

**STRATEGI *EMPOWERMENT*
PADA LINGKUNGAN KERJA KEPERAWATAN**

Rizeki Dwi Fibriansari



pena persada

PENERBIT CV. PENA PERSADA

**STRATEGI EMPOWERMENT
PADA LINGKUNGAN KERJA KEPERAWATAN**

Penulis:

Rizeki Dwi Fibriansari

ISBN: 978-623-315-339-3

Editor:

Wiwit Kurniawan

Design Cover:

Retnani Nur Brilliant

Layout:

Nisa Falahia

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi:

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah

Email: penerbit.penapersada@gmail.com

Website: penapersada.com Phone: (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama: 2021

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang
memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin
penerbit

KATA PENGANTAR

Segala puji senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah Swt, atas segala rahmat dan karunianya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul “**Strategi Empowerment pada Lingkungan Kerja Keperawatan**”. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Dalam buku ini membahas tentang pengembangan model empowerment terhadap burnout syndrome dan quality of nursing work life. Pemberdayaan atau empowerment menjadi sesuatu hal yang penting karena di dalam menghadapi era persaingan dan pelayanan karena dibutuhkan karyawan yang cepat, tanggap dan mandiri sehingga mampu berkompetitif serta memperkuat kapabilitas dan komitmen.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata saya berharap Allah Swt berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Pengembangan Sumber Daya Keperawatan.....	1
B. Pentingnya <i>Empowerment</i> dalam Kepuasan Kerja	2
BAB II KONSEP RUMAH SAKIT.....	9
A. Definisi Rumah Sakit.....	9
B. Tujuan Rumah Sakit	9
C. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10
D. Klasifikasi Rumah Sakit	11
E. Perawat di Rumah Sakit.....	12
BAB III MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA.....	17
A. Definisi manajemen SDM	17
B. Peranan Manajemen SDM	17
C. Proses Manajemen SDM	18
BAB IV <i>EMPOWERMENT</i>	20
A. Konsep <i>Empowerment</i>	20
B. Definisi <i>Empowerment</i>	22
C. Manfaat <i>Empowerment</i>	23
D. Indikator <i>Empowerment</i>	24
BAB V <i>BURNOUT SYNDROME</i>	28
A. Definisi Burnout Syndrome.....	28
B. Faktor-Faktor Penyebab <i>Burnout Syndrome</i>	29
1. <i>Work Overloaded</i>	29
2. <i>Lack of Work Control</i>	29
3. <i>Rewarded for Work</i>	29
4. <i>Breakdown in Community</i>	30
5. <i>Treated Fairly</i>	30
6. <i>Dealing with Conflict Values</i>	30
7. Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	32
8. Dampak <i>burnout syndrome</i>	33
9. Pencegahan <i>Burnout</i>	34
BAB VI <i>QUALITY OF NURSING WORK LIFE (QNWL)</i>	36
A. Konsep Quality of Nursing Work Life.....	36
B. Definisi QNWL.....	37

C. Faktor yang mempengaruhi QNWL	37
D. Manfaat QNWL	39
E. Dimensi QNWL	39
BAB VII IMPLEMENTASI EMPOWERMENT DALAM	
MANAJEMEN KEPERAWATAN	42
A. <i>Planning</i> (perencanaan)	42
B. <i>Organizing</i> (pengorganisasian)	43
C. <i>Staffing</i> (Ketenagaan)	44
D. <i>Directing</i> (Pengarahan)	45
E. <i>Controlling</i> (pengendalian)	46
BAB VIII IMPLEMENTASI JENJANG KARIR PERAWAT DI	
RUMAH SAKIT	48
A. Definisi Karir	48
B. Jenjang Karir Perawat	49
BAB IX PENGEMBANGAN MODEL <i>EMPOWERMMET</i>	53
A. <i>Structural Empowerment</i> terhadap <i>Psychological Empowerment</i>	53
B. <i>Structural Empowerment</i> terhadap <i>Burnout Syndrome</i>	59
C. <i>Structural Empowerment</i> terhadap <i>Quality of Nursing Work Life</i>	60
D. <i>Psychological Empowerment</i> terhadap <i>Burnout Syndrome</i>	62
E. <i>Psychological Empowerment</i> terhadap <i>Quality of Nursing Work Life</i>	65
F. <i>Burnout Syndrome</i> terhadap <i>Quality of Nursing Work Life</i>	66
G. Pengembangan Model <i>Empowermmet</i> terhadap <i>Burnout Syndrome</i> dan <i>Quality of Nursing Work Life</i>	69
BAB X PENUTUP	74
DAFTAR PUSTAKA	75
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG	81

**STRATEGI *EMPOWERMENT*
PADA LINGKUNGAN KERJA KEPERAWATAN**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pengembangan Sumber Daya Keperawatan

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu pelayanan (Hariandja, 2002) dan elemen organisasi yang sangat penting (Salimah, 2009) yaitu menyangkut manusia yang bekerja untuk memberikan usaha atau jasa kerja (Sumarsono, 2003). Sumber daya manusia di rumah sakit terdiri dari berbagai profesi antara lain tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedis (perawat) dan paramedis non keperawatan serta tenaga non kesehatan yaitu bagian administrasi, personalia dan keuangan (Salimah, 2009). Sumber daya keperawatan merupakan aset dan komponen penting dalam pelayanan rumah sakit yang memiliki kontribusi dalam menentukan citra rumah sakit (Yatnikasari, 2010) dengan jumlah sekitar 55-65% dari jumlah seluruh karyawan (Hamid, 2007).

Manajemen sumber daya manusia pada hakikatnya merupakan aset utama dan bagian integral dari suatu organisasi maupun perusahaan. Manajemen sumber daya manusia yang strategis memandang bahwa karyawan pada semua bidang pekerjaan dan tingkat apapun adalah baik secara struktural maupun fungsional. Karyawan merupakan salah satu faktor produksi, oleh karena itu harus dimanfaatkan secara maksimal dan produktif (Ahmad, 2014). Pemanfaatan sumber daya manusia sebagai suatu upaya pemberdayaan karyawan di rumah sakit. Pemberdayaan atau *empowerment* menjadi sesuatu hal yang penting karena di dalam menghadapi era persaingan dan pelayanan, setiap organisasi membutuhkan karyawan yang cepat, tanggap dan mandiri sehingga mampu berkompetitif melalui sumber daya manusia serta memperkuat kapabilitas dan komitmen dari karyawan (Simarmata, 2009).

