elenkov, D. S. 2002. "Effects of leadership on organizational performance in Russian companies." *Journal of Business Research* 55(6): 467-80.
- Ellis, L. S. 1980. "An Investigation of Nursing Student Self-Concept Levels: A Pilot Survey." *Nursing Research* 29(6): 389.
- Estes, B. C. 2013. "Abusive Supervision and Nursing Performance." *Nursing Forum* 48(1): 3-16.
- Evans, K. 2001. "Expectations of newly qualified nurses." *Nursing Standard* 15(41): 33-38.
- Fagerberg, I. and M. Kihlgren. 2001. "Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation." *J Adv Nurs* 34(1): 137-45.
- Felker, D. W. 1974. *Building positive self-concepts*: Burgess Publishing Co.
- Fitts, W. H. and W. L. Warren. 1996. *Tennessee Self-concept Scale: TSCS 2 : Manual*: WPS.
- Francesca, B. and T. Gilberto. 2012. "Human health care and selection effects. Understanding labor supply in the market for nursing1." *Health Economics* 21(4): 477-83.
- Gershon, R. R. M., P. W. Stone, M. Zeltser, K. Macdavitt, S.-S. Chou, and J. Faucett. 2007. "Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review." *Industrial Health* 45: 15.
- Ghozali, I. 2008. *Structural equation modeling: metode alternatif dengan partial least square (PLS)*: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson, D. 2003. "Developing the Professional Self-Concept: Role Model Construals in Early, Middle, and Late Career Stages." *Organization Science* 14(5): 20.
- Godinez, G., J. Schweiger, J. Gruver, and P. Ryan. 1999. "Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis." *Journal for Nurses in Professional Development* 15(3): 97-110.
- Guo, B., L. Zhao, Y. Gao, X. Peng, and Y. Zhu. 2017. "The status of professional identity and professional self-efficacy of nursing students in China and how the medical documentaries affect them: A quasi-randomized controlled trial." *International Journal of Nursing Sciences* 4: 6.
- Hair, J. F., W. C. Black, and B. J. Babin. 2010. *Multivariate Data Analysis*. New York: Prentice Hall International Inc.
- Hart, S. M. and A. M. Warren. 2015. "Understanding nurses' work: Exploring the links between changing work, labour relations, workload, stress, retention and recruitment." *Economic and Industrial Democracy* 36(2): 305-29.
- Heath, J., J. Andrews, and J. Graham-Garcia. 2001. "Assessment of professional development of critical care nurses: A descriptive study." *American Journal of Critical Care* 10(1): 17.

- Heckemann, B., J. M. G. A. Schols, and R. J. G. Halfens. 2015. "A reflective framework to foster emotionally intelligent leadership in nursing." *Journal of Nursing Management* 23(6): 744-53.
- Hekman, D. R., H. K. Steensma, G. A. Bigley, and J. F. Hereford. 2009. "Effects of organizational and professional identification on the relationship between administrators' social influence and professional employees' adoption of new work behavior." *Journal of Applied Psychology* 94(5): 1325.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Houser, J. 2003. "A model for evaluating the context of nursing care delivery." *J Nurs Adm* 33(1): 39-47.
- Hurlock, E. B. and R. M. Sijabat. 2006. *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*: Erlangga, Jakarta.
- Hwang, H. and Y. Takane. 2004. "Generalized structured component analysis." *Psychometrika* 69(1): 81-99.
- Hwang, H. and Y. Takane. 2009. "Nonlinear generalized structured component analysis." *Behaviormetrika* 37(1): 1-14.
- Jahanbin, I., Z. Badiyepyma, F. Sharif, F. Ghodsbin, and S. Keshavarzi. 2012. "The impact of teaching professional self-concept on clinical performance perception in nursing students." *Life Science Journal* 9(4): 7.
- Jahromi, Z. B., I. Jahanbin, F. Sharif, F. Ghodsbin, and S. Keshavarzi. 2014. "Investigation of The Professional Self-Concept of Nursing Students in Shiraz, Iran." *Cent Eur J Nurs Midw* 5(3): 5.
- Kalisch, B. J., M. Curley, and S. Stefanov. 2007. "An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement." *J Nurs Adm* 37(2): 77-84.
- Karadağ, A., G. Addis, N. Çalışkan, Z. G. Baykara, and F. Sezgin. 2013. "A longitudinal study of perceptions of self-concept and professional self-concept in Turkish nursing students." *International Journal of Human Science* 10(1): 11.
- Kelly, B. 1992. "The professional self-concepts of nursing undergraduates and their perceptions of influential forces." *Journal of Nursing Education* 31(3): 121-25.
- Kelly, L. A., M. D. McHugh, and L. H. Aiken. 2012. "Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals." *Journal of Nursing Administration* 42(10): S44-S49.
- Kelly, S. and N. Courts. 2007. "The professional self-concept of new graduate nurses." *Nurse Education in Practice* 7: 7.
- KemenkesRI. 2017. "Situasi Tenaga Keperawatan." *InfoDATIN*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemmer, L. F. and M. J. P. d. Silva. 2007. "Nurses' Visibility According to The Perceptions of The Communication Professionals." *Rev Latino-am Enfermagem* 15(1): 8.
- Kieft, R. A. M. M., B. B. J. M. de Brouwer, A. L. Francke, and D. M. J. Delnoij. 2014. "How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study." *BMC Health Services Research* 14(1): 249.

