

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas sarana kesehatan yang memberikan jasa kesehatan, yang memiliki peran sangat strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setiawati, 2010). Pada era ini didapatkan bahwa semakin banyaknya perubahan-perubahan yang menonjol sehingga terjadi perubahan epidemiolog penyakit, struktur demografis, sosioekonomi masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan teknologi dan pelayanan yang semakin lebih bermutu, ramah hingga sanggup memenuhi perubahan pola pelayanan kesehatan terutama di Indonesia (Aditama, 2004). Per tahun 2022, rumah sakit yang ada di Indonesia sudah mencapai 3072 unit rumah sakit yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia, dimana jumlah tersebut meningkat 0.99% dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu sebanyak 3042 unit rumah sakit (BPS, 2022). Berdasarkan tipe rumah sakit, sebanyak 2561 dari 3072 unit merupakan rumah sakit umum (RSU) dan sisanya yaitu sebanyak 511 unit merupakan rumah sakit khusus (RSK).

Salah satu faktor penentu keberhasilan dalam sebuah pelayanan rumah sakit adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia di dalam layanan kesehatan (rumah sakit) memiliki peranan penting dalam mendukung layanan yang sesuai dengan *quality of care*, dimana terdapat tiga faktor yang mempengaruhi *quality of care*, yaitu perspektif *stakeholders*, aspek

pelayanan (struktur, proses, dan *outcome*) serta metode untuk mengembangkan indikator. Sumber daya manusia diketahui merupakan indikator dari *quality of care* (Donabedian,1988). *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa *Human Resources for Health (HRH)* merupakan sekumpulan orang-orang dari berbagai kemampuan dan keahlian yang bekerja kerja untuk meningkatkan kesehatan bagi masyarakat. Mereka merupakan komponen mendasar untuk menjamin layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Setiawati, D. (2010) mengatakan bahwa adanya peran strategis didapat karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat dinamis dengan fasilitas pelayanan jasa yang didukung oleh sarana prasarana dan peralatan yang dipakai, teknologi yang mendukung di dalam rumah sakit dan kespesifikan sumber daya manusia yang berperan penting didalamnya. Sumber daya manusia di rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan keilmuan salah satunya adalah perawat (Nofiyanti, *et all.*, 2020), tenaga medis yang menempati angka terbesar yang mendukung tenaga kesehatan dalam rumah sakit. Perawat merupakan komponen terbesar staf medis yang menyumbang sebagian besar anggaran operasional rumah sakit, dengan komposisi >50% dari struktur ketenagaan yang ada (Setawati, D., 2010). Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan per 4 Januari 2023, jumlah terbesar dari struktural tenaga kesehatan diduduki oleh perawat yaitu sebanyak 524.508 perawat di Indonesia. Perawat sangat berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (PPNI, 2010). Sebagaimana dikatakan dalam penelitian Eliyana, *et all.* (2019) bahwa kepuasan berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Mereka

dapat meningkatkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan medis rumah sakit ketika bertemu dengan pasien di garda depan.



Gambar 1. 1 Jumlah Perawat di Indonesia (2023)

Sumber: Kementerian Kesehatan Tahun 2023

Berdasarkan data yang diperoleh dari data Kementerian Kesehatan Tahun 2023 tercatat sebanyak 1,26 juta tenaga kesehatan di Indonesia per 4 Januari 2023. Data diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mayoritas ditempati oleh perawat yaitu 524.508 orang perawat, 309,838 orang bidan, 151.095 dokter, 93.652 orang tenaga farmasi, 49.011 orang tenaga laboratorium, 47.898 orang tenaga kesehatan masyarakat, 30.434 orang ahli gizi, 27.918 orang dokter gigi dan 22.370 orang tenaga kesehatan lingkungan. Dengan demikian, jika dihitung dari rasio 2 per 1.000 penduduk, maka perawat menjadi yang terbesar. Sedangkan tenaga medis lainnya masih dibawah jumlah perawat (Kementerian Kesehatan, 2023).