Empowerment perawat di rumah sakit akan memberikan dampak positif terhadap kepuasan kerja, kepuasan pasien, dan organisasi, namun masih banyak dijumpai rumah sakit kurang dalam melakukan *empowerment* kepada karyawannya. Pengembangan sumber daya manusia, khususnya perawat terus dilakukan dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan, pelatihan, seminar dan workshop dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kompetensi dan ketrampilan. Sebagian besar ruang rawat inap menggunakan MAKP model tim dan setiap ruangan terdiri dari 2-3 tim. MAKP model tim akan memberikan kesempatan kepada ketua tim untuk bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien, sehingga anggota tim merasa berkontribusi dan diberdayakan. Di sisi lain dengan rasa tanggung jawab yang diberikan kepada perawat dapat memicu perasaan lelah sehingga mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Pengembangan model *empowerment* pada perawat terhadap *burnout syndrome* dan *quality of nursing work life* belum dapat dijelaskan.

B. Pentingnya *Empowerment* dalam Kepuasan Kerja

Beberapa data tentang gambaran *empowerment* perawat di rumah sakit menunjukkan belum efektif. Hal ini ditunjukkan dengan belum ada kesempatan peningkatan karir bagi perawat (80%), dukungan dalam kegiatan supervisi belum maksimal menurut supervisor karena struktur organisasi formal yang tidak efektif (100%), dan perawat merasa persediaan alat belum memadai (53%), sehingga pekerjaan staf dapat terhambat (Jannah, 2011). Data awal *empowerment* yang didapatkan dari survei kepada 20 perawat disajikan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Empowerment Perawat (Desember, 2016)

No.	Kriteria	Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	<i>Structural empowerment</i> (Keterlibatan kerja)	6	30	10	50	4	20
2.	<i>Psychological empowerment</i> (Peran kerja)	7	40	4	20	9	45

Tabel 1.1 menunjukkan *structural empowerment* yang merupakan keterlibatan perawat dalam bekerja termasuk kriteria cukup sebesar 50%, sedangkan *psychological empowerment* yang dapat dilihat melalui peran kerja masih dalam kriteria kurang sebesar 45%. *Empowerment* perawat di lingkungan kerja akan memberikan kesempatan pertumbuhan kinerja, tetapi ketika kondisi ini kurang maka perawat akan merasa tidak berdaya. Hal ini mengancam produktivitas organisasi karena perawat yang tidak diberdayakan lebih rentan terhadap *burnout* dan berkurang kepuasan pekerjaan (Laschinger et al., 2004).

Empowerment mengajarkan perawat untuk membuat keputusan dan menerima tanggung jawab terhadap hasil (Simarmata, 2009). Dampak dari *empowerment* di tempat kerja, atasan dan rekan kerja adalah kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan keinginan bertahan (Laschinger et al., 2004). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan bahwa 199 perawat dan bidan dari 347 orang (57,3%) memiliki status kepegawaian sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang disajikan dalam tabel 1.2.

Tabel 1.2 Jumlah Perawat dan Bidan (Desember, 2016)

No.	Unit	Ruang	PNS	Kontrak
1.	Manajemen		8	0
2.	Rawat inap	Alamanda	7	8
		Aster	8	8
		Asparaga	7	9
		Asoka	7	14
		Melati	9	14
		Kenanga	8	13
		Bougenville	8	12
		Teratai	10	6
		Perinatologi	12	9
		VK Bersalin	14	2
3.	<i>Critical care</i>	IGD	14	12
		ICU	12	7
		HCU	8	6
		Hemodialisa	12	1
4.	Kamar operasi	Bedah Sentral	15	0
		RR	3	5
		Endoscopy	1	1
		Anastesi	6	2
5.	Rawat Jalan		25	1
Total			194	130

Tabel 1.2 menunjukkan jumlah tenaga PNS perawat sebanyak 164 orang dan bidan 30 orang. Di unit rawat inap jumlah perawat PNS sebanyak 90 orang, unit *critical care* sebanyak 46 orang, unit kamar operasi sebanyak 25 orang dan unit rawat jalan sebanyak 26 orang. Kurangnya *empowerment* perawat di rumah sakit berhubungan dengan stres akibat kondisi kerja yang buruk dan penyebab utama kelelahan kerja perawat (Wong, 2007) sehingga dapat menurunkan kepuasan kerja dan meningkatkan risiko *burnout* (Laschinger et al., 2004). Perawat yang tidak berhasil mengatasi stres kerja akan menyebabkan stres berkepanjangan dan muncul kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental dan rendahnya

penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan rasio perawat dengan pasien berkisar 1 : 6-7, hal ini memicu tingginya beban kerja dan kelelahan pada perawat. Survei tingkat kelelahan pada 20 perawat disajikan dalam tabel 1.3.

Tabel 1.3 Tingkat Kelelahan Perawat (Desember, 2016)

No.	Tingkat Kelelahan	Jumlah	Prosentase
1.	Tinggi	8	40 %
2.	Sedang	10	50 %
3.	Rendah	2	10 %
Total		20	100 %

Tabel 1.3 menunjukkan 10 perawat mengalami kelelahan tingkat sedang. Penyebab kelelahan ini akibat ketidaksesuaian antara jumlah perawat dengan pekerjaan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas kerja, hubungan yang tidak sehat di lingkungan pekerjaan, menurunkan kreativitas perawat, dan menyebabkan *burnout*. Perawat juga memberikan pelayanan konstan dan terus menerus kepada pasien, kondisi kerja ini membuat perawat rentan mengalami stres kerja dan keinginan pindah (Hamid, 2007). Hampir 20 % dari perawat yang bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu sebagai faktor penting dalam meningkatkan stress kerja, ketidakpuasan kerja dan kejenuhan (Newman, 2002).

Stres kerja dapat menyebabkan penurunan kinerja (Vecchio, 2008), dampak yang muncul dari penurunan kepuasan kerja dan penurunan komitmen dalam aspek nonpsikologis berupa perilaku yang diwujudkan oleh karyawan dengan adanya keinginan untuk keluar (Wening, 2005). Kepuasan kerja perawat dapat digunakan untuk menilai *quality of nursing work life* secara umum.

Tabel 1.4 Kepuasan Kerja Perawat (Desember, 2016)

No.	Kepuasan kerja	Jumlah	Prosentase
1.	Puas	6	30 %
2.	Cukup puas	7	35 %
3.	Kurang puas	7	35 %
Total		20	100 %

Tabel 1.4 menunjukkan *quality of nursing work life* yang secara umum dapat dinilai dari kepuasan kerja perawat dalam kategori cukup dan tidak puas masing-masing sebesar 35 %. Hal ini disebabkan beberapa hal, antara lain perawat melakukan pekerjaan administrasi dalam pelayanan terutama saat shift sore dan malam, kebijakan dari atasan mengenai rotasi penempatan kerja sehingga perawat perlu adaptasi kembali dengan lingkungan kerja yang baru dan kurangnya komunikasi efektif dengan tim profesi lain.