- Kim, M. S. 2011. "Moderating Effects of Self-Esteem and Self-Efficacy in the Relationship between Professional Self-Concept and Satisfaction in their Major among Nursing Students." *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 17(2): 9.
- Kline, R. B. 2015. *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.
- Koontz, H. and H. Wehrich. 1990. *Essentials of Management*: McGraw-Hill.
- Kopelman, R. E. 1986. *Managing Productivity in Organizations: A Practical, People-Oriented Perspective*: McGraw-Hill Book Company.
- Kovner, C., C. Brewer, Y. W. Wu, Y. Cheng, and M. Suzuki. 2006. "Factors associated with work satisfaction of registered nurses." *Journal of Nursing Scholarship* 38(1): 71-79.
- Krugman, P. 1997. *The Age of Diminished Expectations*. Cambridge, Massachusetts, London, England: The MIT Press.
- Lacey, S. R., K. S. Cox, K. C. Lorfing, S. L. Teasley, C. A. Carroll, and K. Sexton. 2007. "Nursing Support, Workload, and Intent to Stay in Magnet, Magnet-Aspiring, and Non-Magnet Hospitals." *Journal of Nursing Administration* 37(4): 199-205.
- Lake, E. T. 2002. "Development of the practice environment scale of the nursing work index†‡." *Research in Nursing & Health* 25(3): 176-88.
- Laschinger, H. K. S., J. Shamian, and D. Thomson. 2001. "Impact of Magnet Hospital Characteristics on Nurses' Perceptions of Trust, Burnout, Quality of Care, And Work Satisfaction." *NURSING ECONOMIC\$* 19(5).
- Leathart, A. J. 1994. "Communication and socialisation (2): perceptions of neophyte ITU nurses." *Intensive and Critical Care Nursing* 10(2): 142-54.
- Lee, B. S. 1996. "Concept analysis of caring." *The Journal of Nurses Academic Society* 26(2): 337-44.
- Lee, E. J., H. S. Kim, and H. Y. Kim. 2014. "Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance." *Journal of Clinical Nursing* 23(23-24): 3513-24.
- Lee, H. K. and H. J. Yang. 2015. "Influence of Professional Self-Concept and Professional Autonomy on Nursing Performance of Clinic Nurses." *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology* 7(5): 14.
- Letvak, S. and R. Buck. 2008. "Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing." *NURSING ECONOMIC\$* 26(3): 7.
- Loeppke, R., P. A. Hymel, J. H. Lofland, L. T. Pizzi, D. L. Konicki, G. W. Anstadt, C. Baase, J. Fortuna, T. Scharf, o. b. o. t. m. o. t. A. C. o. Occupational, and E. M. E. Panel. 2003. "Health-Related Workplace Productivity Measurement: General and Migraine-Specific Recommendations from the ACOEM Expert Panel." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 45(4): 349-59.
- Lu, H., A. E. While, and K. L. Barriball. 2005. "Job satisfaction among nurses: a literature review." *International Journal of Nursing Studies* 42(2): 211-27.
- Mrayyan, M. T. and I. Al-Faouri. 2008. "Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses." *Journal of Nursing Management* 16(3): 246-56.
- Mudallal, R. H., M. Y. N. Saleh, H. M. Al-Modallal, and R. Y. Abdel-Rahman. 2017. "Quality of nursing care: The influence of work conditions, nurse

