



**HUBUNGAN *PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT*
DENGAN *SICKNESS PRESENTEEISM* PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Oleh

**Indah Fatimatus Zahro
212310101001**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2025**



**HUBUNGAN *PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT*
DENGAN *SICKNESS PRESENTEEISM* PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelas Sarjana
Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan*

SKRIPSI

Oleh

**Indah Fatimatus Zahro
NIM 212310101001**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2025**

PERSEMBAHAN

Puji syukur alhamdulillah saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Perceived Organizational Support* dengan *Sickness Presenteeism* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Bersama dengan ini saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dan mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi;
2. Bapak dan Ibu saya tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan, do'a dan cinta yang tak pernah padam demi kelancaran skripsi ini;
3. Kakak perempuan saya satu-satunya yang selalu menjadi pelita dan teman selama pengerjaan skripsi ini;
4. Teman-teman saya di kelas Athena dan seluruh teman di departemen DKKD yang selalu saling memberi motivasi dan dukungan;

MOTO

"Janganlah kamu merasa lemah dan jangan (pula) bersedih hati, padahal kamu paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang beriman"
(terjemahan Surat. *Ali-Imran* ayat 139)¹

¹) Kementerian Agama Republik Indonesia. (2019). Al-Qur'an dan Terjemahannya. Jakarta:Kementerian Agama RI

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Fatimatus Zahro

NIM : 212310101001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Hubungan Perceived Organizational Support dengan Sickness Presenteeism Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Februari 2025
Yang menyatakan,



Indah Fatimatus Zahro
NIM 212310101001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Perceived Organizational Support dengan Sickness Presenteeism pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit* karya Indah Fatimatus Zahro NIM 212310101001 telah diuji dan disahkan pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 18 Juli 2025
Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing

1. Pembimbing Utama

Nama : Dr. Ns. Dodi Wijaya, S.Kep., M.Kep.
NIP : 198206222010121002

Tanda Tangan

(.....)

2. Pembimbing Anggota

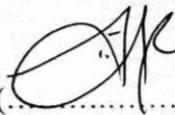
Nama : Ns. Yulia Kurniawati, S.Kep., M.Kep.
NIP : 199407212022032014

(.....)

Penguji

1. Penguji Utama

Nama : Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S., Ph.D.
NIP : 198502072015041001

(.....)

2. Penguji Anggota

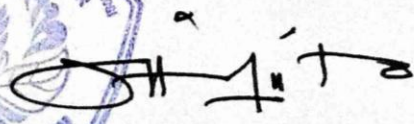
Nama : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur,
S.Kep., MNS
NIP : 198609152024211016

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember




Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198303242006041002

Hubungan Perceived Organizational Support dengan Sickness Presenteeism Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

(The Relationship Between Perceived Organizational Support and Sickness Presenteeism of Nurses in Hospital Inpatient Rooms)

Indah Fatimatus Zahro

Faculty of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

The phenomenon of increasing sickness presenteeism among healthcare workers especially nurses, has raised serious concerns because it can potentially to reduce the quality of healthcare services provided to patients. One of the factors contributing to the high level of sickness presenteeism in nurses is the perceived organizational support felt by nurses. This study aimed to examine the relationship between perceived organizational support and sickness presenteeism of nurses in hospital inpatient wards. This research used a quantitative correlational method with a cross-sectional approach. The sampling technique was carried out by purposive sampling involving 91 nurses assigned to the inpatient wards of Jember Klinik Hospital and Kaliwates Hospital in Jember. The research instruments included the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) and the Perceived Organizational Support Scale, that both has been tested for validity and reliability. Data analysis was conducted with Kendall's Tau-B test. The results showed a very significant relationship between perceived organizational support and sickness presenteeism on nurses in the inpatient wards. The statistical analysis result of the significance value (p -value) = 0.001 which indicates a significant relationship and a correlation coefficient ($r = 0.939$) indicates a very strong positive relationship. The conclusion of this study is that low perceived support from head nurses influences the high level of sickness presenteeism in nurses.

Keywords: *sickness presenteeism, perceived organizational support, nurse*

RINGKASAN

Hubungan *Perceived Organizational Support* dengan *Sickness Presenteeism* pada Perawat di Ruang Rawat Inap

Indah Fatimatus Zahro; 212310101001; +40 halaman; Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Perawat yang tetap datang bekerja memberikan layanan kesehatan kepada pasien meskipun dalam keadaan kesehatan yang kurang baik disebut dengan *sickness presenteeism*. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang rentan mengalami *sickness presenteeism*. *Sickness presenteeism* yang terjadi pada perawat memiliki dampak negatif seperti produktivitas kerja dan kepuasan kerja menurun, kelelahan kerja meningkat, kinerja yang buruk, penurunan kesehatan fisik serta beresiko terhadap keselamatan pasien dan kecelakaan kerja. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *sickness presenteeism* pada perawat adalah *perceived organizational support* perawat. *Perceived organizational support* merupakan persepsi perawat atas dukungan dari kepala ruang atau dukungan dari kepala ruang yang dirasakan oleh perawat. Persepsi terhadap dukungan kepala ruang dapat memengaruhi sikap dan keputusan perawat dalam menghadapi kondisi kesehatan di lingkungan kerja seperti tetap bekerja meskipun sedang sakit atau justru memilih ijin cuti kerja karena sedang sakit. Berdasarkan hal tersebut tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *sickness presenteeism* dan *perceived organizational support* pada perawat.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 91 perawat yang dibagi pada masing-masing rumah sakit yakni 36 orang perawat di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan 55 orang perawat di Rumah Sakit Jember Klinik. Responden merupakan perawat yang bekerja aktif sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap dan tidak sedang masa cuti kerja. Instrumen penelitian menggunakan *Standford Presenteeism Scale* (SPS-6) yang terdiri dari 6 item pertanyaan dengan 3 indikator dan *perceived organizational support scale* yang terdiri dari 9 item pertanyaan dengan 6 indikator. Instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti kepada perawat di ruang rawat inap rumah sakit TK.III Baladhika Husada Jember.

Analisis data yang dilakukan terdiri dari dua jenis analisis data yakni analisis data univariat yang meliputi usia, jenis kelamin, lama bekerja dan nama ruangan. Hasil analisis data univariat diketahui bahwa usia termuda responden adalah 21 tahun dan usia tertua responden adalah 56 tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 69 orang perawat atau 75,8% sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 22 orang perawat atau 24,2%. Lama bekerja responden yang paling sebentar adalah 1 tahun dan responden yang paling lama bekerja adalah 35 tahun. Pada penelitian juga diketahui bahwa ruang rawat inap yang paling banyak responden adalah Ruang Catleya yang berjumlah 10 responden dan ruang paling sedikit responden adalah Ruang A yang berjumlah 4 responden. Hasil analisis univariat pada setiap indikator instrumen diketahui bahwa

indikator *perceived organizational support* dan *sickness presenteeism* adalah rendah. Indikator *employee's performance* merupakan indikator dari instrumen *perceived organizational support* yang berkategori rendah paling dominan dengan nilai yakni 79,1% atau 72 perawat mengatakan rendah pada indikator tersebut. Indikator *completing work* merupakan indikator dari instrumen *sickness presenteeism* dengan nilai yang juga rendah paling dominan yakni 65,9% atau 60 perawat mengatakan rendah pada indikator tersebut.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *kendall tau-B* dengan hasil uji statistik yakni nilai koefisien korelasi sebesar $r=0,939$ yang menandakan hubungan positif yang sangat kuat dan nilai signifikansi $p\text{-value}=0,001$ menandakan ada hubungan yang signifikan. Nilai tersebut mengartikan bahwa ada hubungan signifikan yang sangat kuat dengan arah korelasi positif antara *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* perawat di ruang rawat inap rumah sakit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dukungan tinggi dari kepala ruang yang dirasakan perawat berhubungan dengan tingkat *sickness presenteeism* yang dialami perawat rendah, begitu pula sebaliknya dukungan rendah dari kepala ruang yang dirasakan perawat berhubungan dengan tingkat *sickness presenteeism* yang tinggi pada perawat. Berdasarkan hal tersebut kepala ruang diharapkan memberikan dukungan penuh kepada perawat untuk mengurangi perawat masuk bekerja dalam kondisi sakit atau agar perawat tidak mengalami *sickness presenteeism*.

PRAKATA

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT, berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Hubungan Perceived Organizational Support dengan Sickness Presenteeism Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Dr. Dodi Wijaya, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Yulia Kurniawati, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa meluangkan waktunya dan memberikan dukungan, motivasi dan bimbingan demi menyempurnakan skripsi ini;
3. Ns.Ahmad Rifai S.Kep., M.S., Ph.D selaku Dosen Penguji Utama dan Ns.Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu dan perhatian dalam skripsi ini;
4. Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik, Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Rumah Sakit TK.III Baladhika Husada yang telah memberikan kesempatan untuk dijadikan sebagai tempat penelitian serta seluruh perawat yang telah berkenan menjadi responden penelitian ini;
5. Kedua orang tua saya tercinta, Ibu Suryani dan Bapak Sunarwi yang telah menjadi sumber kekuatan, doa, dan cinta yang tak pernah putus dalam setiap langkah kehidupan saya. Meskipun hanya berpendidikan sampai sekolah dasar, mereka tak pernah lelah berjuang demi masa depan anaknya. dengan segala keterbatasan, keikhlasan, dan kerja kerasnya mampu membiayai pendidikan saya hingga meraih gelar sarjana. Terima kasih atas doa yang tak pernah putus, peluh yang tak pernah dihitung, dan kasih sayang yang tak ternilai sepanjang hayat.

6. Kakak perempuan tersayang saya satu-satunya, Rafika Okta Dewi yang selalu menjadi tempat berbagi lelah dan harapan. Terima kasih atas dukungan tanpa syarat, perhatian yang tulus, serta semangat yang tak pernah padam dalam setiap langkah saya.
7. Keponakan saya, Devano, Sela dan Nizam yang telah menjadi sumber tawa, semangat, dan kebahagiaan di tengah penatnya perjalanan ini. Kehadiran kalian yang penuh keceriaan telah memberi warna dan ketenangan dalam setiap proses yang saya jalani;
8. Sahabat-sahabat saya, Firli, Melsa, Wahda, Sonya, Rania, Amanda, Naya, Muti serta seluruh warga Kelas Athena yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu siap sedia membantu saya dalam menyusun skripsi ini
9. Teman-teman seperjuangan saya di departemen DKKD, Adhi, Yudian, Neta Tika, Bimo dan Faisal yang selalu memberi motivasi penyemangat saya
10. Untuk diri saya sendiri, Indah Fatimatus Zahro terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih telah tetap melangkah, meskipun seringkali dengan lutut gemetar dan hati yang lelah dan di balik setiap air mata, kegagalan, dan keraguan, kamu tetap memilih untuk tidak menyerah. Semoga pencapaian ini menjadi pengingat bahwa kamu layak bangga, dan pantas untuk bahagia
11. Untuk seseorang yang entah kapan akan dipertemukan, terima kasih telah menjadi alasan di balik semangat yang tak pernah padam. Meskipun belum saling mengenal, bayangan tentangmu telah menjadi dorongan untuk terus menjadi pribadi yang lebih baik, agar kelak ketika takdir mempertemukan kita, saya telah pantas untuk menjadi pasangan hidupmu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan perbaikan, sehingga peneliti menerima segala saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua.

Jember, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan Keperawatan.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Layanan Kesehatan.....	5
BAB II. TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 <i>Sickness Presenteeism</i>	6
2.1.1 Definisi <i>Sickness Presenteeism</i>	6
2.1.2 Indikator <i>Sickness Presenteeism</i>	6
2.1.3 Dampak <i>Sickness Presenteeism</i>	8
2.1.4 Penyebab <i>Sickness Presenteeism</i>	9
2.2 <i>Perceived Organizational Support</i>	9
2.2.1 Definisi <i>Perceived Organizational Support</i>	9
2.2.2 Teori <i>Perceived Organizational Support</i>	10
2.2.3 Indikator <i>Perceived Organizational Support</i>	11
2.2.4 Dampak <i>Perceived Organizational Support</i>	13

2.3 Hubungan <i>Perceived Organizational Support</i> dan <i>Sickness Presenteeism</i>	14
2.4 Kerangka Konsep	15
2.5 Pengembangan Hipotesis	16
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	17
3.1 Desain Penelitian	17
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.2.1 Populasi Penelitian	18
3.2.2 Sampel Penelitian	18
3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	19
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	20
3.4 Prosedur Penelitian	20
3.5 Pengumpulan Data Penelitian	22
3.6 Alat atau Instrumen Penelitian	23
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	25
3.8 Metode Analisis	26
3.9 Etika Penelitian dan Kelaikan Etik	28
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Penelitian	30
4.1.1 Karakteristik Responden	30
4.1.2 <i>Perceived Organizational Support</i> pada Perawat	31
4.1.3 <i>Sickness Presenteeism</i> pada Perawat	33
4.1.4 Hasil Analisis Hubungan <i>Perceived Organizational Support</i> dengan <i>Sickness Presenteeism</i>	34
4.2 Pembahasan	35
4.2.1 Identifikasi Karakteristik Responden	35
4.2.2 <i>Perceived Organizational Support</i> Perawat	42
4.2.3 <i>Sickness Presenteeism</i> pada Perawat	45
4.2.4 Hubungan <i>Perceived Organizational Support</i> dengan <i>Sickness Presenteeism</i>	47
BAB 5 KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Keterbatasan	49
5.3 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	17
Tabel 3.2 <i>Blueprint perceived organizational support scale</i>	24
Tabel 3.3 <i>Blueprint stanford presenteeism scale</i>	25
Tabel 3.4 Hasil uji validitas <i>perceived organizational support scale</i>	26
Tabel 3.5 Hasil uji validitas <i>stanford presenteeism scale-6 (sps-6)</i>	26
Tabel 3.6 <i>Coding</i> data karakteristik responden.	27
Tabel 4.1 Nilai tengah karakteristik responden berdasarkan usia	30
Tabel 4.2 Nilai tengah karakteristik responden berdasarkan lama kerja	30
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan nama ruangan.....	31
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat <i>perceived organizational support</i>	32
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi indikator <i>perceived organizational support</i>	32
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat <i>sickness presenteeism</i>	33
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi indikator <i>sickness presenteeism</i>	34
Tabel 4.8 Tabulasi silang antara <i>perceived organizational support</i> dengan <i>sickness presenteeism</i>	34
Tabel 4.9 Hasil uji statistik hubungan <i>perceived organizational support</i> dengan <i>sickness presenteeism</i>	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Konsep	15
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	57
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	58
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Demografi	59
Lampiran 4. Kuesioner <i>Stanford Presenteeism Scale</i>	60
Lampiran 5. Kuesioner <i>Perceived Organizational Support Scale</i>	65
Lampiran 6. Surat Izin Studi Pendahuluan	62
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	63
Lampiran 8. Bukti Permohonan Izin Kuesioner	64
Lampiran 9. Surat Terjemahan Kuesioner	65
Lampiran 10. Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas	66
Lampiran 11. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	67
Lampiran 12. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas	68
Lampiran 13. Surat Laik Etik.....	69
Lampiran 14. Surat Izin Penelitian LP2M	70
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Bakesbangpol	71
Lampiran 16. Surat Izin Penelitian dari Tempat Penelitian	72
Lampiran 17. Surat Selesai Melaksanakan Penelitian	74
Lampiran 18. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner <i>Perceived Organizational Support Scale</i>	76
Lampiran 19. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner <i>Stanford Presenteeism Scale</i>	78
Lampiran 20. Uji Normalitas Karakteristik Usia Dan Lama Kerja Responden.....	79
Lampiran 21. Data Karakteristik Usia Responden.....	80
Lampiran 22. Data Karakteristik Lama Kerja Responden	81
Lampiran 23. Data Karakteristik Jenis Kelamin Responden	82
Lampiran 24. Data Karakteristik Nama Ruangan Responden	83
Lampiran 25. Uji Normalitas Kuesioner <i>Perceived Organizational Support Scale</i> dan <i>Stanford Presenteeism Scale</i>	89
Lampiran 26. Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Perceived Organizational Support</i> ...	90