Teori Kanter tahun 1976 yaitu "*Power in Organizations*" menawarkan kerangka kerja yang berguna untuk upaya membimbing pemimpin perawat menciptakan *empowerment* kerja. Perilaku kerja dan sikap dibentuk dengan menanggapi posisi individu dan keadaan yang timbul dalam organisasi untuk tingkat yang lebih besar sesuai ciri-ciri kepribadian individu. Kemampuan untuk mencapai dan mengatur dukungan, informasi dan sumber daya di tempat kerja berasal dari kedua sistem formal dan informal dalam organisasi (Laschinger et al, 2004). *Empowerment* pada perawat akan membuat perawat memiliki beban kerja yang wajar, kontrol atas kerja mereka dan hubungan kerja yang baik. Selain itu perawat diperlakukan dengan adil dan dihargai atas kontribusi mereka serta diakui nilai-nilai profesi oleh organisasi (Wong, 2007).

Penelitian Laschinger (2003) menyatakan bahwa persepsi perawat dalam *empowerment* di tempat kerja secara struktural akan meningkatkan *psychological empowerment*. Perasaan diberdayakan pada perawat akan menurunkan tingkat *burnout*. Penelitian selanjutnya yang dilakukan

Laschinger (2004) untuk mengembangkan teori Kanter menghasilkan teori pemberdayaan organisasi Kanter dalam populasi perawat pendidik di Kanada yaitu tingkat *empowerment* yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat kejenuhan yang lebih rendah dan kepuasan kerja yang lebih besar. Penelitian Wong (2007) juga menghasilkan bahwa perilaku *empowerment* pada pemimpin dapat meningkatkan *job fit* perawat dan mencegah kelelahan.

Penelitian lain oleh Donahue (2008) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi *empowerment* perawat dalam mendapatkan informasi, kesempatan, dukungan dan sumber daya memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien. Penelitian tentang dimensi *empowerment* didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Lina Meng (2015) bahwa pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis memiliki efek positif yang signifikan terhadap niat untuk tinggalkan perawat dan efek negatif pada *burnout*.

Penelitian Prihastuty (2013) mengemukakan tentang *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dikategorikan sedang pada *work life home life* dan *work design* di RS Premier Surabaya, sedangkan *intention to quit* dipengaruhi variabel sosial dan administratif. QNWL berpengaruh terhadap *intention to quit*. Penelitian yang dilakukan Winasih (2015) bahwa kepuasan kerja dipengaruhi faktor lingkungan kerja yang saling berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja perawat secara profesional dalam lingkungan kerja yang mendukung untuk menciptakan perawat berprestasi, bernilai tinggi, bermanfaat bagi diri sendiri dan berdampak positif bagi produktifitas dan kualitas rumah sakit. Kualitas kehidupan kerja perawat bermanfaat untuk menurunkan ketidakhadiran, penurunan *turnover* perawat dan peningkatan kepuasan dalam bekerja.

Empowerment dapat menambah inisiatif pribadi perawat karena mereka akan mampu mengidentifikasi dan mengasumsikan rasa kepemilikan psikologis terhadap pekerjaan mereka. Selain itu, *empowerment* adalah juga untuk menambah motivasi dan produktivitas kerja perawat, sebab

empowerment sangat membantu meningkatkan partisipasi perawat secara lebih efektif dan membuat segala sesuatu dapat terlaksana dengan baik. *Empowerment* memiliki efek yang dapat mempengaruhi tingkat *burnout*. *Burnout syndrome* terdiri dari tiga komponen yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan menurunnya prestasi diri (Maslach et al. 2004). *Empowerment* dapat dikaitkan dengan tingkat kejenuhan dan kepuasan kerja perawat (Laschinger et al 2004). *Quality of nursing work life* mencakup empat komponen yaitu *work life-home life*, *work design*, *work context*, dan *work world* (Brooks & Anderson, 2004).

Peran manajer rumah sakit maupun keperawatan penting sekali untuk memperhatikan dan meningkatkan kualitas kerja dengan pengembangan model *empowerment* sehingga menurunnya kelelahan fisik maupun mental perawat. Rumah sakit juga dituntut untuk memberdayakan perawatnya semaksimal mungkin agar tercipta kepuasan kerja yang dapat berdampak meningkatnya kinerja perawat yang ada sehingga organisasi dapat kuat dan kompeten (Kusuma, 2007). Strategi *empowerment* penting untuk meningkatkan keterlibatan dan mengurangi kelelahan di lingkungan kerja keperawatan. Oleh karena itu, manajer keperawatan berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif sehingga dapat memiliki dampak besar pada perawat menghadapi kondisi kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

BAB II

KONSEP RUMAH SAKIT

A. Definisi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut *World Health Organization*, pengertian rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya.

B. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit

C. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI No. 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

D. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur, afiliasi pendidikan, dan status akreditasi. Adapun klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas:

1. Rumah sakit pemerintah terdiri atas:
 - a. rumah sakit vertikal yang langsung di kelola oleh Departemen Kesehatan
 - b. rumah sakit pemerintah daerah
 - c. rumah sakit militer
 - d. rumah sakit BUMN.
2. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat.

Sedangkan Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan fisik, dan peralatan.

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspesialistik terbatas.

- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Siregar, 2004).

E. Perawat di Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri dari atas berbagai jenis perawat. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Beberapa karakteristik yang harus dimiliki praktik keperawatan (Suroso, 2003) sebagai berikut :

1. Otonomi profesi
2. Tanggung gugat
3. Kemandirian dalam pengambilan keputusan
4. Kolaborasi
5. Advokasi
6. Fasilitasi
7. Standar asuhan dan kode etik profesi keperawatan mencakup 8 standar (jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etika, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber)

Adapun pembagian jenjang karir perawat sesuai syarat dan kompetensi Perawat Klinik (PK) di Indonesia berdasarkan Depkes RI Tahun 2006 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Syarat dan Kompetensi Perawat Klinik

No	Level	Syarat	Kompetensi
1	PK I	D-III Keperawatan + pengalaman kerja 2 tahun S-1 Keperawatan /Ners + pengalaman kerja 0 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan keperawatan dasar 2. Memberikan askep dengan bimbingan dari perawat klinik lebih tinggi
	Level	Syarat	Kompetensi
			<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga 4. Melakukan dokumentasi askep 5. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
2	PK II	D-III Keperawatan + pengalaman kerja 5 tahun S-1 Keperawatan /Ners + pengalaman kerja 3 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan: Medikal bedah/Maternitas/Pediatrik tanpa komplikasi/tidak komplek dengan bimbingan terbatas dari perawat klinik yang lebih tinggi 2. Melakukan tindakan kolaborasi dengan profesi lain.