- characteristics and burnout.” *International Journal of Africa Nursing Sciences* 7: 24-30.
- Muhith, A. and Nursalam. 2012. “Mutu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Analisis Kinerja Perawat dan Kepuasan Perawat dan Pasien.” *Jurnal Ners* 7(1): 9.
- Nayeri, N. D., A. H. Bahabadi, and A. Kazemnejad. 2014. “Investigating the productivity model for clinical nurses.” *Acta Medica Iranica*: 7.
- Nayeri, N. D., A. A. Nazari, M. Selsali, and F. Ahmadi. 2006. “Viewpoints of Nurses about Productivity and the Effects of Current Evaluation Process on it.” *scientific magazine yafte* 7(4): 91-100.
- Nayeri, N. D., T. Salehi, and A. A. A. Noghabi. 2011. “Quality of work life and productivity among Iranian nurses.” *Contemporary Nurse* 39(1): 106-18.
- Nelson, K., J.-S. Boudrias, L. Brunet, D. Morin, M. De Civita, A. Savoie, and M. Alderson. 2014. “Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis.” *Burnout Research* 1(2): 90-101.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Mara, A. J., H. W. Marsh, R. G. Craven, and R. L. Debus. 2006. “Do self-concept interventions make a difference? A synergistic blend of construct validation and meta-analysis.” *Educational Psychologist* 41(3): 181-206.
- Ogbeiwi, O. 2018. “General concepts of goals and goal-setting in healthcare: A narrative review.” *Journal of Management & Organization*: 1-18.
- Poorgholami, F., S. Ramezanli, M. K. Jahromi, and Z. B. Jahromi. 2016. “Nursing students’ professional self-concept and clinical performance.” *Bangladesh Journal of Medical Science* 15(1): 6.
- Potter, P. A., A. G. Perry, P. Stockert, and A. Hall. 2008. *Fundamentals of Nursing: Elsevier Health Sciences*.
- Randle, J. 2001. “The effect of a 3-year pre-registration training course on students' self-esteem.” *J Clin Nurs* 10(2): 293-300.
- Regan, S., H. K. S. Laschinger, and C. A. Wong. 2016. “The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses’ perceived interprofessional collaboration.” *Journal of Nursing Management* 24(1): E54-E61.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rogers, C. R. 1957. “The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change.” *Journal of Consul tint Psychology* 21(2): 9.
- Roghianian, P., A. Rasli, and H. Gheysari. 2012. “Productivity Through Effectiveness and Efficiency in the Banking Industry.” *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 40: 550-56.
- Rothmann, S., J. v. d. Colff, and J. Rothmann. 2006. “Occupational stress of nurses in South Africa.” *Curationis* 29(2): 12.
- Saori, Y. and F. Hisataka. 2016. “Fitness of Job Type and Management by Objectives: Mediating Effects of Perception of Effectiveness and Goal

- Commitment and Moderating Effects of Supervisor's Behavior." *Japanese Psychological Research* 58(4): 297-309.
- Schmidt, B. J. and E. C. McArthur. 2018. "Professional nursing values: A concept analysis." *Nursing Forum* 53(1): 69-75.
- Secrest, J. A., B. R. Norwood, and V. M. Keatley. 2003. "'I was actually a nurse': The meaning of professionalism for baccalaureate nursing students." *Journal of Nursing Education* 42(2): 77-82.
- Shavelson, R. J. and R. Bolus. 1982. "Self-Concept: The Interplay of Theory and Methods." *Journal of Educational Psychology* 1982, Vol. 74, No. 1,3-17. 74(1): 15.
- Shavelson, R. J., J. J. Hubner, and G. C. Stanton. 1976. "Self-Concept: Validation of Construct Interpretations." *Review of Educational Research* 46(3): 407-41.
- Song, H., A. Tucker, K. Murrell, and D. Vinson. 2015. "Public Relative Performance Feedback in Complex Service Systems: Improving Productivity through the Adoption of Best Practices." Brandeis University, Department of Economics and International Business School.
- Souza, M. G. S. d. and K. Puentes-Palacios. 2007. "Validação e testagem de uma escala de autoconceito profissional." *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* 7: 95-114.
- Spence Laschinger, H. K. and R. Fida. 2015. "Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction: The Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments." *Journal of Nursing Administration* 45(5): 276-83.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*: Penerbit Andi.
- Takase, M., E. Kershaw, and L. Burt. 2002. "Does public image of nurses matter?" *Journal of Professional Nursing* 18(4): 196-205.
- Takase, M., P. Maude, and E. Manias. 2006. "Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour." *Journal of Advanced Nursing* 53(3): 11.
- Takase, M., M. Yamamoto, and Y. Sato. 2018. "Effects of nurses' personality traits and their environmental characteristics on their workplace learning and nursing competence." *Japan Journal of Nursing Science* 15(2): 167-80.
- Tao, S., Z. X. Wen, Y. L. Bin, and F. L. Hua. 2012. "The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: a structural equation approach." *Journal of Advanced Nursing* 68(1): 69-79.
- ten Hoeve, Y., G. Jansen, and P. Roodbol. 2014. "The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper." *J Adv Nurs* 70(2): 295-309.
- Townsend, K., A. Wilkinson, G. Bamber, and C. Allan. 2012. "Accidental, unprepared, and unsupported: clinical nurses becoming managers." *The International Journal of Human Resource Management* 23(1): 204-20.