Lampiran 27. Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Sickness Presenteeism</i>	92
Lampiran 28. Hasil Tabulasi Silang <i>Perceived Organizational Support</i> dengan <i>Sickness Presenteeism</i>	93
Lampiran 29. Hasil Analisis Hubungan <i>Perceived Organizational Support</i> dengan <i>Sickness Presenteeism</i>	94
Lampiran 30. Hasil Turnitin.....	95
Lampiran 31. Dokumentasi Penelitian.....	97
Lampiran 32. Lembar Bimbingan.....	99

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring tingginya tuntutan layanan kesehatan yang berkualitas dan tepat waktu, mengharuskan perawat untuk tetap hadir baik secara fisik maupun non fisik untuk tetap bekerja. Kehadiran fisik berwujud kehadiran perawat ke rumah sakit untuk memberikan layanan kesehatan. Tidak dipungkiri terkadang perawat datang bekerja ke rumah sakit dalam keadaan kesehatan yang kurang baik atau disebut dengan *sickness presenteeism*. Kondisi *sickness presenteeism* merupakan keadaan karyawan yang tetap datang ke perusahaan untuk bekerja akan tetapi dalam kondisi sakit atau kondisi kesehatannya sedang buruk (Wang et al., 2024). Tenaga layanan kesehatan merupakan profesi yang paling beresiko dan sering mengalami kejadian *sickness presenteeism* pada saat bekerja terutama pada perawat (Varghese et al., 2023). *Sickness presenteeism* yang terjadi pada perawat memiliki dampak negatif baik bagi pasien maupun pada perawat sendiri. Dampak negatif bagi perawat seperti penurunan prestasi dan produktivitas kerja, kepuasan kerja menurun, kelelahan kerja meningkat, kinerja yang buruk, penurunan kesehatan fisik menurun serta mempengaruhi kesehatan mental pada perawat (Lu et al., 2013). *Sickness presenteeism* juga beresiko terhadap keselamatan pasien dan kecelakaan kerja (Wu et al., 2024). Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa *sickness presenteeism* memiliki dampak negatif yang ditimbulkan, hal tersebut menjadi perhatian di berbagai negara (Shan et al., 2021).

Sickness presenteeism telah menjadi fenomena dan permasalahan secara global. *Sickness presenteeism* pada karyawan biasa mengalami lebih dari 60% sedangkan pada karyawan seperti dokter dan perawat meningkat hingga 90% (Bergström et al., 2009). Prevalensi *sickness presenteeism* sangat tinggi di beberapa negara terutama pada tenaga layanan kesehatan. Prevalensi *sickness presenteeism* pada perawat dan asisten perawat di Negara Swedia masing-masing mengalami *sickness presenteeism* sebesar 49% dan 47% (Aronsson et al., 2000). Prevalensi *sickness presenteeism* di Negara Belanda sebesar 50% perawat mengalami *sickness*

presenteeism (Demerouti et al., 2009). Prevalensi di Amerika sebesar 52,6% perawat mengalami *sickness presenteeism* yang mengakibatkan menurunnya konsentrasi perawat di tempat kerja (Christopher, 2016). Prevalensi *sickness presenteeism* pada perawat di Negara Brazil, Portugal dan Spanyol berkisar antara 30% - 35% yang banyak disebabkan karena faktor usia dan pengalaman pekerjaan (Mosteiro-Diaz et al., 2020). Penelitian tentang *sickness presenteeism* di Negara Indonesia masih sangat sedikit, sehingga prevalensi *sickness presenteeism* hanya diketahui di Samarinda yakni 31,6% tenaga kesehatan mengalami *sickness presenteeism* yang banyak disebabkan karena faktor stres (Linda et al., 2023). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan 9 dari 10 perawat mengatakan pernah mengalami *sickness presenteeism* pada saat bekerja dan 6 dari 9 perawat mengatakan tetap bekerja meskipun dalam kondisi kesehatan menurun. Berdasarkan pernyataan adanya permasalahan *sickness presenteeism* pada perawat tersebut diketahui karena adanya beberapa penyebab.

Penyebab *sickness presenteeism* disebabkan karena faktor kesehatan yang berkaitan dengan faktor dari individu itu sendiri seperti usia, jenis kelamin, dan stres. Faktor penyebab *sickness presenteeism* yang berkaitan dengan pekerjaan misalnya tekanan dari atasan atau teman kerja, status pekerjaan dan ketersediaan staf pengganti (Ashton, 2010). *Sickness presenteeism* juga dikaitkan dengan kesehatan yang bersifat kronis misalnya diabetes, nyeri kronis, nyeri tulang dan masalah kesehatan psikologis (Schultz & Edington, 2007). Perawat mengalami *sickness presenteeism* karena kuatnya rasa tanggung jawab memberikan layanan kesehatan kepada pasien yang mengharuskan mereka tetap bekerja meskipun dalam kondisi sakit. Kuat dan besarnya tanggung jawab perawat berkaitan dengan dukungan yang dirasakan perawat terhadap kepala ruang yang disebut dengan *perceived organizational support*. Dampak dukungan dari kepala ruang yang tinggi dapat membantu perawat meringankan kelelahan emosional yang dirasakan perawat sehingga dapat mengurangi *sickness presenteeism* pada perawat, begitupula sebaliknya dampak dukungan dari kepala ruang yang rendah dapat meningkatkan kelelahan emosional atau stres pada perawat sehingga dapat meningkatkan *sickness presenteeism* pada perawat (Zhang et al., 2020).

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui sebuah dukungan yang dirasakan perawat dari kepala ruang memiliki peranan penting terhadap pengalaman *sickness presenteeism* pada perawat.

Persepsi terhadap dukungan dari kepala ruang yang tinggi dirasakan perawat akan membuat perawat merasa dihargai dan didukung didalam pekerjaan dan membuat perawat merasa layak mendapatkan hak untuk cuti karena sakit tanpa khawatir akan konsekuensi negatif, sehingga perawat dapat meminimalkan terjadinya *sickness presenteeism*. Sebaliknya, persepsi terhadap dukungan dari kepala ruang yang dirasa rendah akan menimbulkan tekanan psikologi yang menyebabkan beban kerja perawat terasa berat dan merasa tidak aman untuk mengambil cuti kerja saat sakit (Mori et al., 2022) atau meminta waktu untuk istirahat saat sakit disaat jam kerja yang berkaitan dengan kurangnya staf perawat. Sehingga, perawat memiliki waktu istirahat yang kurang cukup membuat *sickness presenteeism* yang dialami perawat meningkat. Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa dukungan dari atasan atau kepala ruang yang dirasakan oleh perawat dapat menurunkan atau justru meningkatkan perawat mengalami *sickness presenteeism*.

Sebuah dukungan berperan memberikan respon dan *feedback* yang positif dan memberikan perasaan merasa dihargai dari usaha yang telah dilakukan oleh karyawan. Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa sebuah dukungan dari atasan menimbulkan persepsi yang dirasakan bawahannya. *Perceived organizational support* yang merupakan persepsi dari perawat terkait sejauh mana kontribusi perawat selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit didukung dan dihargai oleh kepala ruang (Abd El Aziz Shehata et al., 2024). Persepsi tersebut berkaitan dengan teori hirarki kebutuhan yang keempat dari Abraham H Maslow terkait dengan kebutuhan akan harga diri dan pengakuan. Dalam hal ini perawat memerlukan penghargaan diri dari atasan yakni kepala ruang untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas kepada pasien (Saber et al., 2024). Sebuah dukungan yang baik dari kepala ruang akan menimbulkan persepsi yang juga baik bagi perawat terhadap kepala ruang. Persepsi yang baik perawat diharapkan dapat menghindari perilaku *sickness presenteeism*

perawat di rumah sakit. Dengan demikian, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* perawat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dituliskan rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *sickness presenteeism* yang terjadi pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- b. Mengidentifikasi *perceived organizational support* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- c. Menganalisis hubungan *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini membantu peneliti lebih memahami bagaimana sebuah dukungan dari kepala ruang mempengaruhi perawat tetap bekerja meskipun sedang sakit. Peneliti dapat mengetahui mengapa perawat mengalami *sickness presenteeism* dan bagaimana rumah sakit bisa membantu perawat.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada mahasiswa keperawatan tentang pentingnya dukungan dari tempat kerja yakni kepala ruang terhadap kesehatan perawat sehingga membantu calon perawat lebih memiliki persiapan menghadapi situasi di tempat kerja di masa depan.

1.4.3 Manfaat bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat membantu rumah sakit mengevaluasi peraturan agar lebih baik untuk mendukung perawat dan mencegah *sickness presenteeism*.

BAB II. TINJAUAN TEORI

2.1 *Sickness Presenteeism*

2.1.1 Definisi *Sickness Presenteeism*

Sickness presenteeism merupakan kondisi seseorang yang tetap hadir untuk bekerja walaupun dalam kondisi sakit (Mamaye et al., 2024). Perawat merupakan salah satu profesi dengan insiden *sickness presenteeism* yang tinggi (Shan et al., 2021). Seseorang mengalami *sickness presenteeism* dapat ditandai dengan menurunnya produktivitas, kualitas dan kuantitas kerja atau tidak sepenuhnya terlibat dalam pekerjaan dan bekerja lebih lama dari waktu biasanya karena seharusnya tidak hadir bekerja karena sakit (Jayathilaka et al., 2023). Perawat seringkali menghadapi tuntutan pekerjaan yang tinggi dan lingkungan kerja yang penuh tekanan, yang membuat mereka lebih rentan mengalami *sickness presenteeism*. Seseorang yang terus bekerja tetapi merasa tidak cukup sehat dan takut untuk mengambil cuti sakit juga disebut sebagai *sickness presenteeism* (Johns, 2010 dalam Kinman & Clements, 2022). Definisi *sickness presenteeism* pada perawat dapat disimpulkan sebagai kondisi perawat tetap bekerja meskipun sedang mengalami gangguan kesehatan atau sakit, yang secara normal seharusnya memerlukan istirahat atau perawatan.

2.1.2 Indikator *Sickness Presenteeism*

Faktor penyebab *sickness presenteeism* begitu beragam baik secara eksternal maupun internal. Beberapa karyawan dapat mengalami *sickness presenteeism* karena mereka menganggap sebagai bentuk loyalitas dan komitmen mereka terhadap tempat mereka bekerja tanpa mereka sadari bahwa mereka beresiko mengalami *sickness presenteeism* (Cooper, C. L., & Lu, L., 2018 dalam Mamaye et al., 2024). Faktor resiko yang juga sering menyebabkan *sickness presenteeism* adalah adanya persepsi bahwa karyawan yang tetap datang bekerja meskipun sakit dianggap sebagai karyawan yang ideal dan profesional. Karyawan yang tidak hadir bekerja karena sakit sering dianggap sebagai karyawan pemalas (Kinman & Wray, 2022). Permasalahan pada perawat seperti tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan *burnout* dan kelelahan pada perawat yang dapat menyebabkan

sickness presenteeism (Rainbow et al., 2020). Para perawat juga mengalami *sickness presenteeism* dikarenakan rasa tanggung jawab yang besar untuk merawat pasien dan kurang memadainya asuransi sakit pada perawat (Landry & Miller, 2010), serta karena ingin mempertahankan pekerjaan mereka dan ingin mendapatkan gaji yang penuh (Ahmed et al., 2023), beban kerja yang berat serta rumah sakit yang kekurangan staf perawat sehingga tidak ada staf perawat pengganti untuk menggantikan perawat yang sedang sakit (Ashton, 2010). Beberapa perawat selain kesulitan untuk mengambil cuti kerja karena sakit mereka juga enggan mengambil jatah cuti sakit karena lebih memilih menggunakan jatah cuti ketika terdapat keluarga misalnya anak mereka sedang sakit (Mariappan, 2015). Indikator lain terjadinya *sickness presenteeism* pada perawat adalah sebagai berikut.

a. *Completing work*

Completing work atau menyelesaikan pekerjaan merupakan salah satu faktor dari *sickness presenteeism*. Tugas yang dapat terselesaikan dengan baik mencerminkan motivasi untuk mencapai target tugas meskipun memiliki permasalahan kesehatan (Bezzina et al., 2023). Seseorang yang memilih bekerja menyelesaikan tugas pada saat sakit menganggap suatu hal yang positif dan begitupula sebaliknya, seseorang yang memilih tidak masuk bekerja karena sakit menganggap suatu hal yang negatif. Seseorang menganggap konsekuensi pekerjaan terhadap kesehatan kurang signifikan sehingga mereka lebih memilih hal positif dari *completing work*, yakni dapat menyelesaikan tugas dengan baik meskipun sedang sakit daripada hal negatif yakni tidak menyelesaikan tugas karena sakit (Lohaus et al., 2022). Seorang perawat memilih hal positif *completing work* misalnya meskipun perawat sedang sakit, perawat tersebut tetap lebih memilih menyelesaikan pekerjaannya karena tanggung jawab dan merasa pekerjaannya penting untuk kesehatan pasien. Berdasarkan pernyataan tersebut tanpa disadari, perawat menjadi kurang memperhatikan kesehatan mereka demi tercapainya sasaran tugas pekerjaan yang ingin dicapai sehingga hal ini dapat menjadi indikator terjadinya *sickness presenteeism*.

b. *Avoiding distraction*

Avoiding distraction atau menghindari gangguan kesehatan merupakan kecenderungan seseorang untuk mengelola permasalahan kesehatan yang sedang dialami saat bekerja. Seseorang umumnya cenderung merasa terganggu karena mengalami permasalahan kesehatan pada saat bekerja. Tuntutan pekerjaan yang berat dikaitkan dengan menghindari gangguan kesehatan melalui kelelahan (Bezzina et al., 2023). Pekerjaan yang memiliki beban kerja sangat berat menimbulkan seseorang cenderung memaksakan diri bekerja meskipun lelah dan berusaha menutupi atau menghindari gangguan kesehatan dengan terus bekerja, meskipun sebenarnya mereka sudah sangat lelah dan putus asa. Perawat yang sedang sakit namun mengabaikan sakitnya dengan memilih lelah bekerja karena untuk mencegah gangguan atau masalah pada alur kerja tim yang mungkin muncul apabila perawat tersebut tidak hadir. Berdasarkan pernyataan tersebut perawat yang tetap fokus bekerja dan tidak merasa terganggu oleh rasa sakit atau kondisi kesehatan yang kurang baik dapat menjadi indikasi terjadinya *sickness presenteeism*.