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan,

baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Anditama (2004) mengatakan bahwa salah satu standar evaluasi pelayanan rumah sakit diantaranya adalah keterlibatan perawat yang berkesinambungan dalam program pengendalian mutu rumah sakit yang akan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi. Perawat berperan langsung dengan pasien dan kehadirannya berperan dalam mengupayakan agar pasien mendapatkan kesembuhan atas masalah kesehatan yang diderita oleh pasien, sebab pelayanan keperawatan terhadap pasien mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan (Lestari, 2014). Dibandingkan data tenaga kesehatan lainnya, hal ini menyimpulkan bahwa perawat menduduki angka yang cukup tinggi di layanan rumah sakit (BPS, 2022). Perawat berperan penting dalam menangani kondisi-kondisi darurat yang terjadi di layanan kesehatan, karena selain menjadi garda terdepan dalam pelayanan, perawat juga berperan sebagai penghubung antara pasien dengan tenaga medis lainnya yang terlibat dengan kondisi pasien. Selain itu, perawat juga merupakan tenaga medis yang paling sering berhubungan langsung dengan pasien, sehingga pelayanan, sikap, tutur bahasa dan kepedulian seorang perawat dari perlakuan yang diberikan kepada pasien secara langsung akan berpengaruh terhadap kondisi psikis dan mental pasien selama menjalani pengobatan atau dirawat di layanan kesehatan. Komposisi perawat di rumah sakit ini yang bekerja di ruang rawat inap dan rawat jalan RSPPN Pangsar Soedirman Jakarta sebanyak 320 orang. Pendidikan perawat hampir seluruhnya merupakan tenaga vokasional (DIII Keperawatan), lulusan SPK,

dan Ners (Sumber: hasil wawancara Kepala PPNI RSPPN Pangsar Soedirman Jakarta).

Tabel 1. 1 Data Jumlah Perawat RSPPN Pangsar Soedirman Jakarta

No.	Group	SDM	Jumlah
1.	SDM Pelayanan Keperawatan	S2 Keperawatan	248
2.	SDM Pelayanan Keperawatan	D3 Keperawatan	182
3.	SDM Pelayanan Keperawatan	Ners	19

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023

Peningkatan kinerja (*performance*) seorang karyawan tidak terjadi dengan sendirinya, melainkan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Seperti yang dikatakan oleh Bernadian & Russel (1998), kinerja karyawan merupakan kombinasi antara kemampuan dan sifat (*ability and traits*), usaha (*effort*) dan dukungan (*support*) yang diukur melalui hasil produksi atau hasil kerja yang telah dicapai oleh seseorang. Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja (*quality of work life/QWL*) sangat mempengaruhi kinerja seorang perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas kepada masyarakat, sehingga keluhan pengguna dapat diminimalkan baik terhadap pelayanan kesehatan umumnya maupun pelayanan keperawatan khususnya. Seperti yang dikatakan Arifin (2012) bahwa QWL mendeskripsikan rasa puasny seorang karyawan terhadap perlakuan perusahaan terhadap dirinya. Semakin baiknya tingkat kualitas kehidupan kerja seorang karyawan, maka akan semakin baik pula hasil pekerjaan yang mereka lakukan. Didukung

oleh pernyataan Setiawati (2010) yang mengatakan bahwa dengan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat menurunkan angka kesalahan dalam melakukan perawatan, menekan peningkatan *length of stay* dan dapat memberikan suasana emosional pada pasien, keluarga dan staf perawatan.

Dalam suatu pekerjaan yang dilakukan oleh seorang tenaga medis seperti perawat dalam kurun waktu jam kerja yang tinggi, akan muncul beban kerja (*workload*) berupa beban kerja mental dan fisik yang mempengaruhi kinerja seorang karyawan. Beban kerja didefinisikan sebagai hasil atas suatu kegiatan tugas yang dibebankan kepada seorang pekerja, dimana kegiatan ini menggabungkan kegiatan mental maupun fisik (Hoonaker, 2013). Beban kerja ini dapat mempengaruhi dan menyebabkan perubahan kinerja (*performance*) karyawan itu sendiri. Semakin tingginya beban kerja mental (*mental workload*) yang dialami oleh seorang karyawan akan mengakibatkan kinerja (*job performance*) karyawan semakin rendah. Hal ini dikarenakan *mental workload* dapat menimbulkan gejala-gejala yang mengganggu pekerjaan seseorang (Hancock dan Meshkati, 1998), sebab beban kerja mental sangat berhubungan dan berkorelasi cukup tinggi terhadap kesalahan yang dilakukan oleh seorang pekerja (*human error*) (Asdyanti, 2012).