- Trépanier, S.-G., J. Forest, C. Fernet, and S. Austin. 2015. "On the psychological and motivational processes linking job characteristics to employee functioning: Insights from self-determination theory." *Work & Stress* 29(3): 286-305.
- Truxillo, D. M., D. M. Cadiz, J. R. Rineer, S. Zaniboni, and F. Fraccaroli. 2012. "A lifespan perspective on job design: Fitting the job and the worker to promote job satisfaction, engagement, and performance." *Organizational Psychology Review* 2(4): 340-60.
- Tsai, T. C., A. K. Jha, A. A. Gawande, R. S. Huckman, N. Bloom, and R. Sadun. 2015. "Hospital Board And Management Practices Are Strongly Related To Hospital Performance On Clinical Quality Metrics." *Health Affairs* 34(8): 1304-11.
- Tzeng, H. M. 2006. "Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan." *Int J Nurs Stud* 43(6): 755-65.
- Valizadeh, L., V. Zamanzadeh, R. Badri Gargari, A. Ghahramanian, F. Jabbarzadeh Tabrizi, and B. Keogh. 2016. "Self-Esteem Challenges of Nursing Students: An Integrative Review." *Research and Development in Medical Education* 5(1): 5-11.
- Van Bogaert, P., C. Kowalski, S. M. Weeks, D. Van heusden, and S. P. Clarke. 2013. "The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey." *International Journal of Nursing Studies* 50(12): 1667-77.
- Van Bogaert, P., O. Timmermans, S. M. Weeks, D. van Heusden, K. Wouters, and E. Franck. 2014a. "Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey." *International Journal of Nursing Studies* 51(8): 1123-34.
- Van Bogaert, P., D. van Heusden, O. Timmermans, and E. Franck. 2014b. "Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors." *Front Psychol* 5: 1261.
- Vermeeren, B., B. Kuipers, and B. Steijn. 2014. "Does Leadership Style Make a Difference? Linking HRM, Job Satisfaction, and Organizational Performance." *Review of Public Personnel Administration* 34(2): 174-95.
- Weller, L., M. Harrison, and Z. Katz. 1988. "Changes in the self and professional images of student nurses." *Journal of Advanced Nursing* 13: 7.
- Whitehead, J. 2001. "Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition." *British Journal of Nursing* 10(5): 330-39.
- WHO. 2017. "Hospitals" [accessed on 5 December, 2017]. Available at: <http://www.who.int/hospitals/en/>.
- Wibisono, D. 2006. *Manajemen Kinerja, Konsep, Desain, dan Teknik*. Jakarta: Erlangga.
- Williams, C. A. 2001. "The RN shortage: not just nursing's problem." *Academic Medicine* 76(3): 218-20.

- Woo, H. Y. and Y. R. Tak. 2015. "Professional self-concept and caring perception in nursing students." *Advanced Science and Technology Letters* 88(Healthcare and Nursing): 4.
- Yaghoubi, M., M. Javadi, F. Rakhsh, and M. Bahadori. 2013. "A study of determining factors affecting the performance of nurses based on the achieve model in selected hospital of Isfahan (Iran)." *J Educ Health Promot* 2: 49.
- Yilmaz, F. T., S. Sabancıoğulları, and A. K. Kumsar. 2016. "Motivation in the First Year of Nursing Education: It's Relationshi with Professional Self-Concept, Self-Esteem." *Arch Nurs Pract Care* 2(1): 7.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit

Lampiran 1 Sertifikat Uji Etik KEPK RSUD Dr. Soetomo

	
<p>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA</p>	
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (" ETHICAL CLEARANCE ")</p>	
<p>0194/KEPK/IV/2018</p>	
<p>KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :</p>	
<p>" PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP "</p>	
<p>PENELITI UTAMA : Ns I Gede Juanamasta, S.Kep</p>	
<p>PENELITI LAIN : 1. DR Kusnanto, S.Kp., M.Kes</p>	
<p>2. DR. dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS</p>	
<p>UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo</p>	
<p>DINYATAKAN LAIK ETIK</p>	
<p>Berlaku dari : 16/04/2018 s.d 16/04/2019</p>	
<p>Surabaya, 16 April 2018</p>	
<p>KETUA</p>	
	
<p>Dr. Elizus Hanindito, dr., Sp.An, KIC,KAP</p>	
<p>NIP. 19511007 197903 1 002</p>	
<p><i>*) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik Penelitian Kesehatan</i></p>	

Lampiran 2 Sertifikat Uji Etik KEP Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah



**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80314) Telp. (0361) 227911-15 (P.227), (0361) 244534

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 376/UN.14.2/KEP/2018**

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP"

Peneliti Utama : I Gede Juanamasta, S.Kep.Ns

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUP Sanglah, RSUD Dr. Soetomo, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSUP Dr. M. Djamil Padang

Nomor : 2018.02.2.0133

Dinyatakan Laik Etik. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi etik :

1. Progress report setiap..... bulan
2. Final report

Denpasar, 21 Pebruari 2018

Komisi Etik Penelitian
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
Ketua


Prof. Dr. dr. Sri Maliawan, Sp.BS(K)
NIP. 195601141983031005

Lampiran 3 Sertifikat Uji Etik KEPK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 684-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP
 PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
 DI RUANG RAWAT INAP"**

<u>Peneliti utama</u>	: I Gede Juanamasta
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: RSUD Dr. Soetomo, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUP dr. M Djamil Padang
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 06 Maret 2018
 Ketua (Chairman)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER RESPONDEN

**PEMODELAN KONSEP DIRI PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP
PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT**



Tim Peneliti

I Gede Juanamasta, S.Kep, Ns
Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
Wakil Dekan I, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Dr.dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS
Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Surabaya
Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit