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan dokumentasi askep 4. Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarganya serta bagi perawat klinik pada tingkat di bawahnya 5. Membimbing PK I
3	PK III	<p>D-III Keperawatan + pengalaman kerja 9 tahun + sertifikasi (dalam proses mengikuti pendidikan S1 Kep) S-1 Keperawatan + pengalaman kerja 6 tahun S-2 Keperawatan (Spesialis 1) + pengalaman kerja 0 tahun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan keperawatan dasar pada klien dalam lingkup keperawatan: medikal bedah/ maternitas/ pediatrik/ gawat darurat dengan komplikasi/ kompleks 2. Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan resiko 3. Melakukan konseling kepada klien 4. Melakukan rujukan keperawatan 5. Melakukan askep dengan keputusan secara mandiri (tanpa bimbingan) 6. Melakukan dokumentasi askep 7. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain 8. Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien, keluarga

			<ol style="list-style-type: none"> 9. Membimbing PK II 10. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
4	PK IV	<p>S-1 Keperawatan /Ners + pengalaman kerja 9 tahun + sertifikasi</p> <p>S-2 Keperawatan (spesialis 1) + pengalaman kerja 2 tahun</p> <p>S-3 Keperawatan (Spesialis 2) + pengalaman kerja 0 tahun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan aspek khusus atau sub spesialisasi. 2. Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialis dgn keputusan secara mandiri 3. Melakukan bimbingan bagi PK III 4. Melakukan dokumentasi aspek 5. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain 6. Melakukan konseling kepada pasien 7. Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien, keluarga 8. Membimbing peserta didik keperawatan 9. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
5	PK V	<p>S-1 Keperawatan + pengalaman kerja 12 tahun</p> <p>S-2 Keperawatan (Spesialis 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan aspek khusus atau sub-spesialisasi dalam lingkup medikal bedah/ maternitas/ pediatrik/ jiwa/ komunitas/gerontik

Kep/Ners Spesialis) + pengalaman kerja 4 tahun S-3	2. Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialis dengan keputusan secara mandiri
Keperawatan (Spesialis 2	3. Melakukan bimbingan bagi PK IV
Kep/Ners Spesialis	4. Melakukan dokumentasi aspek
Konsultan) + pengalaman kerja 1 tahun	5. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
	6. Melakukan konseling pada pasien
	7. Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga
	8. Membimbing peserta didik keperawatan
	9. Berperan sebagai konsultan dlm lingkup bidangnya
	10. Berperan sebagai peneliti

BAB III

MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

A. Definisi manajemen SDM

Manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan-kegiatan, pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi, dan masyarakat (Flippo, 1989).

Manajemen sumber daya manusia didefinisikan pendekatan strategis dan koheren dengan pengelolaan aset paling berharga organisasi yaitu orang-orang yang bekerja secara individual dan kolektif yang berkontribusi pada pencapaian tujuannya (Armstrong, 2006).

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat (Hasibuan, 2013).

B. Peranan Manajemen SDM

Beberapa peranan manajemen sumber daya manusia (Hasibuan, 2013) antara lain :

1. Menetapkan jumlah, kualitas, dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan berdasarkan *job description*, *job specification*, dan *job evaluation*.
2. Menetapkan penarikan, seleksi, dan penempatan karyawan berdasarkan asas *the right man in the right job*.
3. Menetapkan program kesejahteraan, pengembangan, promosi, dan pemberhentian.
4. Meramalkan penawaran dan permintaan sumber daya manusia pada masa yang akan datang.
5. Memperkirakan keadaan perekonomian pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya.

6. Memonitor dengan cermat undang-undang perburuhan dan kebijaksanaan pemberian balas jasa perusahaan-perusahaan sejenis.
7. Memonitor kemajuan teknik dan perkembangan serikat buruh.
8. Melaksanakan pendidikan, latihan, dan penilaian prestasi karyawan.
9. Mengatur mutasi karyawan baik vertikal maupun horizontal.
10. Mengatur pensiun, pemberhentian, dan pesangonnya.

C. Proses Manajemen SDM

Proses manajemen sumber daya manusia menekankan pada *recruitment* (pengadaan), *maintenance* (pemeliharaan) dan *development* (pengembangan) (Pigors&Myers, 1961). Berikut penjelasannya masing-masing proses manajemen SDM adalah :

1. Pengadaan

Pengadaan di sini diartikan *recruitment*, yaitu suatu proses kegiatan mengisi formasi yang lowong, mulai dari perencanaan, pengumuman, pelamaran, penyaringan sampai dengan pengangkatan dan penempatan. Pengadaan yang dimaksud lebih luas maknanya, karena pengadaan dapat merupakan salah satu upaya dari pemanfaatan. Jadi pengadaan adalah upaya penemuan calon dari dalam organisasi maupun dari luar untuk mengisi jabatan yang memerlukan SDM yang berkualitas.

2. Pemeliharaan

Pemeliharaan atau *maintenance* merupakan tanggung jawab setiap pimpinan. Pemeliharaan SDM yang disertai dengan ganjaran (*reward system*) akan berpengaruh terhadap jalannya organisasi. Tujuan utama dari pemeliharaan adalah untuk membuat orang yang ada dalam organisasi betah dan bertahan, serta dapat berperan secara optimal. Sumber daya manusia yang tidak terpelihara dan merasa tidak memperoleh ganjaran atau imbalan yang wajar, dapat mendorong pekerja tersebut keluar dari organisasi atau bekerja tidak optimal.

3. Pengembangan

Pengembangan sumber daya manusia ini dapat dilaksanakan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan. Pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk pengembangan SDM, terutama untuk pengembangan kemampuan intelektual dan kepribadian. Pendidikan pada umumnya berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang digunakan oleh suatu organisasi, sedangkan pelatihan lebih berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan pekerja yang sudah menduduki suatu jabatan atau tugas tertentu.