2.1.3 Dampak *Sickness Presenteeism*

Dampak dari *sickness presenteeism* dapat terjadi baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Dampak *sickness presenteeism* pada diri sendiri misalnya penyakit yang diderita oleh perawat akan semakin parah karena mengabaikannya dan tetap bekerja seperti depresi, cemas, insomnia bahkan penyakit berat seperti jantung koroner sehingga akan mengganggu kesejahteraan perawat tersebut (Kinman & Clements, 2022). *Sickness presenteeism* pada perawat dapat mengancam keselamatan pasien (Rainbow et al., 2020). Dampak dari kehadiran perawat di rumah sakit untuk bekerja dalam kondisi kesehatan fisik maupun psikologis yang kurang baik antara lain kesalahan dalam pengambilan keputusan, dokumentasi maupun pemberian obat kepada pasien (Webster et al., 2019). *Sickness presenteeism* pada perawat juga dapat menyebabkan perawatan yang terlewatkan kepada pasien bahkan dapat menimbulkan *hazard* seperti menyebabkan pasien terjatuh (Rainbow et al., 2020). *Sickness presenteeism* pada

perawat yang tidak segera ditangani juga dapat menyebabkan masalah penyebaran penyakit nosokomial baik antar tenaga kesehatan lainnya maupun kepada pasien (Linsenmeyer et al., 2023).

2.1.4 Penyebab *Sickness Presenteeism*

Sickness presenteeism pada perawat menjadi permasalahan yang serius karena dapat berdampak negatif bagi perawat tersebut, teman sejawat dan juga kepada pasien. Berdasarkan dampak tersebut *sickness presenteeism* pada perawat tentu memiliki faktor penyebab yang beragam. Salah satu penyebab *sickness presenteeism* berkaitan dengan *perceived organizational support* yakni sebuah dukungan yang dirasakan perawat dari atasan atau kepala ruang (Eisenberger et al., 1986). Kepala ruang berperan sebagai atasan yang menghubungkan antara manajemen rumah sakit dengan staf perawat, sehingga memiliki pengaruh yang besar terhadap penyampaian kebijakan serta menciptakan lingkungan kerja yang mendukung untuk staf perawat (Cummings et al., 2014). Kepala ruang dapat menimbulkan persepsi pada perawat terkait dukungan kerja yang dirasakan oleh perawat. Perawat yang merasa didukung oleh kepala ruang cenderung mempunyai kesejahteraan psikologis dan dapat meminimalisir terjadinya *sickness presenteeism*. Sebaliknya, kepala ruang yang menunjukkan dukungan yang kurang akan menimbulkan perawat merasa tertekan untuk tetap bekerja sehingga meningkatkan kelelahan emosional yang dapat meningkatkan *sickness presenteeism* pada perawat (Zhang et al., 2020). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dukungan dari kepala ruang yang dirasakan perawat dapat mempengaruhi kesejateraan kesehatan pada perawat dan penting untuk memperhatikan keseimbangan antara mendukung perawat dalam menjalankan tugas mereka dan memastikan bahwa mereka tidak merasa terpaksa bekerja dalam kondisi kesehatan yang buruk.

2.2 *Perceived Organizational Support*

2.2.1 Definisi *Perceived Organizational Support*

Perceived organizational support merupakan pendapat atau persepsi dari karyawan terkait bagaimana sebuah organisasi menghargai kontribusinya selama mereka bekerja. *Perceived organizational support* juga merupakan persepsi dari

karyawan terkait sejauh mana sebuah perusahaan atau organisasi memberikan dukungan dan kepedulian untuk kesejahteraan karyawannya (Ramadhani, A.I., & Mubarak,A., 2023). *Perceived organizational support* juga diartikan sebagai pandangan bawahan atas metode dan cara organisasi atau supervisor menghormati dan peduli kepada mereka (Rahardjo & Raharja, 2023). Organisasi atau supervisor perawat misalnya adalah kepala ruang, sehingga dapat disimpulkan *perceived organizational support* pada perawat yakni persepsi perawat terhadap bentuk dukungan dan kepedulian yang diberikan kepala ruang terhadap kinerja dan kesejahteraan perawat.

Perceived organizational support memunculkan persepsi bagaimana kepala ruang peduli dan memberikan dukungan sesuai dengan harapan perawat dan norma yang berlaku. Bentuk kepedulian yang dapat diberikan kepada perawat seperti memenuhi peralatan kesehatan di rumah sakit, melakukan pelatihan untuk meningkatkan *skill* perawat, memberikan gaji dengan tepat waktu dan sesuai ketentuan yang berlaku serta mengadakan seminar untuk meningkatkan pengetahuan perawat (Ghaniyyaturrahmah,N.,2023). Sebuah dukungan yang juga dapat diberikan seperti menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, adil dan menjaga komunikasi terbuka yang jelas pada semua perawat ataupun menyediakan program pelatihan teknik menghilangkan stres kerja pada perawat (Abd El Aziz Shehata H et al., 2024). Beberapa hal tersebut jika diberikan kepada perawat dapat menunjukkan dukungan dan kepedulian terhadap kesejahteraan perawat dan akan menimbulkan *perceived organizational support* tinggi atau positif bagi perawat.

2.2.2 Teori *Perceived Organizational Support*

Persepsi terhadap dukungan sebuah organisasi yang positif berkaitan dengan ideologi pertukaran sosial atau *social exchange theory* (Abd El Aziz Shehata H., 2024). Pertukaran sosial atau *social exchange theory* berarti terdapat ikatan antara pihak yang terkait dengan satu sama lain. Karyawan seperti perawat akan terikat dengan rumah sakit dengan memberikan kinerja yang baik kepada rumah sakit. Rumah sakit membutuhkan perawat yang berkualitas untuk mendapatkan keuntungan di dalam rumah sakit (Rahardjo & Raharja, 2023). Pertukaran sosial menurut Ram dan Prabhakar, 2011 mengemukakan bahwa ketika

pemimpin memberikan sebuah dukungan yang berkelanjutan kepada bawahannya maka bawahan akan memberikan keterlibatan yang sempurna dalam setiap tugasnya (Sulistiyani, E., et al., 2022.).

Perceived organizational support berkaitan dengan pertukaran sosial yang menyatakan bahwa komitmen suatu organisasi dan gaya kepemimpinan yang baik, suportif dan perhatian dapat menimbulkan dampak psikologis yang positif bagi karyawannya (Wang et al., 2024). *Perceived organizational support* berdasarkan ideologi tersebut dapat diartikan bahwa ketika perawat merasa dihargai, diberi perhatian dan didukung oleh kepala ruang, maka mereka akan cenderung meningkatkan loyalitas, memberikan kinerja yang lebih baik serta memiliki komitmen yang lebih kuat terhadap rumah sakit tempat mereka bekerja, sehingga mempermudah pencapaian visi misi rumah sakit tempat mereka bekerja. Ideologi tersebut sejalan dengan teori Robert Eisenberger seorang psikolog sosial dari Amerika yang mengatakan dalam teorinya yakni *organizational support theory* bahwa karyawan lebih terinspirasi dan termotivasi serta dapat mengembangkan sikap positif ketika mereka memiliki persepsi bahwa organisasi memberikan perhatian dan kepedulian terhadap kesejahteraan dan kontribusi mereka selama bekerja (Eisenberger et al., 1986). *Perceived organizational support* juga berkaitan dengan Teori Hirarki Abraham Maslow. Teori Hirarki Abraham Maslow keempat tentang *esteem* yang merupakan kebutuhan akan dihargai seperti perawat yang membutuhkan rasa dihargai dari kepala ruang tempatnya bekerja. Kebutuhan rasa dihargai seperti kepala ruang yang memberikan ijin kepada perawat untuk mendapatkan pelatihan dan pendidikan sebagai bentuk kepedulian dan menyejahterakan perawat (Fauzul 'adziima, 2021).

2.2.3 Indikator *Perceived Organizational Support*

Perceived organizational support adalah hal penting dalam sebuah rumah sakit karena menggambarkan sejauh mana kepala ruang dapat menghargai dan mendukung kesejahteraan perawatnya. *Perceived organizational support* yang tinggi maupun rendah dilandasi oleh beberapa indikator seperti berikut ini.

a. Kesejahteraan karyawan (*employee's well being*)

Kesejahteraan karyawan atau perawat berkorelasi positif dengan gaya kepemimpinan (Niinihuhta et al., 2022). Gaya kepemimpinan yang positif misalnya kepala ruang yang memberikan perhatian, penghargaan dan dukungan kepada perawat maka akan memunculkan perasaan sejahtera pada perawat. Perawat yang merasa sejahtera karena banyak mendapatkan pengakuan, penghargaan dan perasaan psikologis positif maka dapat meningkatkan *perceived organizational support* kepada atasan atau kepala ruang (Ren et al., 2024).

b. Kepuasan karyawan (*employee's satisfaction on the job*)

Kepuasan kerja karyawan khususnya pada perawat meliputi beberapa hal misalnya perawat akan merasa puas dalam bekerja apabila mendapatkan gaji atau tunjangan yang sesuai dan tepat, bekerja di lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman, serta ketersediaan sumber daya di lingkungan kerja rumah sakit yang memadai (Flora, 2023). Kepuasan kerja perawat tidak luput dari dukungan atasan atau kepala ruang. Perawat yang merasa puas dengan pekerjaannya akan merasa mendapatkan dukungan dari atasan atau kepala ruang. Hal tersebut dapat mempengaruhi *perceived organizational support* yakni dapat meningkatkan *perceived organizational support* perawat.

c. Pertimbangan tujuan dan pendapat karyawan (*consideration of the employee's goals and opinions*)

Pertimbangan tujuan dan pendapat perawat sangat penting. Kepala ruang dapat menunjukkan sikap mendengarkan dan mempertimbangkan setiap pendapat dan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat untuk memberikan lingkungan dan perasaan positif pada perawat. Perawat akan merasa mendapatkan penuh perhatian dan kepedulian jika kepala ruang menunjukkan sikap mendengarkan perawat (Wati et al., 2021). Kepala ruang yang bersikap seperti itu akan meningkatkan *perceived organizational support* perawat terhadap kepala ruang.

d. Kinerja yang membaik (*improved performance*)

Kinerja perawat yang membaik atau peningkatan kinerja perawat dapat meningkatkan dukungan yang diberikan oleh kepala ruang baik pujian atau perasaan dihargai. Kepala ruang juga tidak hanya dapat memperhatikan bagaimana perawat bekerja dengan baik saja, namun juga dapat menunjukkan bagaimana cara untuk dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Nuritasari et al., 2019). Memberikan pujian, perasaan dihargai dan arahan untuk dapat meningkatkan kinerja perawat membaik oleh kepala ruang dapat meningkatkan *perceived organizational support* pada perawat.

e. Kinerja karyawan (*employee's performance*)

Kinerja perawat yang baik dan perawat yang selalu menyelesaikan pekerjaan karena didukung oleh ketersediaan alat yang memadai dan lingkungan kerja yang mendukung dapat membuktikan bahwa atasan atau kepala ruang peduli terhadap kinerja perawat. Dukungan dari kepala ruang sangat penting untuk keberhasilan supervisi klinis dan kegiatan supervisi klinis yang dilakukan oleh kepala ruang akan memacu kinerja perawat dan dapat meningkatkan *perceived organizational support* perawat terhadap kepala ruang (Nuritasari et al., 2019).

f. Kesiediaan untuk membantu masalah pekerjaan (*willingness to help with job problems*)

Kesiediaan kepala ruang sebagai atasan untuk membantu perawat yang mengalami masalah dalam pekerjaan dapat menunjukkan bahwa kepala ruang peduli terhadap perawat. Kesiediaan kepala ruang untuk membantu dalam hal layanan keperawatan dapat mengurangi kelelahan kerja, mengembangkan praktik profesional, mengurangi kelelahan emosional dan dapat meningkatkan *perceived organizational support* perawat terhadap kepala ruang (Nuritasari et al., 2019).

2.2.4 Dampak *Perceived Organizational Support*

Seorang karyawan menjadi salah satu komponen yang menentukan keberhasilan dan pencapaian organisasi atau perusahaan. Tanpa adanya karyawan

yang mumpuni, sulit bagi organisasi untuk berkembang atau maju. *Perceived organizational support* menjadi salah satu cara organisasi dalam mengelola sumber daya manusia dengan membentuk persepsi yang positif kepada mereka. *Perceived organizational support* yang positif sangat penting pada perawat yakni sebagai persepsi perawat terhadap bentuk kepedulian kepala ruang akan kinerja dan kesejahteraan perawat (Eisenberger et al., 1986). Perawat yang memiliki *perceived organizational support* positif terhadap kepala ruang cenderung akan memiliki *work engagement* yang tinggi pula terhadap rumah sakit (Al-Hamdan & Bani Issa, 2022). *Work engagement* yang dimaksud seperti meningkatkan kepuasan kerja perawat, mengurangi stres serta perawat dapat meningkatkan asuhan keperawatan dengan baik terhadap pasien (Kaya et al., 2018). Kepala ruang yang memberikan *perceived organizational support* yang tinggi atau positif kepada perawatnya, maka akan meningkatkan komitmen perawat kepada rumah sakit. Komitmen perawat yang dimaksud adalah keinginan perawat untuk tetap bekerja di rumah sakit tersebut (Pratiwi & Muzakki, 2021). *Perceived organizational support* yang tinggi atau positif memberikan dampak kepuasan kerja perawat meningkat, mengurangi niat untuk berpindah kerja dan meningkatkan kesejahteraan perawat. Sebaliknya, *perceived organizational support* yang rendah dapat menyebabkan *burnout* pada perawat, menurunkan motivasi dan efisiensi perawat untuk bekerja serta menurunkan kepuasan kerja pada perawat (Saber et al., 2024), dan juga dapat meningkatkan *turnover* atau niat untuk berpindah dari tempat bekerja (Elsayed Abo Habieb & Saad El-Wkeel, 2020).