DAFTAR ISI

KUESIONER RESPONDEN.....	190
DAFTAR ISI.....	190
INFORMASI UNTUK RESPONDEN	192
INFORMASI PENELITIAN	193
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	195
KUESIONER A KARAKTERISTIK PERAWAT	196
PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER B-E	197
KUESIONER B KARAKTERISTIK ORGANISASI.....	198
KUESIONER C KONSEP DIRI PROFESIONAL	199
KUESIONER D KARAKTERISTIK PEKERJAAN.....	201
KUESIONER E LINGKUNGAN ORGANISASI.....	2024
KUESIONER F PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT	204

INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Instrumen ini dikembangkan untuk digunakan di unit rawat inap. Halaman berikutnya adalah diskusi informasi latar belakang dari kuesioner yang bisa menjadi panduan untuk serangkaian instruksi kepada calon responden. Menunjukkan bagaimana responden akan mendapatkan keuntungan dari selesainya kuesioner ini, sehingga penting untuk memberikan respon. Kami juga merasa berguna untuk menyertakan paragraf seperti "Harap Perlu Pikiran" untuk meringankan kekhawatiran tentang konsekuensi penyediaan informasi yang diminta.

Secara keseluruhan, kuesioner harus memakan waktu sekitar 20-30 menit untuk menyelesaikannya. Anda mungkin ingin menambahkan bagian yang meminta informasi latar belakang yang relevan (pendidikan, posisi, pengalaman, *full-time* / paruh waktu, *shift*, sertifikasi / spesialisasi, jenis kelamin, usia, kewarganegaraan, dll). Anda mungkin juga ingin menyertakan bagian untuk pertanyaan atau komentar terbuka.

Jika Anda memiliki pertanyaan mengenai instrumen ini, hubungi I Gede Juanamasta S.Kep, Ns, Mahasiswa Magister Keperawatan Peminatan Manajemen Angkatan 9, Alamat surat elektronik juana.masta.90@gmail.com / i.gede.juanamasta-2016@fkip.unair.ac.id, hp.081916234300.

INFORMASI PENELITIAN

Tujuan keseluruhan

Kuesioner yang diminta untuk Anda selesaikan adalah bagian dari studi menyeluruh tentang organisasi, manajemen, dan produktifitas unit rawat inap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji praktik organisasi dan konsep diri profesionalisme perawat dan hubungannya dengan tingkat produktifitas kerja perawat. Tujuan jangka panjang adalah mengembangkan panduan manajerial dan organisasi yang dapat digunakan rumah sakit Anda dan rumah sakit lainnya untuk meningkatkan profesionalisme perawat. Hal ini diyakini mampu meningkatkan produktifitas rumah sakit.

Isi Kuesioner

Kuesioner ini mengadopsi dari kuesioner yang sudah ada dan telah digunakan dalam banyak penelitian organisasi lainnya dan telah diuji secara ekstensif. Pertanyaannya berkaitan dengan isu-isu yang berkaitan dengan komunikasi, koordinasi, manajemen konflik, kepemimpinan, efektivitas unit kerja yang dirasakan, dan faktor terkait. Harap diingat bahwa pertanyaan yang berkaitan dengan dokter mengacu pada dokter ruang rawat inap yang berpengalaman dan paruh waktu, staf rumah sakit, dan dokter yang secara teratur. Kami memperkirakan bahwa kuesioner akan memakan waktu sekitar 20-30 menit untuk menyelesaikannya.

Bagaimana anda bermanfaat

Penyelesaian pertanyaan ini akan bermanfaat langsung bagi Anda dalam dua cara. Pertama, kami akan memberi umpan balik khusus (secara keseluruhan) pada nilai unit Anda pada setiap ukuran minat. Kedua, kami akan memberi Anda perbandingan nilai unit Anda dengan unit lain dalam penelitian ini. Ini akan memungkinkan Anda untuk menilai produktifitas komparatif Anda. Umpan balik mengenai nilai unit Anda dan perbandingan dengan unit lain dapat digunakan untuk menilai produktifitas Anda dan berfungsi sebagai dasar untuk perbaikan kualitas perawatan yang berkesinambungan yang diberikan di unit Anda.

Perlu diingat

Anda diminta untuk menanggapi setiap pertanyaan karena Anda yakin situasinya benar-benar ada, bukan seperti yang Anda kira seharusnya atau inginkan. Tanggapan bersifat rahasia; angka pada kuesioner adalah untuk melacak kembali. Analisis hanya berdasarkan tanggapan agregat saja.

Harap dicatat: PERTANYAAN APA PUN YANG ANDA HARUS TANYAKAN ATAU BANTUAN YANG DIPERLUKAN DALAM MELENGKAPI

PERTANYAAN INI HARUS DITANYAKAN KEPADA SALAH SATU DARI INDIVIDU YANG BERIKUT.

I Gede Juanamasta
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
i.gede.juanamasta-2016@fkp.unair.ac.id

Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
kusnanto@fkp.unair.ac.id

Dr.dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H,
MARS
Jurusan Gizi, Poltekkes Surabaya
s.riyadiyuwono@yahoo.com

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka **saya bersedia / tidak bersedia*** turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yaitu :

Nama : I Gede Juanamasta

NIM : 131614153059

Judul : Pemodelan Konsep Diri Profesional Perawat terhadap Produktifitas Kerja Perawat

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....,

.....