Seorang pekerja/karyawan yang bekerja pasti memiliki efikasi diri (*self-efficacy*) pada dirinya. *Self-efficacy* yang dimaksud merupakan suatu kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuan mereka untuk melakukan kontrol atas fungsi mereka dan atas kejadian-kejadian yang mempengaruhi kehidupan mereka (Bandura, 1977). Kepercayaan diri terhadap kemampuan

diri sendiri ini digunakan untuk melakukan kontrol atas fungsi mereka. Kejadian-kejadian yang mempengaruhi kehidupan mereka inilah yang nantinya akan membawa mereka dapat memenuhi tuntutan situasional tertentu (Wood dan Bandura, 1989). Orang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi merupakan orang yang mampu berpikir positif dan berorientasi akan kesuksesan juga tujuan (Yunita, 2018). Oleh karena itu, pada akhirnya hal ini dapat mempengaruhi kinerja (*performance*) seorang karyawan, karena mempengaruhi motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang (Wood dan Bandura, 1989).

Kinerja karyawan (*job performance*) merupakan tindakan perilaku seorang pekerja dalam mengerjakan pekerjaannya secara bertanggung jawab demi tercapainya prestasi kerja sesuai standar yang ditentukan oleh tempat kerjanya (Dessler, 2003). Kinerja seseorang dipengaruhi oleh tingkat kepuasan kerja seorang karyawan. Kepuasan kerja (*job satisfaction*) menggambarkan perasaan karyawan tentang pekerjaan dan berbagai aspek pekerjaannya, sejauh mana karyawan suka atau tidak suka pada pekerjaan mereka (Spector, 1997). Beberapa penelitian terdahulu mengatakan bahwa kepuasan kerja mempunyai korelasi positif yang berarti berpengaruh terhadap kinerja karyawan (*job performance*), terutama pada perawat. Kinerja perawat (*nurse performance*) mempunyai dampak besar dalam terbentuknya kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini dikarenakan perawat yang membentuk kesan awal serta yang paling lama bersama dan berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu, perawat merupakan *figure* yang bisa mewakili segala image atau tampilan rumah sakit (Laksana dan Mayasari, 2021).

Pengelolaan sumber daya manusia itu sendiri dapat dilihat dari kinerja karyawan. Kinerja karyawan berhubungan dengan kinerja dari rumah sakit. Oleh karena itu sangatlah penting untuk mengatasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja pada tenaga kesehatan, salah satunya kinerja para perawat di rumah sakit. Kinerja perawat yang bekerja di suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan atau kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, 2001), dimana hal ini dilakukan secara konstan dan terus menerus dalam 24 jam kepada pasien di setiap harinya dan cukup melelahkan. Hal ini dapat memberikan suatu gambaran baik atau buruknya suatu pelayanan keperawatan di rumah sakit tertentu (Setiawati, D., 2010).

Rumah Sakit Dr. Soeyoto Kemhan telah berganti nama menjadi RSPPN Panglima Besar Soedirman Jakarta. Tepat pada 19 Februari 2024, Presiden Republik Indonesia Joko Widodo didampingi Menteri Pertahanan Republik Indonesia Prabowo Subianto meresmikan Rumah Sakit Pusat Pertahanan Negara (RSPPN) Panglima Besar Soedirman. Rumah sakit ini diinisiasi Kementerian Pertahanan (Kemhan) pada saat munculnya pandemic Covid-19. Rumah sakit ini merupakan Unit Pelaksana Teknis di bawah Kementerian Pertahanan. Rumah sakit ini mengacu kepada visi dan misi yang telah ditetapkan. Visi dari rumah sakit ini adalah mewujudkan Rumah Sakit dengan keunggulan rehabilitasi medik menuju pelayanan kesehatan prima bagi personel kementerian pertahanan dan TNI serta masyarakat umum. Sedangkan misi dari rumah sakit ini adalah menyelenggarakan

pelayanan rumah sakit dan pengembangan di bidang rehabilitasi medik komprehensif, menyelenggarakan rujukan teknis rehabilitasi medik, menyelenggarakan siaga kesehatan dalam membantu korban bencana, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum sebagai sub sistem kesehatan nasional. Rumah sakit ini terintegrasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dengan intergrasi BPJS Kesehatan maupun BPJS Jamsostek, rumah sakit ini diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi semua lapisan masyarakat.