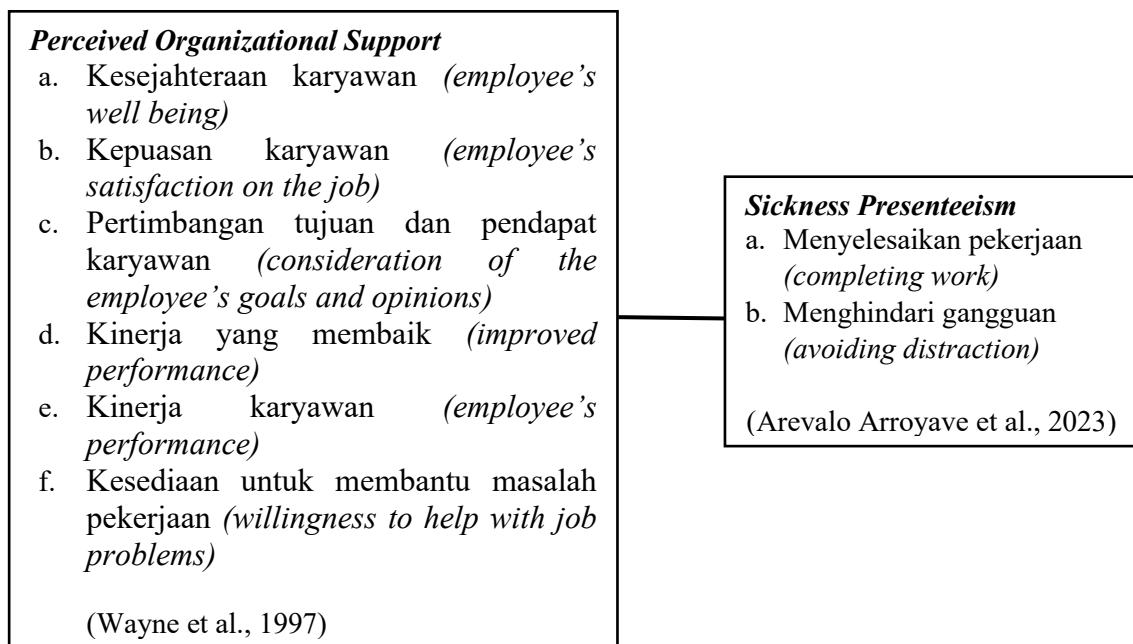
2.3 Hubungan antara *Perceived Organizational Support* dan *Sickness Presenteeism*

Presenteeism

Sebuah dukungan sosial yang buruk merupakan faktor predisposisi yang paling dominan kedua setelah tuntutan pekerjaan yang menyebabkan perawat tetap bekerja meskipun dalam keadaan sakit (Ahmed et al., 2023). Sebuah dukungan dari kepala ruang sangat penting untuk perawat. Dukungan dari kepala ruang yang positif dan baik kepada perawat dapat menimbulkan perawat merasa dihargai atas kinerja mereka sehingga dapat mengelola stresor dan kelelahan yang dialami oleh perawat di tempat kerja. Perawat yang merasa dihargai dan didukung oleh kepala

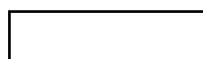
ruang akan merasa sejahtera serta akan bekerja memberikan pelayanan kepada pasien dengan sangat baik tanpa membahayakan kesehatan mereka atau meningkatkan otonomi mereka dalam merawat pasien (Ragab Elgammal et al., 2023). Dukungan dari kepala ruang yang dirasakan oleh perawat atau *perceived organizational support* dianggap sebagai faktor penting dalam mempengaruhi sikap, perilaku dan kinerja perawat (Saber et al., 2024). Oleh karena itu, penting bagi supervisor perawat atau kepala ruang untuk memberikan perhatian lebih terhadap kesejahteraan fisik dan mental perawat agar kualitas pelayanan yang dilakukan perawat tetap terjaga tanpa membahayakan kesehatan dari perawat itu sendiri dan terhindar dari *sickness presenteeism*.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Keterangan:



= Diteliti



= Berhubungan

2.5 Pengembangan Hipotesis

Berdasarkan pemaparan teori pada tinjauan pustaka, peneliti merumuskan hipotesis yaitu hipotesis alternatif (H_a) yang berarti ada hubungan antara *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat yakni dengan $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *perceived organizational support* dan *sickness presenteeism*. Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara *perceived organizational support* dan *sickness presenteeism*.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan analisis data dari suatu populasi pada satu titik waktu bersamaan, yaitu setiap subjek penelitian hanya diamati satu kali (Zuleika, P., & Legiran, 2022). Penelitian yang dilaksanakan peneliti adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *perceived organizational support* sebagai variabel independen dengan *sickness presenteeism* sebagai variabel dependen.

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor / Kategori
variabel independen: <i>perceived organizational support</i>	Suatu persepsi yang dirasakan oleh perawat terkait dukungan yang diberikan oleh kepala ruang.	<ol style="list-style-type: none"> <i>employee's well being</i> <i>employee's satisfaction on the job</i> <i>consideration of the employee's goals and opinions</i> <i>improved performance</i> <i>employee's performance</i> <i>willingness to help with job problems</i> 	<i>perceived organizational support scale</i> (Wayne et al., 1997)	ordinal	<i>cut off point</i> median = 47 <ol style="list-style-type: none"> Persepsi dukungan rendah jika skor < median Persepsi dukungan tinggi jika skor > median
variabel dependen: <i>sickness presenteeism</i>	Suatu fenomena pengalaman yang pernah dialami perawat tetap masuk bekerja meskipun sedang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> <i>completing work</i> <i>avoiding distraction</i> 	<i>stanford presenteeism scale</i> (SPS-6) (Arevalo Arroyave et al., 2023)	ordinal	<i>cut off point</i> median = 19 <ol style="list-style-type: none"> <i>sickness presenteeism</i> rendah jika skor < median <i>Sickness presenteeism</i> tinggi jika skor > median

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek atau obyek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang kemudian ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan oleh peneliti (Sugiyono,2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang aktif di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember yang berjumlah 47 orang perawat dan Rumah Sakit Jember Klinik yang berjumlah 71 orang perawat sehingga total populasi dalam penelitian ini berjumlah 118 orang perawat.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan cara *purposive sampling* yakni penentuan sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu oleh peneliti. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus sampel slovin:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = *Margin of error* 5%

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{118}{1+118(0,05)^2}$$

$$n = \frac{118}{1+0,295}$$

$$n = \frac{118}{1,295}$$

$$n = 91,11$$

$$n = 91 \text{ (dibulatkan)}$$

Rumah Sakit Umum Kaliwates

$$N = \frac{47}{118} \times 91$$

$$= 36,2$$

$$= 36 \text{ (dibulatkan)}$$

Rumah Sakit Jember Klinik

$$N = \frac{71}{118} \times 91$$

$$= 54,7$$

$$= 55 \text{ (dibulatkan)}$$

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus slovin, diketahui jumlah total sampel yang digunakan dalam penelitian berjumlah 91 orang perawat yang dibagi pada masing-masing rumah sakit yakni 36 orang perawat di Rumah Sakit Umum Kaliwates dan 55 orang perawat di Rumah Sakit Jember Klinik.

3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang menentukan subjek dapat masuk ke dalam sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang aktif bekerja di ruang rawat inap
- 3) Perawat yang menjabat sebagai perawat pelaksana

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menentukan subjek dapat dikeluarkan dari sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat yang sedang masa cuti kerja

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates yang berada di Jl.Diah Pitaloka No.4a Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik yang berada di Jl. Bedadung No.2 Jember lor, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Tahap penyusunan proposal skripsi dimulai sejak bulan September 2024 hingga bulan Mei 2025.

3.4 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan suatu proses atau langkah untuk dapat mengumpulkan data dan menyelesaikan masalah penelitian. Langkah prosedur penelitian harus dilakukan secara runtut dan sistematis agar dapat menjawab permasalahan yang sedang diteliti dengan baik dan benar (Irfan et al., 2022). Adapun prosedur penelitian yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan
 - 1) Peneliti melakukan penyusunan proposal serta mengajukan surat studi pendahuluan untuk mengetahui adanya permasalahan yang sesuai dengan yang diteliti kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi tempat penelitian pada 27 November 2024 setelah mendapatkan surat izin melakukan studi pendahuluan (No. 8675/UN25.1.14/SP/2024) dari bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - 3) Peneliti melakukan penerjemahan kuesioner *perceived organizational support scale* dan *stanford presenteeism scale* (SPS-6) dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia di UPA Bahasa Universitas Jember
 - 4) Peneliti melakukan seminar proposal pada 6 Maret 2025
 - 5) Peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner *perceived organizational support scale* dan *stanford presenteeism scale* (SPS-6) kepada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember (No. 2636/UN25.1.14/SP/2025) dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) (No. 074/1293/415/2025).

- 6) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner *perceived organizational support scale* dan *stanford presenteeism scale* (SPS-6) di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada pada 28 April 2025 setelah mendapatkan surat izin melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner (No. B/454/IV/2025)
- 7) Peneliti mengajukan perizinan dengan melakukan uji kelaikan etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember (No. 243/UN25.1.14/KEPK/2025) pada 1 Mei 2025
- 8) Peneliti melakukan pengajuan surat permohonan penelitian ke bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember (No. 3081/UN25.1.14/LT/2025), Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember (No. 04224/UN23.3.1.LT/2025) dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) (No. 074/1722/415/2025).
- 9) Peneliti menyerahkan surat perizinan penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) kepada Direktur Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik sebagai tempat penelitian.
- 10) Peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian dari Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember (SDE-246/RNM0430000/2025-S1) dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik (003.2305/D00000/2025-SB) sebagai tempat penelitian
- 11) Peneliti melakukan koordinasi dan prosedur administrasi dengan bidang tata usaha Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- 12) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada bidang akademik Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik setelah melakukan pembayaran administrasi izin penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menemui kepala unit dan kepala ruang rawat inap untuk menjelaskan maksud, tujuan serta prosedur penelitian termasuk penyebaran kuesioner dan *informed consent* yang akan disebarikan kepada responden dalam bentuk *hard copy* atau lembaran kertas
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden (*informed*)
- 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*consent*) kepada responden yang bersedia ikut dalam penelitian
- 4) Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* kepada responden yang bersedia ikut dalam penelitian
- 5) Peneliti menyerahkan lembar kuesioner penelitian kepada responden untuk diisi dengan alokasi waktu yang diberikan 3 hari
- 6) Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner. Hasil pengecekan terdapat beberapa responden yang tidak mengisi data usia dan beberapa penulisan yang kurang jelas pada kuesioner, sehingga peneliti mengkonfirmasi kembali kepada responden
- 7) Peneliti mengolah data yang sudah diperoleh untuk selanjutnya dilakukan analisa data
- 8) Peneliti melakukan pengerjaan laporan tugas akhir dan melakukan publikasi hasil penelitian

3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data sangat penting pada setiap penelitian sebagai pondasi utama untuk mendukung keseluruhan proses penelitian. Pengumpulan data penelitian dibagi menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari sumber asli, sedangkan data sekunder adalah data yang dapat diperoleh dari penelitian terdahulu atau dari pihak lain bukan dari sumber asli sebagai data pelengkap (Irfan et al., 2022). Pengumpulan data primer dan sekunder oleh peneliti adalah sebagai berikut.

a. Data primer

Data primer yang dikumpulkan oleh peneliti adalah data yang didapatkan secara langsung dari responden berupa data pengalaman perawat tetap masuk bekerja meskipun sedang mengalami masalah kesehatan atau sedang sakit menggunakan kuesioner *stanford presenteeism scale* (SPS-6) dan data persepsi yang dirasakan perawat terhadap dukungan yang diberikan oleh kepala ruang menggunakan kuesioner *perceived organizational support scale* serta data primer berupa data karakteristik responden yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, lama bekerja dan nama ruangan.

b. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan peneliti adalah data yang didapatkan dari pihak lain sebagai data pelengkap yakni data berupa jumlah perawat yang didapatkan dari bidang tata usaha Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

3.6 Alat atau Instrumen Penelitian

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi responden digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia dan lama bekerja. Pengisian kuesioner ini dilakukan dengan menjawab pertanyaan tertutup dan mengisi dengan centang dari beberapa pertanyaan yang telah disediakan.

b. Instrumen *perceived organizational support scale*

Instrumen *perceived organizational support scale* digunakan untuk mengukur persepsi perawat terhadap dukungan yang diberikan oleh kepala ruang. Instrumen ini dikembangkan oleh Eisenberger et al pada tahun 1986 yang kemudian disederhanakan menjadi 9 item pernyataan oleh Eisennderber et al pada tahun 1990. Instrumen ini menggunakan skor likert 1 sampai 7 yakni skor 1= sangat tidak setuju, skor 2= tidak setuju, skor 3= agak tidak setuju, skor 4= netral, skor 5= agak setuju, skor 6= setuju dan skor 7= sangat setuju. *Perceived organizational support scale* dengan 9

item pernyataan merupakan instrumen yang memiliki nilai tertinggi dalam analisis faktor sebagai validitas konstruk oleh Eisenberger et al pada tahun 1986 serta nilai reliabilitas instrumen yakni alpha *cronbach* (α) sebesar 0,93 yang menyatakan instrumen ini layak digunakan (Wayne et al., 1997). Instrumen ini dilakukan uji validitas dan realibilitas kembali oleh peneliti pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada dengan jumlah responden minimal menurut Sugiyono (2013) adalah 30 orang. Uji validitas menggunakan uji *pearson* dengan kriteria item kuesioner dianggap valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai signifikansi $<$ 0,05 maka dapat dikatakan valid, apabila nilai r hitung $<$ r tabel atau nilai signifikansi $>$ 0,05 dapat dikatakan item kuesioner tidak valid. Kriteria uji realibilitas yaitu apabila nilai *Cronbach Alpha* $>$ 0,60 dapat disimpulkan item pernyataan dalam kuesioner reliabel dan apabila hasil *Cronbach Alpha* $<$ 0,60 maka item pernyataan tidak reliabel (Suryadinata et al,2021).

Tabel 3.2 *Blueprint perceived organizational support scale*

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pernyataan
1	<i>employee's well being</i>	2	1	2
2	<i>employee's satisfaction on the job</i>	3		1
3	<i>consideration of the employee's goals and opinions</i>	4, 5		2
4	<i>improved performance</i>		6	1
5	<i>employee's performance</i>	7		1
6	<i>willingness to help with job problems</i>	8, 9		2
Jumlah				9

c. Instrumen *standford presenteeism scale-6* (SPS-6)

Instrumen *standford presenteeism scale-6* (SPS-6) digunakan untuk mengukur pengalaman perawat yang masuk bekerja meskipun dalam keadaan sakit. Instrumen ini dikembangkan oleh Koopman pada tahun 2002 dengan memiliki 2 indikator dan 6 item pernyataan (Koopman et al., 2002). Instrumen ini menggunakan skala likert 1 sampai 5 dengan penilaian untuk skor 1 = sangat tidak setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 3 = netral,

skor 4 = setuju dan skor 5 = sangat setuju. Instrumen *standford presenteeism scale-6* (SPS-6) telah diuji valid oleh Arevalo pada tahun 2023 melalui beberapa tahap yakni adaptasi linguistik, validitas isi menggunakan metode delphi dan uji coba lapangan terhadap 301 perawat serta nilai reliabilitas dengan koefisien alpha cronbach (α) sebesar 0.637. Hasil yang didapatkan adalah instrumen *standford presenteeism scale-6* (SPS-6) tersebut valid dan layak digunakan (Arevalo Arroyave et al., 2023). Instrumen ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali oleh peneliti pada perawat rawat inap di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada dengan jumlah responden minimal 30 orang (Sugiyono.,2013). Uji validitas menggunakan uji *pearson* dengan kriteria item kuesioner dianggap valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai signifikansi $<$ 0,05 maka dapat dikatakan valid, apabila nilai r hitung $<$ r tabel atau nilai signifikansi $>$ 0,05 dapat dikatakan item kuesioner tidak valid. Kriteria uji realibilitas yaitu apabila nilai *Cronbach Alpha* $>$ 0,60 dapat disimpulkan item pernyataan dalam kuesioner reliabel dan apabila hasil *Cronbach Alpha* $<$ 0,60 maka item pernyataan tidak reliabel (Suryadinata et al,2021).

Tabel 3.3 *Blueprint standford presenteeism scale-6* (SPS-6)

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pernyataan
1	<i>completing work</i>	1, 2, 3		3
2	<i>avoiding distraction</i>		4, 5, 6	3
	Jumlah			6

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner *perceived organizational support scale* dan *standford presenteeism scale-6* (SPS-6) di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan nomor surat B/454/IV/2025. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas selama satu minggu mulai tanggal 28 April hingga 3 Mei 2025 yang dilakukan kepada 30 orang perawat di ruang rawat inap sebagai responden. Hasil uji validitas kuesioner dinyatakan valid karena memenuhi kriteria yakni nilai *pearson correlation* $>$ nilai r tabel 5% (0,361) dan nilai *Sig. (2-tailed)* $<$ 0,05.