Peneliti

Responden

I Gede Juanamasta

_____.

KUESIONER A
KARAKTERISTIK PERAWAT

Nomor / Kode Responden / Inisial :
 Tanggal Pengisian :
 Unit / Ruangan :

Petunjuk Pengisian

1. Bapak/Ibu, bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini
 2. Berilah tanda *check list* (\checkmark) pada kolom yang tersedia
 3. Jawaban bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh terhadap karir saudara
-

- | | | |
|---|-------|------------------------------|
| 1. Umur Bapak/Ibu/Saudara (i) | : . | tahun |
| 2. Jenis Kelamin | : () | laki-laki |
| | () | perempuan |
| 3. Pendidikan Keperawatan Terakhir | : () | D. III Kep. |
| | () | S1 Keperawatan |
| | () | S1 Keperawatan dan Ners |
| | () | S2 Keperawatan |
| | () | S2 Keperawatan dan Spesialis |
| 4. Status Perkawinan | : () | Belum Kawin |
| | () | Kawin |
| 5. Masa kerja di RS | : .. | tahun |
| 6. Status kepegawaian | : () | PNS |
| | () | Tetap |
| | () | Honorer |
| | () | Kontrak |
| 7. Pengalaman bekerja di ruangan sebelumnya | : () | Medikal Bedah |
| | () | Anak |
| | () | Kritis/Perawatn Intensif |
| | () | Maternitas |
| | () | Jiwa |
| | () | Gerontik |

Informasi tambahan:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER B-E

Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pernyataan yang ada.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - a. **Sangat tidak setuju (STS)**, apabila pernyataan tersebut **sama sekali tidak sesuai dengan pendapat** atau kondisi yang dialami.
 - b. **Tidak setuju (TS)**, apabila pernyataan tersebut **tidak sesuai dengan pendapat** atau kondisi yang dialami.
 - c. **Setuju (S)**, apabila pernyataan tersebut **sesuai dengan pendapat** atau kondisi yang dialami.
 - d. **Sangat setuju (SS)**, apabila pernyataan tersebut **sangat sesuai dengan pendapat** atau kondisi yang dialami
3. Bila ingin merubah jawaban maka anda boleh mengganti satu kali dengan cara member tanda garis — pada jawaban yang salah, lalu memberi tanda *check list* pada jawaban yang anda inginkan

Contoh :

STS	TS	S	SS
√		√	

KUESIONER B
KARAKTERISTIK ORGANISASI

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Reward system					
1	Sistem insentif yang berlaku di rumah sakit sudah sesuai standar dan aturan yang berlaku				
2	Sistem penilaian kinerja yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan aturan yang berlaku				
Goal setting dan MBO					
3	Visi dan misi rumah sakit dilaksanakan dengan baik diruangan saya				
4	Saya mengerti dan memahami visi dan misi rumah sakit				
Seleksi					
5	Penerimaan dan seleksi perawat dilaksanakan secara terbuka (pengumuman melalui media cetak, televise, dan/atau online				
6	Penempatan/penugasan sesuai dengan tugas profesi saya				
Training dan Development					
7	Saya diberikan kesempatan yang sama dengan rekan-rekan saya untuk mengikuti seminar dan/atau pelatihan				
8	Rumah sakit melakukan pelatihan dan pengembangan Pendidikan terhadap perawat secara rutin				
Kepemimpinan					
9	Tanggung jawab yang diberikan oleh Kepala Ruangan kepada saya jelas				
10	Tugas yang diberikan oleh Kepala Ruangan kepada saya bersifat kontinyu				
Struktur Organisasi					
11	Pertanggung jawaban sesuai jabatan structural terlaksana dengan baik				
12	Tidak ada tumpang tindih instruksi antara kepala ruangan dengan perawat primer atau kepala tim				

(Kopelman, 1986 dalam Nursalam, 2016)

KUESIONER C
KONSEP DIRI PROFESIONAL

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Knowledge					
1.	Pengambilan keputusan adalah kemampuan saya sebagai perawat				
2.	Kompetensi adalah kemampuan yang ditunjukkan untuk berhasil menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam kinerja tugas-tugas kompleks. Saya seorang perawat yang kompeten				
3.	Ketika dihadapkan dengan masalah keperawatan, kreativitas saya membantu saya untuk menyelesaikannya				
4.	Saya cepat untuk memahami esensi masalah keperawatan pasien, untuk melihat alternatif solusi dan memilih solusi yang paling tepat				
5.	Saya merasa bangga dengan keterampilan sebagai perawat				
Leadership					
6.	Ketika saya bertugas, tim saya bekerja secara efisien				
7.	Saya percaya bahwa fleksibilitas adalah salah satu kemampuan saya				
8.	Saya biasanya melakukan skill sebaik rekan kerja saya yang lain				
9.	Saya lebih suka tidak memiliki tanggung jawab kepemimpinan				
10.	Sebagian besar rekan-rekan saya tampaknya bersedia untuk bekerja dengan saya sebagai pemimpin				
Staff relations					
11.	Saya suka bekerja dengan rekan-rekan saya				
12.	Saya mampu membentuk hubungan kerja yang baik dengan rekan-rekan saya				