BAB IV

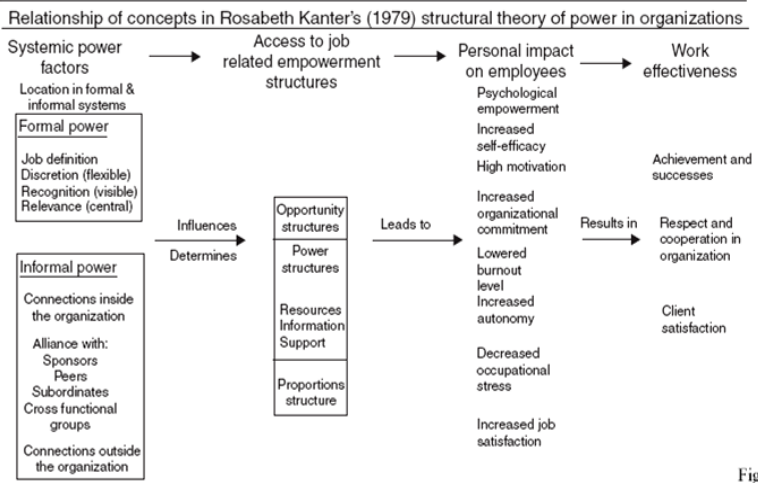
EMPOWERMENT

A. Konsep *Empowerment*

Konsep *empowerment* telah digunakan oleh berbagai organisasi besar sejak tahun 1960an namun secara teori baru muncul pada buku manajemen dan perilaku organisasi pada tahun 1980an. Kanter menemukan bahwa lingkungan kerja yang menyediakan akses informasi, sumber, dukungan dan kesempatan untuk belajar dan berkembang merupakan suatu pemberdayaan (*empowerment*) (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2003). Perilaku kerja dan sikap ditentukan oleh struktur sosial di tempat kerja. Karyawan yang diberdayakan ketika mereka merasa bahwa lingkungan pekerjaan mereka memberikan kesempatan untuk pertumbuhan, ketika kondisi ini kurang maka karyawan merasa tidak berdaya. Hal ini mengancam produktivitas organisasi karena individu berdaya lebih rentan terhadap *burnout* dan pekerjaan berkurang kepuasan (Laschinger et al., 2004).

Kanter mendefinisikan kekuasaan sebagai kemampuan untuk sumber bergerak untuk menyelesaikan pekerjaan, dan mengidentifikasi karakteristik struktural dalam sebuah organisasi yang mempengaruhi kemampuan individu untuk mengakses dan memobilisasi pemberdayaan sumber daya yang berhubungan dengan pekerjaan: (1) kekuasaan, yaitu sumber daya, dukungan dan informasi dan (2) kesempatan, yaitu tantangan, pertumbuhan dan perkembangan. Struktur organisasi dipengaruhi oleh kekuasaan formal dan kekuasaan informal individu dalam memiliki organisasi.

Theoretical framework



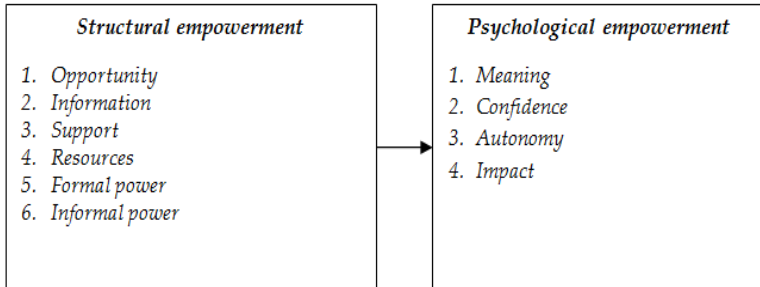
Fig

Gambar 4.1 Kerangka Teori Kekuasaan dalam Organisasi (Kanter, 1979 dalam Laschinger et al., 2004)

Menurut Kanter bahwa dalam pemberdayaan karyawan perlu adanya tingkat kekuasaan formal (*formal power*) dan informal (*informal power*) yang dimiliki individu dalam organisasi. Kekuasaan formal berasal dari pekerjaan dan karyawan yang mempunyai fleksibilitas, visibilitas, dan kreativitas. Kekuasaan formal juga berasal dari pekerjaan yang dianggap relevan dengan pendidikan (kompetensi) dan bermanfaat bagi organisasi. Kekuasaan informal dikembangkan dari hubungan dan jaringan dengan rekan kerja, bawahan atasan, dan hubungan di luar organisasi.

Teori pemberdayaan perawat selanjutnya dikembangkan oleh Laschinger, Sarmiento, dan Iwasiw (2004) pada penelitiannya yang berjudul "*Nurse educators workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory*", dimana dalam *employee empowerment* terdapat 2 indikator yaitu *structural empowerment* dan *psychological empowerment*. Teori tersebut menjelaskan bahwa *empowerment* yang berhubungan dengan struktural meliputi *opportunity, information, support, dan resources*. *Structural empowerment* dipengaruhi oleh *formal power*

dan *informal power* individu dalam organisasi (H. Laschinger et al., 2004). Persepsi *structural empowerment* berpengaruh langsung terhadap *psychological empowerment*. *Psychological empowerment* terdapat empat komponen penting yaitu *meaning*, *confidence*, *autonomy*, dan *impact*.



Gambar 4.2 Kerangka Teori *Workplace Empowerment* (Laschinger et al., 2004)

B. Definisi *Empowerment*

Kadarisman (2016) menyatakan bahwa *empowerment* adalah upaya memberikan otonomi, kepercayaan atasan kepada bawahan, serta mendorong mereka untuk kreatif agar dapat merampungkan tugasnya sebaik mungkin. Menurut Sahoo (2011) *empowerment* yang tepat akan membuat perusahaan mengetahui potensi-potensi para karyawannya sehingga dapat terus memajukan perusahaan, pemberdayaan juga dapat meningkatkan komitmen karyawan dan membantu tujuan organisasi. Karyawan atau pegawai diberi keleluasaan untuk mengambil tindakan-tindakan yang dipandang tepat dalam rangka melayani pelanggan, termasuk menangani keluhan mereka.

Friedmann (1992) menyatakan bahwa *employee empowerment* berarti memberikan kesempatan kepada karyawan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan pekerjaannya untuk memberi otonomi yang lebih luas kepada karyawan. Untuk menentukan tugas dan pekerjaan yang harus dikerjakan sesuai inisiatifnya sepanjang tidak berlawanan dengan tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi. Srinadi (2014) menyatakan bahwa *empowerment* merupakan proses

pemberian wewenang atau otonomi kepada karyawannya dalam hal mengambil keputusan, mengambil solusi terhadap masalah, dan menentukan sendiri cara mereka untuk menyelesaikan pekerjaannya.

Empowerment diartikan sebagai kebebasan, keleluasaan, kemandirian dan tanggung jawab dalam mengerjakan pekerjaan serta dalam berpartisipasi dan pembuatan keputusan (Fadzilah, 2006). *Empowerment* dapat memunculkan potensi karyawan dan meningkatkan motivasi mereka sehingga mereka lebih adaptif, mau menerima lingkungan dan meminimalisir rintangan birokrasi yang memperlambat kemampuan mereka merespon. Pemberdayaan adalah sesuatu hal yang penting karena menawarkan potensi positif bagi karyawan dan organisasi (Simarmata, 2009).