Tabel 3.4 Hasil uji validitas kuesioner *perceived organizational support scale*

Item Pertanyaan	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	Keterangan
P1	0,457	0,011	Valid
P2	0,863	0,001	Valid
P3	0,889	0,001	Valid
P4	0,852	0,001	Valid
P5	0,845	0,001	Valid
P6	0,457	0,011	Valid
P7	0,849	0,001	Valid
P8	0,879	0,001	Valid
P9	0,879	0,001	Valid

Tabel 3.5 Hasil uji validitas kuesioner *standford presenteeism scale-6* (SPS-6)

Item Pertanyaan	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	Keterangan
P1	0,464	0,010	Valid
P2	0,397	0,030	Valid
P3	0,386	0,035	Valid
P4	0,838	0,001	Valid
P5	0,819	0,001	Valid
P6	0,813	0,001	Valid

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner *perceived organizational support scale* yakni nilai *Cronbach Alpha* 0,873 (lampiran 18) dan pada kuesioner *standford presenteeism scale-6* (SPS-6) yakni nilai *Cronbach Alpha* 0,720 (lampiran 19). Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan peneliti, kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel karena memenuhi kriteria uji reliabilitas yaitu nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Suryadinata et al,2021) dengan derajat angka reliabilitas sangat tinggi pada kuesioner *perceived organizational support scale* dan reliabilitas tinggi pada kuesioner *standford presenteeism scale-6* (SPS-6)

3.8 Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan peneliti melalui beberapa tahap yakni, (1) *editing*, peneliti melakukan pengecekan untuk memastikan kelengkapan data responden, (2) *coding*, peneliti memberi kode pada setiap karakteristik responden dan variabel yang akan diteliti sebagaimana yang tertera pada Tabel 3.6, (3) *entry*, peneliti mulai memasukan data dari lembar kuesioner responden ke aplikasi *excel* lalu dipindah ke aplikasi *software statistical program for social science* (SPSS), (4) *cleaning*, peneliti melakukan pengecekan kembali data dari lembar kuesioner responden dengan data yang telah dimasukan ke *software statistical program for*

social science (SPSS) untuk memastikan tidak ada kesalahan data. Hasil dari *cleaning* atau pengecekan ulang data diketahui tidak ada kesalahan memasukan data atau data yang ada di lembar kuesioner responden dengan data yang telah dimasukan di SPSS hasilnya sama. Selanjutnya data akan dianalisis menggunakan dua jenis analisis yakni analisis univariat dan analisis bivariat.

Tabel 3.6 *Coding* data karakteristik responden

No	Variabel	Hasil Ukur	<i>Coding</i>
1.	jenis kelamin	laki – laki	1
		perempuan	2
2.	nama ruangan	ruangan a	1
		ruangan b	2
		ruangan c	3
		ruangan d	4
		ruangan e	5
		ruangan anturium 1	6
		ruangan anturium 2	7
		ruangan anturium 3	8
		ruangan bougenvile	9
		ruangan catleya	10
		ruangan mimosa	11
3.	<i>sickness presenteeism</i>	rendah	1
		tinggi	2
4	<i>perceived organizational support</i>	rendah	1
		tinggi	2

a. Analisis univariat

Analisis univariat yang digunakan peneliti untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis univariat meliputi jenis kelamin dan nama ruangan dijadikan sebagai data kategorik sedangkan analisis usia dan lama bekerja sebagai data numerik. Analisis univariat sebelumnya akan dilakukan *coding* data yang dilampirkan pada tabel 3.6. Analisis uji normalitas juga dilakukan peneliti pada kuesioner *perceived organizational support scale* dan *standford presenteeism scale-6* (SPS-6). Hasil uji normalitas membuktikan data tidak berdistribusi normal sehingga nilai median digunakan sebagai *cut off point*. Jumlah sampel pada penelitian lebih dari 50 sehingga uji normalitas data menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil uji normalitas yakni tidak berdistribusi normal karena nilai *p value* < 0,05 sehingga disajikan dalam bentuk median dan minimum-maksimum. (Suryadinata et al,2021).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yang digunakan peneliti yakni uji korelasi *kendall tau-B* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji korelasi *kendall tau-B* digunakan untuk menganalisis hubungan variabel yang menggunakan skala data ordinal dan penelitian ini memiliki kedua variabel dengan skala data ordinal. Uji *kendall tau-B* dipilih karena penelitian menggunakan subjek yang sama pada kedua variabel yakni perawat. Uji korelasi *kendall tau-B* digunakan untuk data dengan tabel kontingensi *square* yakni jumlah baris dan kolom sama. Hasil uji korelasi *kendall tau-B* membuktikan ada hubungan yang signifikan antar kedua variabel atau hipotesis diterima karena nilai sig. $<0,05$ ($\alpha=5\%$) (Suryadinata et al, 2021.)

3.9 Etika Penelitian dan Kelaikan Etik

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip etik penelitian menurut Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes, 2021) antara lain yaitu:

a. Nilai sosial dan nilai klinik

Penelitian dapat diterima apabila penelitian bukan saja berdampak pada individu tetapi juga berdampak pada masyarakat. Penelitian ini memiliki prinsip nilai sosial dengan membantu rumah sakit memahami pentingnya dukungan rumah sakit yang dirasakan perawat agar dapat berdampak positif terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Nilai klinik pada penelitian ini dengan memberikan wawasan tentang keadaan kerja mempengaruhi kesehatan perawat terutama pada saat mereka tetap bekerja meskipun sedang sakit.

b. Nilai ilmiah

Suatu penelitian dapat diterima secara etik apabila berdasar pada metode ilmiah yang sudah tervalidasi. Penelitian ini menggunakan metode yang telah tervalidasi seperti kuesioner dan memastikan data yang dihasilkan akurat serta menggunakan analisis data menggunakan uji statistik yang tepat

c. Pemerataan beban dan manfaat

Penelitian ini memenuhi prinsip pemerataan beban dengan memperlakukan perawat sebagai responden secara adil. Perawat diperlakukan adil satu sama lain dalam pengisian kuesioner dan diberikan kebebasan dalam menjawab kuesioner berdasarkan apa yang dirasakan dan dialami tanpa ada unsur paksaan serta tanpa risiko fisik maupun psikologis.

d. Bujukan, keuntungan finansial dan biaya pengganti

Penelitian dapat diterima dan diperbolehkan untuk mengganti biaya dari individu yang terlibat dalam penelitian. Penelitian ini memberikan biaya pengganti kepada responden penelitian yakni perawat karena telah bersedia meluangkan waktunya untuk terlibat dalam penelitian. Biaya pengganti yang diberikan peneliti kepada perawat sebagai responden yakni bulpoin dan buku catatan kecil yang dapat bermanfaat untuk menulis dan mencatat asuhan keperawatan.

e. Perlindungan privasi dan kerahasiaan

Penelitian ini memenuhi prinsip perlindungan privasi dan kerahasiaan dengan merahasiakan identitas responden. Responden diminta mengisi identitas nama menggunakan inisial. Hasil penelitian dipublikasikan tanpa menyebutkan identitas responden dan instansi rumah sakit serta hasil dokumentasi penelitian sebagai lampiran berupa foto bersama responden dilampirkan dengan menutupi wajah responden yang tidak memakai masker sebagai perlindungan privasi.

f. *Informed concent*

Penelitian ini menggunakan prinsip *informed concent* dengan memberikan penjelasan lengkap tentang tujuan, manfaat, dan risiko penelitian. Persetujuan setelah penjelasan *inform concent* juga dicantumkan sebelum menjawab kuesioner

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, lama bekerja dan nama ruangan dengan jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 91 orang perawat di ruang rawat inap yang terbagi ke dalam dua rumah sakit yakni 55 perawat di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dan 36 perawat di Rumah Sakit Umum Kaliwates. Karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut.

Tabel 4.1 Nilai tengah karakteristik responden berdasarkan usia dan lama kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei 2025 (n=91)

Karakteristik Responden	Median	Min-Max
usia	33	21-56
lama kerja	6	1-35

Karakteristik usia perawat di ruang rawat inap rumah sakit dilakukan uji normalitas menggunakan uji *kolmogorov smirnov* yang menunjukkan hasil nilai p-value = 0,031. Nilai tersebut menunjukkan nilai p-value < 0,05 yang mengartikan bahwa data karakteristik usia perawat di ruang rawat inap rumah sakit berdistribusi tidak normal, sehingga karakteristik usia disajikan dalam bentuk median. Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia dari 91 perawat berada diantara usia 33 tahun dengan rentang usia termuda 21 tahun hingga usia tertua 56 tahun.

Karakteristik lama kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit dilakukan uji normalitas menggunakan uji *kolmogorov smirnov* yang menunjukkan hasil nilai p-value = 0,001. Nilai tersebut menunjukkan nilai p-value < 0,05 yang mengartikan bahwa karakteristik lama kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit berdistribusi tidak normal, sehingga karakteristik lama kerja disajikan dalam bentuk median. Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa lama kerja dari 91 perawat yakni diantara 6 tahun dengan rentang lama kerja antara 1 hingga 35 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan nama ruangan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei (n=91)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. laki-laki	22	24,2
2. perempuan	69	75,8
Total	91	100
Nama Ruangan		
1. ruang a	4	4,4
2. ruang b	8	8,8
3. ruang c	8	8,8
4. ruang d	8	8,8
5. ruang e	8	8,8
6. ruang anturium 1	9	9,9
7. ruang anturium 2	9	9,9
8. ruang anturium 3	9	9,9
9. ruang mimosa	9	9,9
10. ruang bougenville	9	9,9
11. ruang catleya	10	11,0
Total	91	100

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap rumah sakit berjenis kelamin perempuan yang terdiri dari 69 orang perawat atau 75,8%. Penelitian ini juga menunjukkan responden paling banyak berasal dari Ruang Rawat Inap Catleya yang berjumlah 10 orang perawat atau 11,0%, sedangkan responden paling sedikit berasal dari Ruang Rawat Inap A yang berjumlah 4 orang atau 4,4% dari total jumlah responden.

4.1.2 *Perceived Organizational Support* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik

Perceived organizational support pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit diukur menggunakan kuesioner *perceived organizational support scale* yang dilakukan uji normalitas kuesioner menggunakan uji *kolmogorov smirnov* yang menunjukkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,001$. Nilai tersebut menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang mengartikan bahwa kuesioner *perceived organizational support scale* berdistribusi tidak normal, sehingga nilai median menjadi nilai *cut off point*. Nilai *cut off point* pada kuesioner diketahui adalah 47 dan digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi tingkat *perceived organizational support* pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit yang terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat *perceived organizational support* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei 2025 (n=91)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Perceived Organizational Support</i>		
rendah	53	58,2
tinggi	38	41,8
Total	91	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa lebih dari 50% perawat di ruang rawat inap rumah sakit memiliki tingkat *perceived organizational support* terhadap kepala ruang dalam kategori rendah yakni sebanyak 53 orang perawat (58,2%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi indikator *perceived organizational support* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei 2025 (n=91)

Variabel	Indikator	Median	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>perceived organizational support</i>	<i>employee's well being</i>	8	rendah	68	74,7%
			tinggi	23	25,3%
			total	91	100%
	<i>employee's satisfaction on the job</i>	6	rendah	64	70,3%
			tinggi	27	29,7%
			total	91	100%
	<i>consideration of the employee's goals and opinions</i>	12	rendah	66	72,5%
			tinggi	25	27,5%
			total	91	100%
	<i>improved performance</i>	3	rendah	63	69,2%
			tinggi	28	30,8%
			total	91	100%
	<i>employee's performance</i>	6	rendah	72	79,1%
			tinggi	19	20,9%
total			91	100%	
<i>willingness to help with job problems</i>	12	rendah	61	67%	
		tinggi	30	33%	
		total	91	100%	

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa lebih dari 50% dan sebagian besar perawat di ruang rawat inap rumah sakit memiliki nilai pada setiap indikator *perceived organizational support* rendah. Indikator *perceived organizational support* dengan kategori rendah yang paling dominan adalah indikator *employee's performance* yakni sebagian besar perawat berjumlah 72 orang atau sebesar 79,1% menyatakan rendah pada indikator tersebut.

4.1.3 *Sickness Presenteeism* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik

Sickness presenteeism pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit diukur menggunakan kuesioner *stanford presenteeism scale* yang telah dilakukan uji normalitas kuesioner menggunakan uji *kolmogorov smirnov* yang menunjukkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,001$. Nilai tersebut menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang mengartikan bahwa kuesioner *stanford presenteeism scale* berdistribusi tidak normal, sehingga nilai median menjadi nilai *cut off point*. Nilai *cut off point* pada kuesioner diketahui adalah 19 yang digunakan untuk menentukan distribusi tingkat *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit yang terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei 2025 (n=91)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Sickness Presenteeism</i>		
rendah	46	50,5
tinggi	45	49,5
Total	91	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa tingkat *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit lebih dari 50% tergolong rendah yakni 46 atau 50,5% perawat mengalami *sickness presenteeism* yang rendah.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi indikator *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei (n=91)

Variabel	Indikator	Median	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>sickness presenteeism</i>	<i>completing work</i>	12	rendah	60	65,9%
			tinggi	31	34,1%
			total	91	100%
	<i>avoiding distraction</i>	8	rendah	49	53,8%
			tinggi	42	46,2%
			total	91	100%

Berdasarkan pada Tabel 4.6 diketahui bahwa perawat di ruang rawat inap rumah sakit memiliki tingkat *sickness presenteeism* yang rendah dengan nilai pada setiap indikatornya bernilai lebih dari 50% mengatakan rendah. indikator dengan nilai rendah yang paling dominan adalah indikator *completing work* sebesar 65,9% atau 60 orang perawat mengatakan indikator tersebut rendah.

4.1.4 Hasil Analisis Hubungan *Perceived Organizational Support* dengan *Sickness Presenteeism* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Hasil analisis pada penelitian ini berkaitan dengan hubungan antara variabel independen *perceived organizational support* dengan variabel dependen *sickness presenteeism* yang merupakan variabel dengan jenis data yang sama yakni ordinal. Penelitian pada kedua variabel ini juga dilakukan pada subjek yang sama yakni perawat di ruang rawat inap. Kedua variabel ini juga memiliki tabel kontingensi *square* yakni jumlah baris dan kolom yang sama yakni tinggi dan rendah sehingga analisis uji korelasi yang digunakan adalah uji *kendall tau-B*. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.7 Tabulasi silang antara *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei (n=91)

	<i>Sickness Presenteeism</i>				
	rendah		tinggi		total n (%)
	jumlah (n)	persentase (%)	jumlah (n)	persentase (%)	
<i>Perceived Organizational Support</i>					
rendah	32	35,1	21	23,1	53 (58,2)
tinggi	14	14,4	24	26,4	38 (41,8)
total	46	50,5	45	49,5	91 (100)

Berdasarkan pada Tabel 4.7 diketahui bahwa *perceived organizational support* dan *sickness presenteeism* yang dialami perawat di ruang rawat inap rendah. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa dari jumlah total perawat yang berjumlah 91 orang, terdapat 53 orang memiliki persepsi rendah terhadap dukungan yang diberikan oleh kepala ruang dan diantaranya sejumlah 32 (35,1%) orang perawat merasa *sickness presenteeism* rendah dan 21 (23,1%) orang perawat merasa *sickness presenteeism* tinggi. Sebaliknya, dari 38 perawat yang memiliki persepsi dukungan dari kepala ruang yang tinggi, terdapat sejumlah 24 orang (26,4%) menunjukkan *sickness presenteeism* tinggi, dan hanya 14 orang (14,4%) yang menunjukkan *sickness presenteeism* rendah.