13.	Saya senang untuk membantu rekan-rekan saya				
14.	Saya menyesal menjadi perawat				
15.	Keperawatan kurang memuaskan daripada yang saya kira				
16.	Saya merasa lebih nyaman tidak terlalu dekat emosional dengan orang-orang yang bekerja dengan saya				
Care					
17.	Saya pikir saya akan terus di keperawatan untuk sebagian besar kehidupan kerja saya				
18.	Saya lebih memilih menjaga jarak dengan pasien saya				
19.	Menurut saya penting untuk berbagi emosi dengan pasien				
20.	Saya tidak mampu bersikap empatik				

(Angel et al. 2012; Arthur 1995; Cowin 2001)

KUESIONER D
KARAKTERISTIK PEKERJAAN

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Target Kinerja					
1	Pekerjaan yang saya lakukan dapat membantu menyelesaikan pekerjaan rekan perawat lain				
2	Saya melakukan cara berkomunikasi teraupetik saat memberikan pelayanan				
Feedback/Umpan balik					
3	Saya mendapatkan informasi dari kepala ruangan secara rutin tentang pekerjaan yang telah dilakukan (asuhan keperawatan)				
4	Saya melakukan komunikasi dua arah saat bekerja dengan petugas kesehatan dan non kesehatan terkait dokter/farmasi/gizi/petugas administrasi/cs				
Desain pekerjaan					
5	Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, rencana, tindakan dan evaluasi keperawatan)				
6	Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan kolaborasi tentang pengobatan yang diberikan pada pasien				
Jadwal Pekerjaan					
7	Jam kerja saya sesuai dengan penghasilan/pendapatan saya				
8	Saya sering menukar jadwal atau <i>shift</i> kerja dengan rekan kerja saya				

(Kopelman, 1986 dalam Nursalam, 2016)

KUESIONER E
LINGKUNGAN ORGANISASI

NO	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
Partisipasi Perawat di Rumah Sakit subskala (9 item)					
1	Perawat staf dilibatkan dalam tata kelola internal rumah sakit				
2	Kesempatan bagi perawat untuk berpartisipasi dalam keputusan kebijakan				
3	Peluang untuk kemajuan				
4	Administrasi mendengarkan dan menanggapi masalah perawat				
5	Kepala Keperawatan mudah dicari dan dihubungi oleh perawat				
6	Peluang pengembangan peningkatan karir / klinis				
7	Administrator keperawatan berkonsultasi dengan perawat mengenai masalah dan prosedur sehari-hari				
8	Perawat memiliki kesempatan untuk menjadi struktural di rumah sakit dan komite keperawatan				
9	Seorang direktur keperawatan setara dengan kekuasaan dan wewenang kepada eksekutif rumah sakit tingkat atas lainnya (mis. direktur medik/direktur sdm/dll)				
Bidang Keperawatan untuk Kualitas Perawatan subskala (10 item)					
10	Penggunaan diagnosa keperawatan				
11	Program penjaminan kualitas aktif dilakukan				
12	Program preceptorsip untuk perawat yang baru direkrut				
13	Asuhan keperawatan didasarkan pada keperawatan, bukan model medis				
14	Tugas perawatan pasien yang mendorong kelangsungan perawatan				
15	Filosofi keperawatan yang jelas meliputi lingkungan perawatan pasien				
16	Rencana perawatan terbaru yang tertulis untuk semua pasien				

17	Standar asuhan keperawatan yang tinggi diharapkan oleh rumah sakit				
18	Pengembangan staf atau program pendidikan berkelanjutan untuk perawat aktif dilakukan				
19	Bekerja dengan perawat yang memiliki kompeten klinis				
Kemampuan Manajer Perawat, Kepemimpinan dan Dukungan Perawat subskala (5 item)					
20	Seorang manajer/kepala perawat ruangan merupakan manajer dan pemimpin yang baik				
21	Seorang manajer/kepala perawat ruangan mendukung staf perawat dalam pengambilan keputusan, bahkan jika konfliknya dengan dokter				
22	Supervisor/pengawas menggunakan kesalahan sebagai kesempatan belajar, bukan kritik				
23	Staf supervisor/pengawas mendukung perawat				
24	Pujian dan pengakuan diberikan atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik				
Kepegawaian dan Ketrampilan Sumber Daya subskala (4 item)					
25	Staff ruangan mencukupi untuk menyelesaikan pekerjaan				
26	Perawat yang tersertifikasi profesi atau teregister cukup untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas				
27	Layanan pendukung yang memadai memungkinkan saya meluangkan waktu bersama pasien saya				
28	Waktu dan kesempatan yang tersedia cukup untuk membahas masalah perawatan pasien dengan perawat lainnya				
Kolegial Hubungan Perawat-Dokter subskala (3 item)					
29	Banyak kerja sama tim antara perawat dan dokter				
30	Dokter dan perawat memiliki hubungan kerja yang baik				
31	Kolaborasi (joint practice) antara perawat dan dokter				