Tabel 1. 2 Hasil Penelitian Kinerja Perawat Sebelumnya

No.	Penelitian	Sampel	Hasil Kinerja yang Tidak Baik
1.	Handayani & Nazofah. (2018)	Perawat RSUD Batusangkar	57,8%
2.	Syafrizal, Yuliasri & Putri, Z.M. (2021)	Perawat RSUD Arosuka	48,2%
3.	Mehr, C. (2021)	Perawat Rawat Inap RS Raskita	52,5%
4.	Hertati, R. & Amalia (2022)	Perawat Rawat Inap RSUD Banyuasin	63,4%

Masalah perawat yang sering timbul di rumah sakit pemerintah yang dikatakan oleh masyarakat baik secara langsung maupun melalui media sosial menyangkut penurunan pelayanan perawat, seperti sikap dan penampilan perawat dalam menjalankan perannya, antara lain keramahan, keterampilan, disiplin, perhatian, tanggung jawab yang kurang (Andriani, M.,2022). Penurunan ini akan mempengaruhi lingkungan pekerjaan yang berdampak pada perawat di rumah sakit (Amir dan Purnama, 2021). Fenomena yang didapatkan pada layanan kesehatan pada perawat di

Indonesia adalah kinerja perawat yang masih rendah. Dilihat dari penelitian sebelumnya, seperti pada tabel diatas menyatakan hal tersebut. Dari hasil beberapa penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kinerja perawat di Indonesia di beberapa rumah sakit dalam kurun waktu tiga tahun ini masih rendah yaitu di kisaran 55,5%.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara Kepala Departemen Keperawatan dan Kepala PPNI RSPPN Panglima Besarsar Soedirman Jakarta, diperoleh keterangan adanya permasalahan pada penilaian kinerja karyawan di rumah sakit ini. Penilaian kinerja perawat di rumah sakit ini masih bergantung kepada SKP (Sasaran Kinerja Perawat), dimana SKP ini dibuat oleh perawat setiap tahunnya sebagai syarat untuk kenaikan pangkat. SKP ini tidak menjelaskan lebih rinci capaian kinerja keseluruhan perawat di rumah sakit ini. Menurut Gibson (2003) terdapat tiga variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu variabel individu, terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), beban kerja, latar belakang (keluarga, tingkat sosial, penggajian) dan demografi (umur, asal usul dan jenis kelamin). Variabel organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan (kompensasi), struktur dan desain pekerjaan. Kemudian variabel psikologi yang meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi (Gibson, 2003). Selain itu, adanya keluhan pasien maupun pengunjung mengenai sikap perawat yang kurang komunikatif, dimana hal ini menunjukkan kurangnya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Kemampuan kerja perawat untuk penempatan jabatan struktural maupun fungsional di rumah sakit ini bukan yang berdasarkan prestasi

kerja, melainkan berdasarkan senioritas yang dilihat dari lama bekerjanya seorang perawat dan sertifikasi perawat (rekredensial spesialis), apakah mencapai standar penilaian perawat klinis (PK) dengan beberapa tingkatan atau tidak. Prestasi yang diperoleh oleh perawat diberikan reward berupa poin yang dapat dikumpulkan dan diapresiasi dalam bentuk penilaian internal rumah sakit berupa penghargaan. Saat ini pengelolaan keuangan rumah sakit pun masih mengandalkan juknis (petunjuk teknis) dengan metode kuota dari manajemen rumah sakit yang berasal dari KPPN (Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara) dan masih dalam tahap menuju ke BLU (Badan Layanan Umum). Oleh karena itu, sistem pembiayaan rumah sakit pembagiannya berdasarkan unit tempatnya bekerja. Oleh karena tiap unit memiliki beban kerja yang berbeda-beda, upah (*salary*) nya pun berbeda meskipun masih berada di tingkat yang sama. Hal ini dapat menghalangi daya kompetisi SDM perawat yang berprestasi di bidangnya karena terkendala dengan sistem kuota.

Fenomena lain yang ditemui adalah masalah tidak adanya kesempatan untuk *rolling* unit yang berbeda pada perawat di rumah sakit ini. Hal ini menyebabkan, perawat tidak memiliki kesempatan untuk mengasah lebih banyak kemampuan demi jenjang kariernya. Terdapat beberapa faktor yang diperkirakan menyebabkan hal ini, diantaranya ketidakmampuan perawat untuk di *rolling*, kesempatan yang diberikan oleh unit lain untuk menerima rekan dari unit yang berbeda, serta keengganan individu untuk keluar dari zona nyamannya di unit yang dia tempati. Oleh sebab itu, hal-hal seperti ini yang akan mempengaruhi daya kompetisi dari masing-masing perawat.