Tabel 4.8 Hasil uji statistik hubungan *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates dan Jember Klinik pada bulan Mei 2025 (n=91)

Variabel	P (value)	Kekuatan Korelasi (r)
<i>perceived organizational support</i> <i>sickness presenteeism</i>	0,001	0,939

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil analisis korelasi menggunakan uji *kendall tau-B* yakni nilai $p\text{-value} = 0,001$. Nilai tersebut menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga hipotesis (H_a) diterima. Hasil ini mengartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit. Hasil analisis juga menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,939 sehingga hasil tersebut mengartikan bahwa ada hubungan antara kedua variabel yang sangat kuat dengan arah korelasi positif. Arah korelasi positif berarti semakin tinggi *perceived organizational support* yang dirasakan perawat, maka semakin rendah *sickness presenteeism* yang dirasakan perawat dan sebaliknya semakin rendah *perceived organizational support* yang dirasakan perawat, maka semakin tinggi *sickness presenteeism* yang dirasakan perawat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil pada penelitian ini diketahui bahwa usia 33 tahun menjadi nilai tengah usia responden yang dijadikan sebagai *cut off point* sehingga dikelompokkan menjadi usia ≤ 33 tahun dan usia > 33 tahun. Usia termuda responden adalah 21 tahun dan usia tertua responden adalah 56 tahun. Berdasarkan distribusi usia tersebut diketahui bahwa usia responden berada di rentang usia dewasa yang produktif. Usia produktif merupakan usia yang ditandai dengan kemampuan melakukan aktivitas secara efektif dan efisien dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes,2025). Kemampuan melakukan aktivitas secara efektif dan efisien tentu didukung oleh kemampuan fisik dan daya tahan tubuh serta energi yang relatif baik. Kemampuan fisik yang baik memungkinkan perawat untuk dapat beradaptasi dengan beban kerja yang tinggi sehingga resiko merasa sakit saat sedang bekerja cenderung lebih rendah. Kemampuan fisik yang baik dikaitkan dengan usia yang lebih muda, sebaliknya semakin tua usia maka kemampuan fisik akan semakin menurun.

Usia perawat pada penelitian ini yang berusia ≤ 33 tahun mengalami *sickness presenteeism* rendah berjumlah 51,1% atau 24 orang, sedangkan yang mengalami *sickness presenteeism* tinggi berjumlah 48,9% atau 23 orang. Perawat yang berusia >33 tahun yang mengalami *sickness presenteeism* rendah berjumlah 50% atau 22 orang, sedangkan yang mengalami *sickness presenteeism* tinggi juga sebesar 50% atau 22 orang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa usia yang lebih muda cenderung mengalami *sickness presenteeism* atau bekerja dalam kondisi sedang sakit yang lebih rendah, sedangkan usia yang lebih tua cenderung mengalami bekerja dalam kondisi sedang sakit yang rendah maupun tinggi.

Hasil tersebut sejalan dengan artikel yang mengatakan bahwa perawat dengan usia lebih muda menunjukkan tingkat *sickness presenteeism* yang lebih rendah dibandingkan dengan perawat dengan usia yang lebih tua, sehingga faktor usia dapat menjadi prediktor yang signifikan terhadap pengalaman *sickness presenteeism* pada perawat (Mosteiro-Diaz et al., 2020). Faktor usia yang dikaitkan dengan kemampuan fisik mempengaruhi hadir bekerja dalam kondisi sakit atau tidak, namun juga dapat terjadi perawat yang muda lebih mengalami *sickness presenteeism* rendah karena mempunyai fleksibilitas dalam tanggung jawab pekerjaan. Sebaliknya, perawat yang lebih tua mengalami *sickness presenteeism* yang lebih tinggi karena merasa memiliki tanggung jawab moral dan profesional yang lebih besar dan pengalaman kerja yang lebih tinggi. Hal ini diketahui bahwa *sickness presenteeism* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia, tetapi juga oleh faktor psikososial seperti komitmen kerja, tekanan pekerjaan, budaya kerja, hingga persepsi terhadap profesionalisme.

Perawat di ruang rawat inap yang berusia ≤ 33 tahun merasa *perceived organizational support* rendah sebanyak 55,3% atau 26 orang, sedangkan yang merasa *perceived organizational support* tinggi berjumlah 44,7% atau 21 perawat. Perawat yang berusia > 33 tahun yang merasa *perceived organizational support* rendah sebanyak 61,4% atau 27 orang, sedangkan yang merasa *perceived organizational support* tinggi berjumlah 38,6% atau

17 orang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa usia yang lebih tua merasa dukungan yang diberikan oleh kepala ruang yang dirasakan relatif rendah. Hal ini dapat terjadi karena usia yang lebih tua mempunyai harapan lebih tinggi terhadap bentuk dukungan, penghargaan, dan pelibatan dalam pengambilan keputusan, namun tidak terpenuhi secara optimal. Sebaliknya, perawat yang lebih muda mempunyai ekspektasi yang lebih rendah terhadap sebuah dukungan dari kepala ruang karena baru memulai karir, sehingga bentuk dukungan yang sama dirasakan cukup memadai. Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi terhadap dukungan kepala ruang bersifat relatif dan dapat dipengaruhi oleh latar belakang pengalaman, nilai, dan harapan pribadi.

b. Lama kerja

Berdasarkan hasil pada penelitian ini diketahui bahwa lama kerja responden diantara 6 tahun yang menjadi nilai tengah yang dijadikan sebagai nilai *cut off point*. Sehingga dikelompokkan menjadi lama kerja ≤ 6 tahun dan lama kerja > 6 tahun. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa lama bekerja responden yang paling sebentar adalah 1 tahun dan responden yang paling lama bekerja adalah 35 tahun. Perawat dengan lama kerja ≤ 6 tahun yang mengalami *sickness presenteeism* rendah yakni 43,8% atau 21 perawat, sedangkan yang mengalami *sickness presenteeism* tinggi berjumlah 56,3% atau 27 orang. Perawat dengan lama kerja > 6 tahun yang mengalami *sickness presenteeism* rendah yakni 58,1% atau 25 orang, sedangkan mengalami *sickness presenteeism* tinggi berjumlah 41,9% atau 18 orang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat yang belum lama bekerja cenderung mengalami kondisi bekerja dalam kondisi sakit yang dominan tinggi. Sedangkan perawat yang lebih lama bekerja cenderung mengalami kondisi bekerja saat sakit yang lebih rendah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa perawat yang tidak lama bekerja atau memiliki lebih sedikit pengalaman kerja maka cenderung mengalami *sickness presenteeism* yang lebih tinggi (Varghese et al., 2023). Peneliti mengemukakan bahwa perawat dengan

lama kerja yang lebih lama kemungkinan telah memiliki kemampuan manajemen diri yang lebih baik dan lebih berani untuk mengambil keputusan tidak masuk kerja saat sakit karena telah membangun kepercayaan dengan tim dan atasan. Sedangkan, perawat yang belum lama bekerja cenderung merasa perlu menunjukkan komitmen dan loyalitas yang tinggi, serta khawatir kehilangan kepercayaan atau kesempatan karier jika tidak hadir bekerja. Hal ini menunjukkan *sickness presenteeism* tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik atau aturan kerja, tetapi juga erat hubungannya dengan aspek psikologis seperti rasa takut, tekanan adaptasi, dan kebutuhan untuk membuktikan diri.

Perawat dengan lama kerja ≤ 6 tahun pada penelitian ini yang mengalami *perceived organizational support* rendah yakni 52,1% atau 25 perawat, sedangkan yang mengalami *perceived organizational support* tinggi berjumlah 47,9% atau 23 orang. Perawat dengan lama kerja > 6 tahun mengalami *perceived organizational support* rendah yakni 65,1% atau 28 orang, sedangkan yang mengalami *perceived organizational support* tinggi berjumlah 34,9% atau 15 perawat. Berdasarkan Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat yang lebih lama bekerja merasa bahwa dukungan yang diberikan oleh kepala ruang yang dirasakan cenderung rendah. Peneliti mengemukakan bahwa hal ini dapat terjadi karena perawat dengan sudah lama bekerja mempunyai harapan yang lebih tinggi terhadap bentuk dukungan, seperti penghargaan atas dedikasi, pelibatan dalam pengambilan keputusan, atau komunikasi yang lebih terbuka dan setara. Sehingga ketika harapan tersebut tidak terpenuhi, maka persepsi terhadap dukungan organisasi menjadi rendah. Sebaliknya, perawat dengan masa kerja belum lama merasa bahwa dukungan yang diterima sudah cukup, karena belum memiliki perbandingan pengalaman yang kompleks. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan kepala ruang bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh durasi pengalaman kerja serta tingkat kepuasan perawat terhadap dukungan yang diterima.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden pada penelitian ini diketahui sebagian besar perempuan yang berjumlah 69 orang perawat atau 75,8%, sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 22 orang perawat atau 24,2%. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa perempuan mengalami *sickness presenteeism* rendah berjumlah 47,8% atau 33 orang dan yang mengalami *sickness presenteeism* tinggi berjumlah 52,2% atau 36 perawat. Perawat laki-laki mengalami *sickness presenteeism* rendah berjumlah 59,1% atau 13 perawat dan yang mengalami *sickness presenteeism* tinggi sebesar 40,9% atau 9 perawat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa perawat berjenis kelamin perempuan cenderung mengalami kondisi masuk kerja meskipun sedang sakit yang relatif tinggi, sedangkan perawat laki-laki mengalami masuk kerja meskipun sedang sakit relatif rendah. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang menyebutkan bahwa perawat laki-laki menunjukkan tingkat *sickness presenteeism* yang lebih tinggi dikarenakan perawat laki-laki ingin memiliki lebih banyak pengalaman dan kesempatan meningkatkan prospek karir (Varghese et al., 2023). Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa perawat perempuan menunjukkan tingkat *sickness presenteeism* yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat laki-laki (Ulupinar & Bozdoğan, 2025). Berdasarkan hal tersebut peneliti mengemukakan bahwa perilaku *sickness presenteeism* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks, termasuk gender di tempat kerja. Tingginya *sickness presenteeism* pada perawat perempuan dapat disebabkan oleh rasa tanggung jawab yang tinggi, tekanan sosial, dan peran ganda yang mereka jalani, baik di rumah maupun di tempat kerja. Perempuan cenderung tetap hadir bekerja meskipun sakit karena merasa tidak enak meninggalkan tugas atau rekan kerja. Perawat laki-laki lebih cenderung mengambil keputusan rasional untuk beristirahat saat sakit tanpa merasa bersalah, serta biasanya memiliki kepercayaan diri lebih besar untuk menarik diri dari pekerjaan jika diperlukan. Perbedaan ini juga

dipengaruhi oleh budaya kerja dan ekspektasi organisasi yang seringkali tidak disadari, namun menempatkan tekanan lebih besar pada perempuan untuk selalu hadir.

Perawat laki-laki memiliki tingkat *perceived organizational support* rendah sebesar 50% atau 11 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *perceived organizational support* tinggi juga berjumlah 50% atau 11 perawat. Perawat perempuan yang memiliki tingkat *perceived organizational support* rendah sebesar 60,9% atau 42 perawat, sedangkan yang memiliki tingkat *perceived organizational support* tinggi sebesar 39,1% atau 27 orang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa perawat perempuan cenderung merasa dukungan yang dirasakan dari kepala ruang rendah, sedangkan perawat laki-laki merasa dukungan yang dirasakan dari kepala ruang seimbang yakni tinggi maupun rendah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti mengemukakan bahwa hal tersebut dapat disebabkan oleh tingginya harapan perawat perempuan terhadap perhatian dan dukungan dari kepala ruang, serta beban kerja atau peran ganda yang mereka alami, sehingga saat dukungan yang diterima tidak sesuai harapan, mereka lebih mudah merasa tidak didukung. Sebaliknya, perawat laki-laki mempunyai ekspektasi yang lebih sederhana terhadap dukungan atasan atau kepala ruang, sehingga persepsi mereka terhadap kepala ruang cenderung lebih netral dan stabil.

d. Nama ruangan

Analisis ruangan pada penelitian ini diketahui bahwa jumlah ruang rawat inap yang dijadikan tempat penelitian berjumlah 11 ruang rawat inap. Ruang rawat inap yang paling banyak responden adalah Ruang Catleya yang berjumlah 10 responden dan ruang paling sedikit responden adalah Ruang A yang berjumlah 4 responden. Perawat yang mengalami *sickness presenteeism* rendah di Ruang A berjumlah 50%, Ruang B dan Ruang C sebesar 75%, Ruang D sebesar 100%, Ruang E sebesar 50%, Ruang Anturium 1 sebesar 33,3%, Ruang Anturium 2 dan Ruang Mimosa 44,4%, Ruang Anturium 3 sebesar 22,2%, Ruang Bougenville 88,9% dan

Ruang Catleya 70%. Perawat yang mengalami *sickness presenteeism* tinggi di Ruang A sebesar 50%, Ruang B dan Ruang C sebesar 25%, Ruang E sebesar 50%, Ruang Anturium 1 sebesar 66,7%, Ruang Anturium 2 dan Ruang Mimosa 55,6%, Ruang Anturium 3 sebesar 22,2%, Ruang Bougenville 11,1% dan Ruang Catleya 30%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat di ruang rawat inap dapat mengalami *sickness presenteeism* tinggi maupun rendah, akan tetapi terdapat ruangan yang semua perawatnya mengalami *sickness presenteeism* tinggi yakni pada Ruang D. Berdasarkan hal tersebut peneliti mengemukakan bahwa hal tersebut mengindikasikan bahwa dinamika kerja di setiap ruang rawat inap berbeda, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti gaya beban kerja, kepemimpinan kepala ruang, budaya tim, atau dukungan rekan sejawat. Hal tersebut penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi lingkungan kerja pada masing-masing ruang secara spesifik guna mengidentifikasi faktor pelindung dan risiko yang dapat memengaruhi kecenderungan perawat untuk tetap bekerja saat sakit.

Perawat yang merasakan *perceived organizational support* rendah di Ruang A sebesar 50%, Ruang B sebesar 87,5%, Ruang C sebesar 75%, Ruang Anturium 1 dan Anturium 3 sebesar 88,9%, Ruang Anturium 2 sebesar 33,3%, Ruang Bougenville 66,7%, Ruang Catleya 90% dan Ruang Mimosa 44,4%. Perawat yang merasakan *perceived organizational support* tinggi di Ruang A sebesar 50%, Ruang B sebesar 12,5%, Ruang C sebesar 25%, Ruang D dan Ruang E sebesar 100%, Ruang Anturium 1 dan Anturium 3 sebesar 11,1%, Ruang Anturium 2 sebesar 66,7%, Ruang Bougenville 33,3%, Ruang Catleya 10% dan Ruang Mimosa 55,6%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa perawat di ruang rawat inap dapat merasakan *perceived organizational support* rendah maupun tinggi, bahkan terdapat beberapa ruangan dengan hasil seluruh responden merasa dukungan dari kepala ruang yang dirasakan tinggi yakni Ruang D dan E. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas

dukungan dari kepala ruang tidak hanya bergantung pada kebijakan rumah sakit secara keseluruhan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan dan interaksi langsung di tingkat unit. Perbedaan yang mencolok antar ruang menandakan perlunya evaluasi secara spesifik di masing-masing ruang, agar pendekatan yang digunakan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik tim. Lingkungan kerja yang memberikan dukungan tinggi terbukti dapat meningkatkan motivasi, kepercayaan, dan loyalitas perawat.