(Lake 2002)

KUESIONER F
PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Efektif					
1	Saya melakukan tindakan secara cepat dan tidak sesuai SOP				
2	Saya memprioritaskan kegiatan berdasarkan kepentingan saya				
3	Saya selalu memberikan informasi sebelum melakukan tindakan				
Efisien					
4	Saya memberikan respon secara hati-hati terhadap pasien yang saya rawat				
5	Saya pernah melakukan kesalahan dalam melakukan tindakan				
6	Saya dapat bekerja sama dengan baik dengan tim atau rekan kerja saya				
7	Saya terlambat saat datang bekerja				
Komitmen					
8	Saya berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan diruangan saya				
9	Saya tidak menyukai perubahan dalam bekerja				
Kehadiran bagi pasien					
10	Sebagian besar waktu saya dalam bekerja dilakukan di konter/ruangan/meja perawat				
11	Saya senang menghabiskan waktu bersama pasien				

Pertanyaan berikut menanyakan tentang pengaruh masalah kesehatan Anda terhadap kemampuan Anda untuk bekerja dan melakukan aktivitas rutin. Masalah kesehatan yang kita maksud berarti masalah fisik atau emosional atau gejala. *Harap isi garis kosong atau lingkari nomor, seperti yang ditunjukkan.*

1. Apakah saat ini Anda bekerja (bekerja untuk dibayar)? _____ TIDAK _____ YA
Jika TIDAK, centang "TIDAK" dan lanjutkan ke pertanyaan nomor 6.

Pertanyaan selanjutnya adalah tentang tujuh hari terakhir, tidak termasuk hari ini

2. Selama tujuh hari terakhir, berapa jam yang Anda lewatkan dari pekerjaan karena **masalah kesehatan Anda**? Sertakan jam yang Anda lewatkan pada hari-hari sakit, saat Anda terlambat masuk, pulang lebih awal, dll, karena masalah kesehatan Anda. Jangan sertakan waktu yang Anda lewatkan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
_____ JAM

3. Selama tujuh hari terakhir, berapa jam yang Anda lewatkan dari pekerjaan karena alasan lain, seperti perjalanan liburan, hari libur, waktu libur untuk berpartisipasi dalam penelitian ini?
_____ JAM

4. Selama tujuh hari terakhir, berapa jam Anda benar-benar bekerja?
_____ JAM (*Jika "0", lanjutkan ke pertanyaan no. 6.*)

Selama tujuh hari terakhir, berapa banyak pasien yang dapat anda berikan perawatan? pasien yang dimaksud adalah pasien yang anda berikan perawatan langsung.
_____ ORANG

Selama tujuh hari terakhir, berapa jam waktu yang anda habiskan untuk memberikan **perawatan langsung** ke pasien?
_____ JAM

Selama tujuh hari terakhir, berapa jam waktu yang anda habiskan untuk **perawatan tidak langsung** seperti menulis dokumentasi, menghubungi dokter, dan lainnya?
_____ JAM

5. Selama tujuh hari terakhir, seberapa besar masalah kesehatan Anda mempengaruhi produktivitas Anda **saat Anda bekerja**? *Pikirkan hari-hari Anda terbatas pada jumlah atau jenis pekerjaan yang dapat Anda lakukan, hari-hari yang Anda capai kurang dari yang Anda mau, atau Anda tidak dapat melakukan pekerjaan Anda dengan saksama seperti hari-hari biasanya. Jika masalah kesehatan hanya mempengaruhi pekerjaan Anda, pilihlah angka yang rendah. Pilih jumlah yang tinggi jika masalah kesehatan sangat mempengaruhi pekerjaan Anda.*

Masalah kesehatan tidak berpengaruh pada pekerjaan saya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Masalah kesehatan benar-benar menghalangi saya untuk bekerja
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

Lingkari salah satu nomor

6. Selama tujuh hari terakhir, seberapa besar masalah kesehatan Anda mempengaruhi kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari Anda, selain bekerja di tempat kerja? *Dengan kegiatan rutin, maksudnya kegiatan biasa yang Anda lakukan, seperti bekerja di sekitar rumah, berbelanja, mengasuh anak, berolahraga, belajar, dll. Pikirkan saat Anda terbatas dalam jumlah atau jenis kegiatan yang dapat Anda lakukan dan waktu yang Anda capai kurang dari yang Anda inginkan. Jika masalah kesehatan hanya mempengaruhi aktivitas Anda, pilihlah angka yang rendah. Pilihlah jumlah yang tinggi jika masalah kesehatan sangat mempengaruhi aktivitas Anda*

Masalah kesehatan tidak berpengaruh pada aktivitas keseharian saya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Masalah kesehatan benar-benar mencegah saya melakukan aktivitas sehari-hari
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

Lingkari salah satu nomor

(Loeppke et al. 2003)