Penelitian sebelumnya mengenai kinerja tenaga kesehatan cukup banyak. Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan didapatkan adanya *gap* dari beberapa penelitian terdahulu. Berdasarkan penelitian Cayupe, J.C., Bernedo-Moreira, D.H., Morales-Garcia, W.C., Alcaraz, F.L., Pena, K.B.C., Saintila, J., dan Flores-Paredes, A. (2023) didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada pengaruh *workload* terhadap *job satisfaction* ($\beta = -0.14, p < 0.001$). Penelitian Portemour, *et al.* (2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara *mental workload* terhadap *job performance*, yaitu nilai $r = 0.057$. Kemudian, penelitian Uktutias, *et al.* (2022) mengatakan bahwa *self-efficacy* tidak berpengaruh terhadap *performance* ($t \text{ statistic } 0.315 < 1.96, p \text{ value } 0.753 > 0.05$). Berdasarkan data diatas, didapatkan adanya kesenjangan dari penelitian sebelumnya. Didukung data penelitian sebelumnya, penelitian ini dilakukan untuk menilai kinerja perawat di rumah sakit yang dilihat dari beberapa variabel *independent*, yaitu *quality of work life*, *mental workload* dan *self-efficacy*, dengan dimediasi oleh *job satisfaction*. Hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah mengkaji lebih dalam mengenai peran *job satisfaction* terhadap *job performance*, karena variabel ini sangat mempengaruhi kinerja.

Penelitian tentang kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit dengan latar belakang kementerian dan militer yang memiliki kekhususan gaya kepemimpinan masih sangat terbatas. Penelitian ini dilakukan karena penelitian khususnya kinerja pada perawat di rumah sakit memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap citra rumah sakit. Penulis merasa perlu melakukan penelitian ini karena berkaitan dengan kinerja perawat atas

dasar fenomena di atas. Hal ini dikarenakan dari data dari beberapa tahun terakhir, kinerja perawat di Indonesia yang masih kurang >50%, sehingga perlu dikaji ulang mengenai apa hal yang mempengaruhi sehingga kinerja perawat dapat ditingkatkan. Penelitian ini dilakukan di RSPPN Panglima Besar Soedirman karena setelah wawancara mendalam dan melakukan pengambilan data dengan kuesioner, didapatkan hasil bahwa rumah sakit ini belum memiliki tolak ukur yang baik untuk menilai kinerja perawat, sedangkan masih ada keluhan keluhan dari pasien dan keluarga pasien mengenai sikap perawat yang kurang baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian kinerja perawat di rumah sakit ini karena pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini belum optimal dan masih dapat ditingkatkan demi terwujudnya standar mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas dan komprehensif.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah terdapat pengaruh antara *Quality of Work Life* terhadap *Job Satisfaction*?
2. Apakah terdapat pengaruh antara *Mental Workload* terhadap *Job Satisfaction*?
3. Apakah terdapat pengaruh antara *Self-efficacy* terhadap *Job Satisfaction*?
4. Apakah terdapat pengaruh antara *Quality of Work Life* terhadap *Job Performance*?
5. Apakah terdapat pengaruh antara *Mental Workload* terhadap *Job Performance*?

6. Apakah terdapat pengaruh antara *Self-efficacy* terhadap *Job Performance*?
7. Apakah terdapat pengaruh antara *Job Satisfaction* terhadap *Job Performance*?
8. Apakah terdapat pengaruh antara *Quality of Work Life* terhadap *Job Performance* yang dimediasi oleh *Job Satisfaction*?
9. Apakah terdapat pengaruh antara *Mental Worklife* terhadap *Job Performance* yang dimediasi oleh *Job Satisfaction*?
10. Apakah terdapat pengaruh antara *Self-efficacy* terhadap *Job Performance* yang dimediasi oleh *Job Satisfaction*?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Adanya pengaruh antara *quality of work life* terhadap *job satisfaction*
2. Adanya pengaruh antara *mental workload* terhadap *job satisfaction*
3. Adanya pengaruh antara *self-efficacy* terhadap *job satisfaction*
4. Adanya pengaruh antara *quality of work life* terhadap *job performance*
5. Adanya pengaruh antara *mental workload* terhadap *job performance*
6. Adanya pengaruh antara *self-efficacy* terhadap *job performance*
7. Adanya pengaruh antara *job satisfaction* terhadap *job performance*
8. Adanya pengaruh antara *quality of work life* terhadap *job performance* yang dimediasi oleh *job satisfaction*