4.2.2 *Perceived Organizational Support* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Perceived organizational support merupakan persepsi dari perawat terhadap kepala ruang dalam memberikan dukungan atau penghargaan pada kontribusi perawat selama bekerja. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa perawat di ruang rawat inap memiliki persepsi terhadap dukungan yang dirasakan dari kepala ruang atau *perceived organizational support* yang diberikan kepala ruang tergolong rendah dengan persentase 58,2%. Hasil tersebut menunjukkan lebih dari 50% responden merasa kurang mendapatkan dukungan, perhatian atau penghargaan dari kepala ruang. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa mayoritas perawat yakni sebesar 97,6% staf perawat memiliki tingkat persepsi dukungan yang dirasakan perawat rendah (Abd El Aziz Shehata H., 2024). Adapun tingkat persepsi dukungan kepala ruang yang dirasakan perawat di ruang rawat inap pada penelitian ini berdasarkan indikator *perceived organizational support* sebagai berikut.

a. Kesejahteraan karyawan (*employee's well being*)

Indikator kesejahteraan karyawan pada penelitian ini sebagian besar berkategori rendah yakni 74,7% atau 68 perawat merasa kesejahteraannya rendah karena memiliki persepsi atas dukungan atau kepedulian dari kepala ruang yang rendah. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kesejahteraan karyawan dan dukungan yang dirasakan berkorelasi positif (Abd El Aziz Shehata H., 2024). Sehingga *perceived organizational support* yang rendah maka kesejahteraan perawat juga

rendah. Hal tersebut dapat tercermin dari pernyataan-pernyataan seperti “kepala ruang peduli terhadap kesejahteraan saya”. Persepsi tersebut dapat muncul akibat beban kerja yang tinggi atau kurangnya perhatian dari kepala ruang. Sehingga kepala ruang dapat meningkatkan perhatian atau dukungan yang diberikan kepada perawat agar perawat memiliki persepsi atas dukungan yang diberikannya tinggi dan meningkatkan kesejahteraan kerja perawat.

b. Kepuasan karyawan (*employee's satisfaction on the job*)

Kepuasan kerja pada perawat misalnya perawat akan merasa puas dalam bekerja apabila mendapatkan gaji atau tunjangan yang sesuai dan tepat, bekerja di lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman, serta ketersediaan sumber daya di lingkungan kerja rumah sakit yang memadai (Flora, 2023). Indikator kepuasan karyawan atau *employee's satisfaction on the job* pada penelitian ini sebagian besar berkategori rendah yakni 70,3% atau 64 perawat merasa kepuasan kerja rendah karena persepsi atas dukungan atau kepedulian dari kepala ruang rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa kepuasan karyawan berkorelasi positif dengan *perceived organizational support* (Larsman et al., 2024). Sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa perawat yang memandang kepala ruang yang kurang mendukung atau kurang peduli terhadap kinerja perawat maka perawat juga akan merasa tidak puas dengan kinerja mereka yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

c. Pertimbangan tujuan dan pendapat karyawan (*consideration of the employee's goals and opinions*)

Indikator pertimbangan tujuan dan pendapat karyawan sebagian besar berkategori rendah yakni sebesar 72,5% atau 66 perawat merasa pertimbangan tujuan dan pendapat dari perawat rendah, hal tersebut dikarenakan perawat merasa kurang mendapat dukungan dari kepala ruang. Perawat akan merasa lebih percaya diri untuk mengemukakan pendapat dan tujuannya apabila mendapatkan dukungan dari kepala ruang

seperti mendengarkan dan mempertimbangkan setiap pendapat dan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat serta memberikan pengarahan, pengawasan, dan umpan balik pada perawat. Perawat akan merasa mendapatkan penuh perhatian dan kepedulian jika kepala ruang menunjukkan sikap mendengarkan perawat (Wati et al., 2021). Apabila dukungan dari kepala ruang tersebut rendah maka dapat berdampak pada rendahnya pertimbangan terhadap tujuan bersama dalam unit kerja perawat yang bekerja dalam metode tim. Sehingga berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan peran dukungan dari kepala ruang sangatlah penting.

d. Kinerja yang membaik (*improved performance*)

Indikator *improved performance* diketahui lebih dari 50% berkategori rendah dengan nilai yakni 69,2% atau 63 keinginan perawat untuk menunjukkan kinerja yang membaik justru rendah dan perawat menunjukkan bahwa motivasi mereka untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja masih kurang. Hal ini mengindikasikan adanya kendala atau faktor yang mempengaruhi rendahnya semangat perawat dalam upaya mencapai kinerja kerja yang lebih baik. Berdasarkan hasil pada penelitian ini diketahui hal tersebut dapat terjadi dikarenakan perawat merasa kurang mendapatkan dukungan atau kepedulian dari kepala ruang. Perawat yang merasakan dukungan penuh dari kepala ruang cenderung lebih termotivasi, lebih berkomitmen dan dapat terlibat secara emosional dalam pekerjaan yang dapat mengarah pada kinerja perawat yang lebih baik (Opoku & Boateng, 2024). Sehingga kepala ruang dapat memberikan dukungan, pujian, perasaan dihargai dan arahan kepada perawat untuk dapat meningkatkan kinerja perawat membaik.

e. Kinerja karyawan (*employee's performance*)

Indikator kinerja karyawan merupakan indikator yang sebagian besar berkategori rendah paling dominan dengan nilai yakni 79,1% atau 72 perawat merasa kinerjanya menurun atau rendah karena perawat memiliki persepsi yang rendah terhadap dukungan yang telah diberikan oleh kepala

ruang. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan, arahan dan motivasi yang diberikan oleh kepala ruang sangat penting untuk kinerja perawat. Perawat yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari kepala ruang dapat menyebabkan penurunan semangat dan produktivitas atau berkurangnya rasa tanggung jawab dan komitmen perawat yang berdampak pada penurunan kualitas kinerja perawat (Opoku & Boateng, 2024).

- f. Kesiediaan untuk membantu masalah pekerjaan (*willingness to help with job problems*)

Indikator *willingness to help with job problems* merupakan indikator yang berkategori rendah dengan nilai yakni 67% atau 61 perawat merasa kesiediaan untuk membantu masalah pekerjaan rendah. Hal tersebut juga dapat terjadi karena perawat merasa kurang mendapatkan dukungan atau kepedulian dari kepala ruang. Perawat dapat merasa terbebani apabila kurang mendapatkan dukungan sosial maupun profesional, sehingga motivasi untuk saling membantu dalam lingkungan kerja cenderung menurun. Berdasarkan hal tersebut kepala ruang dapat memberi contoh sebagai bentuk dukungan yang diberikan seperti kepala ruang sebagai atasan membantu perawat yang mengalami masalah dalam pekerjaan. Tindakan tersebut dapat memicu perawat merasa didukung dan diperhatikan sehingga dapat meningkatkan *perceived organizational support* perawat.

4.2.3 *Sickness Presenteeism* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Sickness presenteeism merupakan keadaan perawat tetap hadir bekerja meskipun dalam kondisi sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa perawat di ruang rawat inap pernah mengalami *sickness presenteeism* atau tetap bekerja dalam kondisi sakit yang cenderung rendah dengan persentase 50,5%. Angka tersebut juga tidak jauh beda dengan angka *sickness presenteeism* kategori tinggi yakni 49,5%. Adapun tingkat *sickness presenteeism* yang dilihat pada setiap indikatornya menunjukkan bahwa *sickness presenteeism* pada setiap indikatornya lebih dari 50% mengatakan *sickness presenteeism* yang rendah.

a. *Completing work*

Indikator *completing work* merupakan indikator dengan nilai rendah yang paling dominan dengan nilai yakni 65,9% atau 60 perawat mengatakan menyelesaikan pekerjaan dengan persentase rendah karena mengalami masuk kerja meskipun sedang sakit. Berdasarkan pernyataan dari hasil tersebut diketahui bahwa perawat tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik atau kurang mencapai target optimal tugas karena perawat mengalami *sickness presenteeism*. Perawat yang memilih masuk bekerja meskipun sedang sakit akan menyebabkan target dalam menyelesaikan pekerjaan menjadi rendah. Hasil tersebut dapat mencerminkan bahwa kehadiran fisik perawat di rumah sakit untuk bekerja tidak selalu disertai dengan kinerja yang efektif terutama dalam kondisi sedang sakit. Hal tersebut juga dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien kurang optimal. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang menyebutkan dimensi menyelesaikan pekerjaan memiliki nilai yang tinggi karena meskipun perawat tidak menikmati pekerjaan karena sakit, mereka masih dapat menyelesaikan tugas dan tetap fokus mencapai tujuan mereka (Ahmed et al., 2023).

b. *Avoiding distraction*

Indikator *avoiding distraction* berkategori rendah dengan nilai 53,8% atau 49 perawat mengatakan sikap menghindari gangguan menjadi rendah atau menurun karena mengalami hadir bekerja meskipun sedang sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat yang mengalami *sickness presenteeism* rendah akan menunjukkan sikap menghindari gangguan akibat kesehatan yang rendah pula dan terus bekerja. Kondisi tersebut membuktikan bahwa perawat yang bekerja dalam kondisi sakit menjadi tidak fokus atau konsentrasi yang cenderung mudah terdistraksi baik karena ketidaknyamanan fisik atau menurunnya stamina. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa perawat yang mengalami *sickness presenteeism* rendah juga memiliki skor rendah pula pada dimensi menghindari gangguan (Magalhães et al., 2022).

4.2.4 Hubungan *Perceived Organizational Support* dengan *Sickness Presenteeism* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa hasil analisis menunjukkan nilai korelasi yakni 0,939 dan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel yakni *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit yang sangat kuat dengan arah korelasi positif. *Perceived organizational support* merupakan sebuah dukungan dari kepala ruang yang dirasakan perawat dengan nilai idealnya positif bagi perawat, sedangkan *sickness presenteeism* merupakan kondisi perawat yang masuk bekerja dalam kondisi kesehatan yang tidak optimal atau sedang sakit yang memiliki nilai ideal negatif bagi perawat. Berdasarkan hal tersebut arah korelasi yang positif memiliki makna semakin tinggi *perceived organizational support* perawat, maka semakin rendah *sickness presenteeism* yang dirasakan perawat. Sebaliknya, semakin rendah *perceived organizational support* yang dirasakan perawat, maka *sickness presenteeism* yang dirasakan perawat semakin tinggi.

Arah korelasi pada hasil penelitian ini memiliki makna yang sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan tinggi dari kepala ruang yang dirasakan akan menurunkan kecenderungan masuk bekerja dalam kondisi sakit (Magalhães et al., 2022). Hal tersebut didukung oleh teori dari *social exchange theory* yang dikembangkan oleh Blau (1964) yang menyatakan bahwa individu yang mendapatkan dukungan dari atasan akan menunjukkan perasaan dan perilaku positif. Teori *organizational support theory* yang dikembangkan Eisenberger (1990) juga mengatakan bahwa individu akan mengembangkan sikap positif ketika atasan menghargai kontribusi mereka dan peduli terhadap kesejahteraan mereka (Abd El Aziz Shehata H et al., 2024). Perilaku positif tidak selalu memaksakan hadir bekerja dalam segala kondisi atau sedang sakit untuk menunjukkan loyalitas dan komitmen kerja, akan tetapi dalam konteks kesehatan kerja, perilaku positif yang dimaksud adalah tidak hadir bekerja dalam kondisi sakit karena perawat menunjukkan kepedulian terhadap keselamatan pasien dan alur pekerjaan serta kesehatan diri sendiri.

Hasil univariat dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa *perceived organizational support* atau dukungan kepala ruang yang dirasakan perawat rendah dan *sickness presenteeism* yang dialami perawat juga rendah. *Perceived organizational support* rendah pada penelitian ini menyebabkan *sickness presenteeism* yang rendah juga. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang kemungkinan belum diteliti pada penelitian ini misalnya adalah aturan cuti rumah sakit, budaya rumah sakit atau gaya kepemimpinan dari kepala ruang yang memoderasi *perceived organizational support* dan *sickness presenteeism* perawat (Wang et al., 2024). Hal tersebut juga dapat terjadi karena rendahnya dukungan dari kepala ruang yang dirasakan perawat menyebabkan tanggung jawab terhadap pekerjaan dan sikap loyalitas perawat juga rendah, perawat juga akan merasa kurang termotivasi dan kurang memiliki rasa keterikatan dengan pekerjaan. Sehingga perawat cenderung memilih untuk tidak memaksakan diri bekerja dalam kondisi kesehatan yang tidak optimal karena merasa tidak ada komitmen emosional terhadap pekerjaan.

Kondisi tersebut juga dapat mengindikasikan bahwa kurangnya dukungan dari kepala ruang terhadap kesejahteraan perawat menyebabkan rendahnya ikatan emosional kerja dan motivasi kerja perawat. Sehingga berdasarkan penelitian ini kepala ruang dapat meningkatkan kualitas dukungan melalui perhatian yang lebih nyata terhadap kesejahteraan perawat. Dukungan tersebut sebaiknya mencakup aspek emosional dan profesional tanpa mendorong perawat untuk tetap bekerja saat sakit. Kepala ruang juga penting untuk membangun budaya kerja yang sehat, di mana perawat diberi dukungan penuh dan juga didorong untuk menjaga kesehatan diri, sehingga perawat masih merasakan dukungan yang penuh dari kepala ruang namun tidak terdorong untuk hadir saat sakit hanya demi menunjukkan loyalitas kerja dan perilaku *sickness presenteeism* tidak terjadi.

BAB 5 KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis terkait hubungan *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* perawat di ruang rawat inap rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa karakteristik perawat di ruang rawat inap sebagian besar adalah perempuan dengan usia diantara 33 tahun serta lama bekerja paling lama 56 tahun dan paling sebentar 1 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* perawat berkorelasi dengan arah positif. Arah positif *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* pada perawat di ruang rawat inap berarti semakin tinggi *perceived organizational support* yang dirasakan perawat, maka semakin rendah *sickness presenteeism* yang dirasakan perawat dan begitupula sebaliknya. Berdasarkan hal tersebut, hubungan antara *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* dapat terjadi searah sesuai dengan teori, namun terkadang kondisi yang sebenarnya di rumah sakit berbeda, karena memiliki banyak faktor seperti peraturan rumah sakit terkait cuti, gaya kepemimpinan atau budaya kerja.

5.2 Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah keterbatasan pada ruang lingkup tempat penelitian yang hanya mencakup perawat di ruang rawat inap dua rumah sakit, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan secara luas. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam penggunaan instrumen *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6), yang hanya digunakan untuk mengidentifikasi fenomena *sickness presenteeism*, yaitu perilaku perawat hadir bekerja saat sakit, tanpa menginterpretasikan secara spesifik bagaimana sakit memengaruhi performa kerja perawat. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak menggambarkan secara langsung penurunan atau peningkatan produktivitas kerja, melainkan kecenderungan perilaku kehadiran saat sakit.