Empowerment merupakan kunci menciptakan kekuatan karyawan yang termotivasi sehingga mereka bekerja dengan baik dan sangat antusias dengan visi mereka. Selain itu, *empowerment* berarti memberikan kesempatan kepada orang-orang untuk menggunakan akal mereka ketika bekerja dan menggunakan pengetahuan, pengalaman dan motivasi mereka untuk menghasilkan kinerja yang baik. Sehingga *empowerment* memberikan perawat kapasitas dan otoritas untuk mengambil tindakan dalam rangka menyelesaikan masalah organisasi.

C. Manfaat *Empowerment*

Tujuan dari *empowerment* yaitu untuk memunculkan potensi dan modalitas yang ada dalam diri karyawan dan memaksimalkannya sehingga karyawan menjadi mandiri dan meningkat kinerjanya, yang pada akhirnya memberikan nilai manfaat bagi karyawan dan organisasi. Adanya *empowerment* juga menolong perawat untuk merasa bahwa kontribusi mereka mempunyai arti, bahwa mereka berkompeten dan mereka mempunyai pilihan terhadap apa yang dikerjakannya.

Menurut Soedarmayanti (2008) manfaat *empowerment* sumber daya manusia adalah sebagai berikut.

1. Sebagai alat manajemen dalam rangka memberdayakan berbagai sumber untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Sebagai pembaharu manajemen dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi.
3. Sebagai inisiator terhadap organisasi dalam rangka memanfaatkan peluang guna meningkatkan dan mengembangkan organisasi.
4. Sebagai mediator terhadap pihak lain dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi.
5. Sebagai pemikir dalam rangka pengembangan organisasi.

D. Indikator *Empowerment*

Secara konseptual pemberdayaan terdapat 2 indikator yaitu *structural empowerment* dan *psychological empowerment* (Laschinger et al. 2004).

1. *Structural empowerment*

Structural empowerment diperkenalkan oleh Rosabeth Moss Kanter. Pandangan lain menyebut ini sebagai pemberdayaan organisasi. *Empowerment* dalam konsep ini diartikan sebagai proses mendorong karyawan untuk menetapkan tujuan-tujuan dari pekerjaan mereka, dan memberi wewenang yang lebih besar untuk melakukan pengambilan keputusan dalam lingkup pekerjaan mereka. Tujuan *empowerment* terfokus pada meningkatkan keterlibatan (*job-involvement*) dan kepuasan kerja karyawan untuk meningkatkan kualitas hasil produksi dan pelayanan (Sunaryo, 2012). Sedangkan menurut Kanter terdapat enam kondisi *empowerment* di tempat kerja yaitu sebagai berikut:

a. *Opportunity*

Struktur *opportunity* berhubungan dengan kondisi kerja yang menyediakan individu kesempatan untuk kemajuan organisasi dan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan pekerja. *Opportunity*

adalah kunci dalam mempengaruhi kepuasan kerja karyawan dan produktifitas. Individu dengan *job opportunity* yang tinggi mempunyai komitmen yang tinggi pula terhadap organisasi, mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan sesuatu dengan baik, dan memajukan karir.

b. *Information*

Akses terhadap informasi berarti pekerja memerlukan akses untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan. Hal ini meliputi pengetahuan teknis dan keahlian sebagaimana informasi informal memberikan perhatian pada apa yang terjadi dalam organisasi yang lebih luas.

c. *Support*

Akses terhadap garis untuk *support* berhubungan dengan sumber dukungan yang mefungisikan jalan mana yang akan memaksimalkan efektifitas. *Feedback* positif dari superior penting dalam organisasi sebagaimana *opportunity* melatih kebijaksanaan dalam suatu pekerjaan adalah penting sebagai komponen sumber dari *power*.

d. *Resources*

Akses terhadap garis *resources* atau *supply* berarti mempunyai kemampuan untuk memperoleh material, uang, dan *reward* untuk menuju keberhasilan kerja yang diminta.

e. *Formal power*

Formal power, diturunkan dari karakteristik pekerjaan khusus seperti fleksibilitas, adaptabilitas, kreatifitas yang berhubungan dengan pembuatan keputusan, *visibility*, dan *centrality* terhadap kegunaan dan tujuan organisasi.

f. *Informal power*

Informal power, diturunkan dari koneksi sosial, dan perkembangan dari saluran komunikasi dan informasi dengan *sponsor*, *peers*, *subordinate*, dan kelompok lintas fungsi.

Penelitian telah menunjukkan *structural empowerment* berhubungan dengan kepuasan kerja perawat, otonomi, kepercayaan, respek, dan *burnout*. Beberapa studi menghubungkan *empowerment* dengan komitmen organisasi, iklim organisasi, kepemimpinan (Laschinger, 2009).

Pengukuran *empowerment* dalam keperawatan dalam berbagai penelitian hampir semua menggunakan instrumen yang dikenal dengan *Condition for Work Effectiveness Questionnaire* (CWEQ) (Laschinger et al., 2004). *The Condition for Work Effectiveness Questionnaire* dirancang untuk mengukur empat dimensi *empowerment*, meliputi akses terhadap kesempatan (*opportunity*), dukungan (*support*), informasi (*information*), dan sumber daya (*resources*) dalam seting kerja seorang individu, berdasarkan pada teori struktur *empowerment* oleh Kanter (*Kanter's theory of structural empowerment*). Sedangkan untuk pengukuran formal power menggunakan *the Job Activities Scale* (JAS) dan informal power menggunakan *the Organizational Relationship Scale* (ORS) (Laschinger, 2008).

2. *Psychological empowerment*

Psychological empowerment merupakan suatu konsep motivasional tentang pemenuhan diri, yang secara lebih spesifik dapat dinyatakan sebagai meningkatnya motivasi tugas intrinsik (*intrinsic task motivation*) yang terwujud dalam serangkaian kognisi yang mencerminkan orientasi individu pada peran kerjanya dalam empat dimensi yaitu *meaning*, *confidence*, *autonomy*, dan *impact* (Laschinger et al., 2003).

a. *Meaning*

Meaning merupakan nilai tujuan pekerjaan yang dilihat dari hubungan pada idealisme atau standar individu. *Meaning* melibatkan kesesuaian antara kebutuhan peran kerja dan kepercayaan, nilai dan perilaku. Indikator dimensi ini adalah :

- 1) Pekerjaan sangat sesuai dengan keinginan individu
- 2) Pekerjaan yang dilakukan sangat penting bagi individu
- 3) Pekerjaan yang dilakukan sangat berarti bagi individu

b. *Confidence*

Kepercayaan individu akan kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas mereka dengan menggunakan keahlian yang mereka miliki. Dimensi ini difokuskan pada *efficacy* secara spesifik pada peran pekerjaan. Indikator dimensi ini adalah :

- 1) Keinginan untuk dapat memberikan yang terbaik
- 2) Rasa percaya diri pada kemampuan individu
- 3) Keyakinan untuk dapat mencapai target

c. *Autonomy*

Ketepatan merupakan suatu perasaan memiliki suatu pilihan dalam membuat pilihan dan melakukan suatu pekerjaan.