9. Adanya pengaruh antara *mental workload* terhadap *job performance* yang dimediasi oleh *job satisfaction*
10. Adanya pengaruh antara *self-efficacy* terhadap *job performance* yang dimediasi oleh *job satisfaction*

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilakukan untuk menyokong dan membuktikan teori dari penelitian terdahulu yang dapat diaplikasikan di RSPPN Panglima Besar Soedirman Jakarta. Selain itu, penelitian ini juga dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan mengenai pentingnya kepedulian akan faktor-faktor seperti *quality of work life*, *mental workload* dan *self-efficacy* yang dimiliki oleh bukan hanya tenaga kesehatan seperti perawat, melainkan seluruh individu yang bekerja maupun tidak bekerja. Dimana hal ini akan mempengaruhi kinerja pekerja seperti perawat di rumah sakit, terutama perawat yang memiliki *night shift* di ruang rawat inap. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memperluas wawasan para peneliti dan praktisi tentang bagaimana variabel-variabel tersebut dapat berkontribusi terhadap kinerja individu.

2. Manfaat Praktis

Selain bertindak dalam manfaat teoritis, penelitian ini juga diinginkan dapat memberikan perhatian dan bantuan untuk tenaga

kesehatan (perawat) agar dapat meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan yang mereka kerjakan, serta dapat mengurangi dampak dari resiko pekerjaan dalam membangun kinerja yang semakin berkualitas khususnya di RSPPN Panglima Besar Soedirman Jakarta. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan manajemen rumah sakit akan memiliki dasar yang kuat untuk meningkatkan kinerja para tenaga kesehatan, khususnya perawat.

1.5 Sistematika Penelitian

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tulisan penjelasan latar belakang penelitian yang berkaitan dengan kinerja tenaga medis (perawat) di rumah sakit. Selain itu dijelaskan mengenai topik penelitian dan alasan mengapa topik ini relevan untuk diangkat, serta masalah yang ada (*research gap* dan fenomena) yang ditemukan. Selain itu, pada bab ini juga dijelaskan hasil dari *pretest* yang dilakukan pada 30 sampel penelitian sebagai validasi dari kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan ulasan tentang dasar-dasar teori dan konsep dari beberapa penelitian sebelumnya, serta konsep dari penelitian. Konsep ini digunakan dalam membangun kerangka konseptual dari penelitian, penjelasan definisi variable berikut pengukurannya, serta kajian atas penelitian-penelitian empiris, terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini. Di sub bab ini juga ditulis pengembangan hipotesis penelitian

secara berurutan berdasarkan referensi dari publikasi penelitian terdahulu. Di akhir bab ini terdapat gambar model penelitian (*conceptual framework*) beserta hipotesisnya yang akan diuji secara empiris.

BAB III: METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai paradigma, objek penelitian, penjelasan analisis penelitian, tipe penelitian yang digunakan, pengukuran variable penelitian, populasi dan penentuan jumlah sampel, serta metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini. Bab ini diakhiri dengan penjelasan statistic deskriptif dan inferensial dan uraian tahapan metode analisis multivariat dengan PLS-SEM menggunakan SmartPLS.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan analisis dari pengolahan data penelitian. Dimulai dari profil responden, perilaku responden, diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian. Lalu, dilanjutkan dengan analisis statistik penelitian dengan metode PLS-SEM beserta pembahasan hasilnya. Tahapan analisis statistic dimulai dengan uji reliabilitas dan validitas dan bagian utamanya adalah hasil uji hipotesis disertai bagian diskusinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis statistic penelitian, berupa hasil uji hipotesis untuk menjawab pertanyaan penelitian. Lalu disertai dengan penjelasan implikasi dalam manajerial

rumah sakit. Diakhir bab ini dijelaskan catatan tentang keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya di bidang manajemen kesehatan.