5.3 Saran

a) Saran bagi penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan dapat meneliti lebih dalam faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan antara *perceived organizational support* dengan *sickness presenteeism* seperti peraturan instansi, gaya kepemimpinan dan budaya kerja

b) Saran bagi institusi pendidikan keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada mahasiswa sejak dini terkait kepemimpinan yang suportif dan inklusif, etika profesional dalam menghadapi kondisi sakit di tempat kerja dan pentingnya menjaga keseimbangan antara profesionalisme dalam bekerja dan kesehatan individu serta membekali mahasiswa dengan ketrampilan menghadapi tekanan dalam pekerjaan tanpa mengabaikan kesehatan pribadi setelah menjadi tenaga kesehatan

c) Saran bagi layanan kesehatan

Layanan kesehatan disarankan dapat meningkatkan dukungan yang dirasakan perawat misalnya dengan memperjelas prosedur izin karena sakit, memberikan pelatihan kepada kepala ruang dalam memperkuat dukungan yang dirasakan perawat serta menyusun kebijakan yang seimbang antara menjaga produktivitas, profesionalisme dan menjaga kesehatan perawat

DAFTAR PUSTAKA

- Abd El Aziz Shehata, H., Hamdy El-Sayed, S., & Mahmoud Hassona, F. (2024). Heba Abd El Aziz *Perceived Organizational Support and Work-Life Balance among Nurses Relation between Perceived Organizational Support and Work-Life Balance among Nurses*. In *Journal* (Vol. 20, Issue 1).
- Ahmed, S. E., Ahmed, K., Sayed, E., Khamis Mohamed, L., & Elsaeed, Z. (2023). *Tanta Scientific Nursing Journal* *Sickness Presenteeism and Job Performance among Nurses at Tanta University*.
- Al-Hamdan, Z., & Bani Issa, H. (2022). *The role of organizational support and self-efficacy on work engagement among registered nurses in Jordan: A descriptive study*. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2154–2164. <https://doi.org/10.1111/jonm.13456>
- Arevalo Arroyave, E., Ospina Martínez, V., Tordecilla Medrano, R. M., Rivera Molano, C. E., & Betancur Aljure, L. R. (2023). *Validación de la Stanford Presenteeism Scale - SPS 6 para instituciones del sector salud en Colombia*. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 13(1). <https://doi.org/10.18041/2322-634x/rcso.1.2023.7756>
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). *Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism*. In *J Epidemiol Community Health* (Vol. 54).
- Ashton, T. (2010). *The benefits and risks of DHBs contracting out elective procedures to private providers*. In *Journal of the New Zealand Medical Association NZMJ* (Vol. 14).
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). *Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 629–638. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a8281b>
- Bezzina, F., Zielińska, A., & Cassar, V. (2023). *Re-visiting the six-item Stanford presenteeism scale (SPS-6) and its psychometric properties*. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1251357>
- Cummings, G. G., Grau, A. L., & Wong, C. A. (2014). *Resonant leadership and workplace empowerment: The value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility*. *Nursing*, 32(1), 6.
- Christopher, R. (2016). *The Relationship Among Presenteeism, Absenteeism, Nurse Safety Outcomes, And Quality Of Care*.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). *Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout*. *Career Development International*, 14(1), 50–68.

<https://doi.org/10.1108/13620430910933574>

- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). *Perceived Organizational Support*. In *Journal of Applied Psychology* (Vol. 71, Issue 3).
- Elsayed Abo Habieb, E.-T., & Saad El-Wkeel, N. (2020). *Influence of Perceived Organizational Support, Work Life Balance on Staff Nurses' Workflow at Main Mansoura University Hospital* (Issue 8). <http://asnj.journals.ekb.eghttp://www.arabimpactfactor.com>
- Fauzul 'adziima, M. (2021). *Psikologi Humanistik Abraham Maslow*. <https://ojs.staialfurqan.ac.id/jtm/>
- Flora, I. D. (2023). *Job Satisfaction Among The Nursing Staff*. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 12(12), 1316–1318. <https://doi.org/10.21275/sr231216170212>
- Ghaniyyaturrahmah, N,. (2023). Pengaruh *Perceived Organizational Support Terhadap Work Engagement Pada Perawat RSUD Majalengka*. *Jurnal Riset Psikologi*, 93–100. <https://doi.org/10.29313/jrp.v3i2.2752>
- Irfan, S., M., STIT Al-Aziziyah, D., TGH Umar Abdul Aziz kapek Gunung Sari Lombok Barat, J. I., & pos, kode. (2022). *Prosedur Penelitian Kuantitatif*. *Jurnal Al-Musthafa STIT Al-Aziziyah Lombok Barat*, 43(3).
- Jayathilaka, K. M. A. P., University, S., Lanka, S., Asanka, L., & Thiranagama, W. (2023). *Presenteeism: Development Of An Integrative Measurement Scale*. In *Journal of Business and Finance in Emerging Markets* (Vol. 6, Issue 2).
- Johns, G. (2010). *Presenteeism in the workplace: A review and research agenda*. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519–542. <https://doi.org/10.1002/job.630>
- Kaya, S., Sain Guven, G., Teleş, M., Korku, C., Aydan, S., Kar, A., Kartal, N., Koca, G. Ş., & Yıldız, A. (2018). *Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form*. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 295–301. <https://doi.org/10.1111/jonm.12547>
- Kemenkes. (2021). *Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional
- Kinman, G., & Clements, A. J. (2022). *Sickness Presenteeism in Prison Officers: Risk Factors and Implications for Wellbeing and Productivity*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063389>
- Kinman, G., & Wray, S. (2022). *'Better than watching daytime TV': sickness presenteeism in UK academics.* *Studies in Higher Education*, 47(8), 1724–1735. <https://doi.org/10.1080/03075079.2021.1957813>
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Marc Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackleman, P., Pamela Gibson, M., & Danielle Holmes Talor

- Bendel, M. M. (2002). *Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity* (Vol. 44).
- Landry, M., & Miller, C. (2010). *Presenteeism: Are we hurting the patients we are trying to help?* In *Journal of General Internal Medicine* (Vol. 25, Issue 11, pp. 1142–1143). <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1487-6>
- Larsman, P., Pousette, A., & Törner, M. (2024). The impact of a climate of perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: A longitudinal questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16188>
- Linda, L., Purwito Adi, N., Asti Werdhani, R., Sumaryani Soemarmo, D., & Friska, D. (2023). *Presenteeism among Healthcare Workers in Samarinda and Related Factors-Study Using Stanford Presenteeism Scale 6 (SPS-6) Questionnaire Modified in Indonesian*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3081399/v1>
- Linsenmeyer, K., Mohr, D., Gupta, K., Doshi, S., Gifford, A. L., & Charness, M. E. (2023). *Sickness presenteeism in healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: An observational cohort study*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 44(10), 1693–1696. <https://doi.org/10.1017/ice.2023.47>
- Lohaus, D., Habermann, W., & Nachreiner, M. (2022). *Sickness presenteeism explained by balancing perceived positive and negative effects*. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.963560>
- Lu, L., Lin, H. Y., & Cooper, C. L. (2013). *Unhealthy and present: Motives and consequences of the act of presenteeism among taiwanese employees*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(4), 406–416. <https://doi.org/10.1037/a0034331>
- Magalhães, S., Barbosa, J., & Borges, E. (2022). The relationship between presenteeism, quality of life and social support in higher education professionals: A cross-sectional
- Mamaye, Y., Yenealem, D. G., Fentanew, M., Abebaw, T., Melaku, C., Bezie, A. E., Abie, A. B., & Tesfaye, A. H. (2024). *Prevalence of sickness presenteeism and associated factors among primary school teachers in Gondar city, northwest Ethiopia*. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1384325>
- Mariappan, M. (2015). *Nursing staff Absenteeism and Presenteeism in Public Sector Hospitals in Mumbai*.
- Mori, T., Nagata, T., Nagata, M., Odagami, K., & Mori, K. (2022). *Perceived Supervisor Support for Health Affects Presenteeism: A Cross-Sectional Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074340>

- Mosteiro-Diaz, M.-P., Baldonado-Mosteiro, M., Borges, E., Baptista, P., Queiros, C., Sanchez-Zaballos, M. S., Felli, V., Abreu, M., Abio Silva, F., & Franco-Correia, S. (2020). *Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses*.
- Niinihuhta, M., Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2022). *Nurse leaders' work-related well-being—Relationships to a superior's transformational leadership style and structural empowerment*. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2791–2800. <https://doi.org/10.1111/jonm.13806>
- Nuritasari, R. T., Rofiqi, E., Fibriola, T. N., & Ardiansyah, R. T. (2019). *The Effect of Clinical Supervision on Nurse Performance*. *Jurnal Ners*, 14 (3 Special Issue), 161–164. [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16956](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16956)
- Pratiwi, A. R., & Muzakki, M. (2021). *Perceived Organizational Support Terhadap Komitmen Organisasi dan Kinerja Karyawan*. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, 22(1), 111–120. <https://doi.org/10.30596/jimb.v22i1.5282>
- Opoku, F. K., & Boateng, R. K. (2024). *Employee engagement, perceived organizational support, and job performance of medical staff at the Cape Coast Teaching Hospital*. *PLoS ONE*, 19 (12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315451>
- Ragab Elgammal, A., Abd, S., Zahran, E.-M., & Obied, H. K. (2023). *Tanta Scientific Nursing Journal Relation between Organizational Support and Deviances at Workplace from Nurses' Perspective*.
- Rahardjo, I. D., & Raharja, E. (2023). *Pengaruh Perceived Organizational Support dan Kepuasan Kompensasi terhadap Kinerja Karyawan dengan Employee Engagement Syariah sebagai Variabel Intervening (Studi pada Karyawan PT. Perkebunan Nusantara IX, Kebun Balong, Kab. Jepara, Jawa Tengah)*. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 9(3), 4713. <https://doi.org/10.29040/jiei.v9i3.11419>
- Rainbow, J. G., Drake, D. A., & Steege, L. M. (2020). *Nurse Health, Work Environment, Presenteeism and Patient Safety*. *Western Journal of Nursing Research*, 42(5), 332–339. <https://doi.org/10.1177/0193945919863409>
- Ramadhani, A. I., & Ali Mubarak. (2023). *Studi Kontribusi Perceived Organizational Support terhadap Employee Well-Being*. *Jurnal Riset Psikologi*, 125–130. <https://doi.org/10.29313/jrp.v3i2.2766>
- Ren, Y., Li, G., Pu, D., He, L., Huang, X., Lu, Q., Du, J., & Huang, H. (2024). *The relationship between perceived organizational support and burnout in newly graduated nurses from southwest China: the chain mediating roles of psychological capital and work engagement*. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02386-x>
- Sulistiyani, E., Ardhi Hidayat, Y., & Setiawan, A. (2022). *33 15 (2) (2022) 133-143 Perceived organizational support, employee work engagement and work life balance: Social exchange theory perspective*.

- Saber, R. A., Mohamed, G., Mostafa, A., & Soliman, E. S. (2024). *Effect of Educational Program about Organizational Support on Nurses' Work Performance*. In *Journal of Nursing Science-Benha University (Issue 5)*.
- Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2007). *Employee health and presenteeism: a systematic review*. In *Journal of occupational rehabilitation* (Vol. 17, Issue 3, pp. 547–579). <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x>
- Shan, G., Wang, S., Wang, W., Guo, S., & Li, Y. (2021). *Presenteeism in Nurses: Prevalence, Consequences, and Causes From the Perspectives of Nurses and Chief Nurses*. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584040>
- Suryadinata et al., Statistika Dasar dan Korelasi, K., & Dasar Dan Korelasi Jilid, S. (2021). Analisis Data Analisis Data Kesehatan.
- Sugiyono et al., (2013). Statistika Untuk Penelitian
- Ulupinar, F., & Bozdoğan, F. (2025). Nurses Coming To Work Despite Illness: The Role Of Ethical Leadership By Nurse Managers. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 23(55), 457–475. <https://doi.org/10.35408/Comuybd.1546810>
- Varghese, S. S., Gnanaselvam, N. A., & Joseph, B. (2023). *Prevalence of and Work-Related Factors Associated with Sickness Presenteeism among Nursing Care Providers in Selected Tertiary Hospitals in Bangalore City: A Cross-Sectional Study*. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 27(2), 183–189. https://doi.org/10.4103/ijoem.ijoem_240_22
- Wang, T., Qin, H., Zhang, Z., & Qin, Y. (2024). *The moderating effect of perceived organizational support on presenteeism related to the inclusive leadership*. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01816-0>
- Wati, N. M. N., Lestari, R. T. R., Ayuningtyas, G., Ardi, N. B., & Juanamasta, I. G. (2021). *Nurse perceived of caring leadership: A qualitative descriptive study*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 88–93. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6666>
- Wayne, S. J., Shore, L. M., & Liden, R. C. (1997). *Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective*. *Academy of Management Journal*, 40(1), 82–111. <https://doi.org/10.2307/257021>
- Webster, R. K., Liu, R., Karimullina, K., Hall, I., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2019). *A systematic review of infectious illness Presenteeism: Prevalence, reasons and risk factors*. In *BMC Public Health* (Vol. 19, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7138-x>
- Wu, J., Li, Y., Lin, Q., Zhang, J., Liu, Z., Liu, X., Rong, X., & Zhong, X. (2024). *The effect of occupational coping self-efficacy on presenteeism among ICU nurses in Chinese public hospitals: a cross-sectional study*. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1347249>

- Zhang, J., Wang, S., Wang, W., Shan, G., Guo, S., & Li, Y. (2020). *Nurses' Job Insecurity and Emotional Exhaustion: The Mediating Effect of Presenteeism and the Moderating Effect of Supervisor Support*. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02239>
- Zuleika, P., & Legiran. (2022). *Cross-Sectional Study as Research Design in Medicine*. *Archives of The Medicine and Case Reports, 3(2)*, 256–259. <https://doi.org/10.37275/amcr.v3i2.193>

LAMPIRAN

- Lampiran 1. [Lembar *Informed*](#)
- Lampiran 2. [Lembar *Consent*](#)
- Lampiran 3. [Lembar Kuesioner Demografi](#)
- Lampiran 4. [Kuesioner *Stanford Presenteeism Scale*](#)
- Lampiran 5. [Kuesioner *Perceived Organizational Support Scale*](#)
- Lampiran 6. [Surat Izin Studi Pendahuluan](#)
- Lampiran 7. [Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan](#)
- Lampiran 8. [Bukti Permohonan Izin Kuesioner](#)
- Lampiran 9. [Surat Terjemahan Kuesioner](#)
- Lampiran 10. [Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas](#)
- Lampiran 11. [Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas](#)
- Lampiran 12. [Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas](#)
- Lampiran 13. [Surat Laik Etik](#)
- Lampiran 14. [Surat Izin Penelitian LP2M](#)
- Lampiran 15. [Surat Izin Penelitian Bakesbangpol](#)
- Lampiran 16. [Surat Izin Penelitian dari Tempat Penelitian](#)
- Lampiran 17. [Surat Selesai Melaksanakan Penelitian](#)
- Lampiran 18. [Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner *Perceived Organizational Support Scale*](#)
- Lampiran 19. [Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner *Stanford Presenteeism Scale*](#)
- Lampiran 20. [Uji Normalitas Karakteristik Usia Dan Lama Kerja Responden](#)
- Lampiran 21. [Data Karakteristik Usia Responden](#)
- Lampiran 22. [Data Karakteristik Lama Kerja Responden](#)
- Lampiran 23. [Data Karakteristik Jenis Kelamin Responden](#)
- Lampiran 24. [Data Karakteristik Nama Ruang Responden](#)
- Lampiran 25. [Uji Normalitas Kuesioner *Perceived Organizational Support Scale* dan *Stanford Presenteeism Scale*](#)
- Lampiran 26. [Distribusi Frekuensi Tingkat *Perceived Organizational Support*](#)
- Lampiran 27. [Distribusi Frekuensi Tingkat *Sickness Presenteeism*](#)

Lampiran 28. [Hasil Tabulasi Silang *Perceived Organizational Support* dengan *Sickness Presenteism*](#)

Lampiran 29. [Hasil Analisis Hubungan *Perceived Organizational Support* dengan *Sickness Presenteism*](#)

Lampiran 30. [Hasil Turnitin](#)

Lampiran 31. [Dokumentasi Penelitian](#)

Lampiran 32. [Lembar Bimbingan](#)