Indikator dimensi ini adalah :

- 1) Ketepatan pilihan pekerjaan
- 2) Ketepatan penempatan
- 3) Ketepatan dalam penempatan dengan rekan kerja

d. *Impact*

Impact merupakan derajat dimana seseorang dapat mempengaruhi hasil pekerjaan baik strategis, administratif, maupun operasional.

Indikator dimensi ini adalah :

- 1) Kemampuan menentukan cara pemasaran
- 2) Kemampuan dalam mengelola pasien
- 3) Kemampuan dalam mencari konsumen baru

BAB V

BURNOUT SYNDROME

A. Definisi Burnout Syndrome

Burnout syndrome merupakan sindrom kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Maslach, 2004 dalam Nursalam, 2016). Keadaan ini membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performansi, prestasi pekerja menjadi tidak maksimal. Hal ini juga membuat pekerja menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya. *Burnout* juga dipengaruhi oleh ketidaksesuaian antara usaha dengan apa yang di dapat dari pekerjaan.

Menurut Pines dan Aronson (2004), *burnout* merupakan kelelahan secara fisik, emosional, dan mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Schaufelli (1993) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian prestasi pribadi. Menurut Izzo (1987) *burnout* menyebabkan seseorang tidak memiliki tujuan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dalam bekerja. Sementara itu, Praharani (2008) menyatakan *burnout* merupakan kelelahan yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu intens tanpa memperhatikan kebutuhan pribadinya. *Burnout* juga berhubungan dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan sumber daya sesuai kenyataan sehingga *burnout* merupakan kumpulan hasil frustrasi yang terjadi di tempat kerja (Torado, 2015).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *burnout syndrome* adalah sindrom psikologis yang disebabkan adanya rasa kelelahan yang luar biasa baik secara fisik, mental,

maupun emosional, yang menyebabkan seseorang terganggu dan terjadi penurunan pencapaian prestasi pribadi.

B. Faktor-Faktor Penyebab *Burnout Syndrome*

Menurut Leiter (2010) *burnout* biasanya terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Ketika adanya perbedaan yang sangat besar antara individu yang bekerja dengan pekerjaannya akan mempengaruhi performansi kerja. Leiter & Maslach (2004) membagi beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout*, yaitu:

1. *Work Overloaded*

Work overload kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Pekerja terlalu banyak melakukan pekerjaan dengan waktu yang sedikit. *Overload* terjadi karena pekerjaan yang dikerjakan melebihi kapasitas kemampuan manusia yang memiliki keterbatasan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas pekerja, hubungan yang tidak sehat di lingkungan pekerjaan, menurunkan kreativitas pekerja, dan menyebabkan *burnout*.

2. *Lack of Work Control*

Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

3. *Rewarded for Work*

Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja

yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik.

4. *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. Ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja. Terkadang teknologi seperti *handphone*, komputer membuat seseorang cenderung menghilangkan *social contact* dengan orang disekitar. Hubungan yang baik seperti *sharing*, bercanda bersama perlu untuk dilakukan dalam menjalin ikatan yang kuat dengan rekan kerja. Hubungan yang tidak baik membuat suasana di lingkungan kerja tidak nyaman, *full of anger*, frustrasi, cemas, merasa tidak dihargai. Hal ini membuat dukungan sosial menjadi tidak baik, kurang rasa saling membantu antar rekan kerja.

5. *Treated Fairly*

Perasaan tidak diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya *burnout*. Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Pekerja merasa tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika tidak ada keadilan. Rasa ketidakadilan biasa dirasakan pada saat masa promosi kerja, atau ketika pekerja disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

6. *Dealing with Conflict Values*

Pekerjaan dapat membuat pekerja melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai mereka. Namun hal ini dapat menyebabkan seseorang menurunkan *performance*,

kualitas kerjanya karena tidak sesuai dengan nilai yang dimiliki. Seseorang akan melakukan yang terbaik ketika melakukan apa yang sesuai dengan nilai, belief, menjaga integritas dan *self respect*.

Selanjutnya, Sullivan (1989) menjelaskan beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* sebagai berikut :

a. Environmental Factor

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berkaitan dengan konflik peran, beban kerja yang berlebihan, kurangnya dukungan sosial, keterlibatan terhadap pekerjaan, tingkat fleksibilitas waktu kerja. Dalam keluarga, faktor lingkungan termasuk dalam jumlah anak, keterlibatan dalam keluarga serta, kualitas hubungan dengan anggota keluarga.

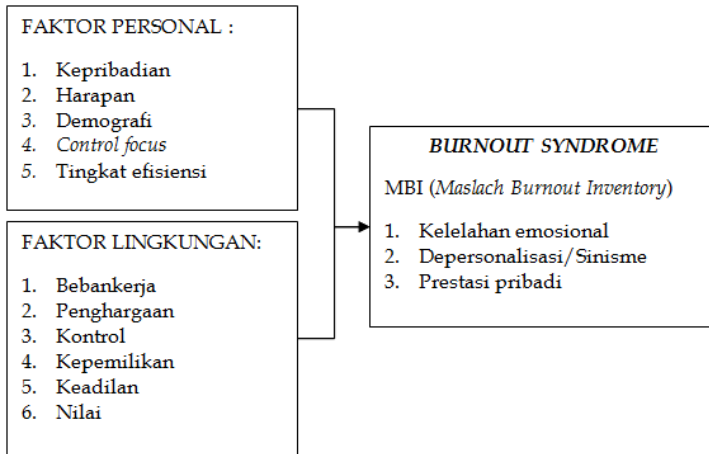
b. Individual Factor

Faktor individu meliputi faktor demografik seperti jenis kelamin, etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan, faktor kepribadian seperti tipe kepribadian *introvert* atau *extrovert*, konsep diri, kebutuhan, motivasi, kemampuan dalam mengendalikan emosi, *locus of control*.

c. Social Cultural Factor

Faktor sosial kultural berkaitan dengan nilai, norma, kepercayaan yang dianut dalam masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan sosial.

Penyebab terjadinya kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, *control focus* dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan yang berperan di antaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai (Cavus, 2010).



Gambar 5.1 Faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* (Maslach, 2004)

7. Dimensi *Burnout Syndrome*

Leiter & Maslach (2004) dalam Nursalam (2016) menyebutkan ada tiga dimensi dari *burnout syndrome*, yaitu:

a. Kelelahan emosional

Kelelahan emosional merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional. Ketika pekerja merasakan kelelahan (*exhaustion*), mereka cenderung berperilaku *overextended* baik secara emosional maupun fisik. Mereka tidak mampu menyelesaikan masalah mereka. Tetap merasa lelah meski sudah istirahat yang cukup, kurang energi dalam melakukan aktivitas.

b. Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan sikap sinis, cenderung menarik diri dari dalam lingkungan kerja. Ketika perawat cenderung dingin, menjaga jarak, cenderung tidak ingin terlibat dengan lingkungan kerjanya. Depersonalisasi juga merupakan cara untuk terhindar dari rasa kecewa.

Perilaku negatif seperti ini dapat memberikan dampak yang serius pada efektivitas kerja.

c. Prestasi pribadi

Prestasi pribadi pada dimensi *burnout* yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, merasa semua tugas yang diberikan berat. Ketika pekerja merasa tidak efektif, mereka cenderung mengembangkan rasa tidak mampu. Setiap pekerjaan terasa sulit dan tidak bisa dikerjakan, rasa percaya diri berkurang. Pekerja menjadi tidak percaya dan orang lain tidak percaya dengannya.

8. Dampak *burnout syndrome*

Adapun dampak dari *burnout* menurut Leiter & Maslach (2004) adalah sebagai berikut:

a. Burnout is Lost Energy

Pekerja yang mengalami *burnout* akan merasa stress, *overwhelmed*, dan *exhausted*. Pekerja juga akan sulit untuk tidur, menjaga jarak dengan lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi keinerja performa dari pekerja, produktivitas dalam bekerja juga semakin menurun.

b. Burnout is Lost Enthusiasm

Keinginan dalam bekerja semakin menurun, semua hal yang berhubungan dengan pekerjaan menjadi tidak menyenangkan. Kreatifitas, ketertarikan terhadap pekerjaan semakin berkurang sehingga hasil yang diberikan sangat minim.

c. Burnout is Lost Confidence

Tanpa adanya energi dan keterlibatan aktif pada pekerjaan akan membuat pekerja tidak maksimal dalam bekerja. Pekerja semakin tidak efektif dalam bekerja yang semakin lama membuat pekerja itu sendiri merasa ragu dengan kemampuannya. Hal ini akan memberikan dampak bagi pekerjaan itu sendiri.

9. Pencegahan *Burnout*

Adapun strategi mengatasi *burnout* menurut Muatiasari, 2010 adalah sebagai berikut :

a. Pengendalian emosi

Banyak tugas dan permasalahan di tempat kerja memacu terbentuknya emosi yang secara terus menerus menumpuk sehingga terbentuknya sebuah bom waktu yang sewaktu-waktu dapat meledak. Berbagai masalah termasuk konflik di tempat kerja membuat individu lebih agresif atau bersikap kekanak-kanakan (*infancy*) hal ini diakibatkan sulitnya berpikir secara jernih yang diakibatkan oleh penumpukan muatan emosi negatif.

b. Berpikir positif

Salah satu tindakan dengan penerimaan diri dan orang lain akan membentuk kesadaran terhadap dunia kerja yang digelutinya. Berpikir positif akan membentuk stabilitas dan ketahanan diri terhadap hal-hal yang dapat merusak citra dan kematangan emosi.

c. Identifikasi emosi

Artinya mengetahui hal-hal sebagai pemicu terbentuknya emosi yaitu mengekspresikan secara tepat dan wajar yang dapat diterima secara sosial. Amarah pada dasarnya tidak bertujuan positif melainkan dapat merusak muatan positif dari dalam individu. Ekspresi kemarahan tepat sasaran dan dalam waktu yang tepat pula akan membuat diri menjadi lebih tegar dalam menghadapi permasalahan secara terpisah. Banyak orang tidak dapat memisahkan satu permasalahan sebelumnya yang memacu pergolakan emosi dengan masalah yang timbul sesudahnya, akibat masalah kecil dapat menjadi masalah besar ketika masalah lainnya muncul.

d. Minat dan gairah

Minat menandakan sikap realistis terhadap harapan dan aspirasi. Perawat haruslah mempunyai minat dari dalam diri individu terhadap pekerjaan yang ditekuninya. Harapan hubungan erat dengan minat, motivasi untuk menyelesaikan tugas dengan sebaiknya. Gairah merupakan energi yang harus dimiliki pekerja untuk menumbuhkan semangat dalam mengerjakan tugas. Lakukanlah semua pekerjaan dengan merasa tanpa beban.

e. Cinta

Cintailah pekerjaan, dengan demikian beban dan dampak depresi dari pekerjaan yang menumpuk tidak akan mempengaruhi psikis. Mencintai pekerjaan juga menumbuhkan rasa percaya diri bahkan memotivasi pekerja untuk melakukan dengan lebih baik.

BAB VI

QUALITY OF NURSING WORK LIFE (QNWL)

A. Konsep Quality of Nursing Work Life

Kepuasan berdasarkan modifikasi *Quality of Work Life* (QWL) menurut (Brooks & Anderson, 2004) adalah kepuasan membangun dan menilai pekerjaan dirinya atau perasaan perawat tentang pekerjaan dan lingkungan pekerjaan itu. Dari teori *Sosio Tehnical System* (STS) berkembang QWL, yang memberikan kesempatan bagi para karyawan untuk diberikan tanggung jawab yang lebih tidak hanya dari segi teknologi dan sosial namun juga kebutuhan psikologis, yaitu QWL. Dunia keperawatan menggunakan dua hal sosial psikologis yang kemudian dikenal dengan istilah *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) yang digunakan untuk meningkatkan kinerja produktivitas perawat. Sehingga di dalam keperawatan memperhatikan juga unsur sosial dan teknikal dalam lingkungan kerja perawat (Prihastuty, 2013).

QWL dipercayai dapat memelihara fleksibilitas, loyalitas dan motivasi tenaga kerja, di mana hal-hal tersebut sangat esensial dalam menentukan daya saing perusahaan. Penelitian-penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya, telah menyumbangkan berbagai defenisi QWL dari berbagai dimensi dan telah menyimpulkan beberapa konsep QWL yang berbeda (Sheel, Sindhvani, Goel & Pathak, 2012). Lau & May (1998) mendefinisikan QWL sebagai kondisi dan lingkungan kerja yang sesuai untuk mendukung dan meningkatkan kepuasan kerja karyawan dengan menyediakan reward, keamanan kerja (*job security*), dan kesempatan untuk berkembang bagi karyawan. Glaser (1976) berpendapat bahwa istilah QWL lebih dari *job security*, kondisi kerja yang baik, kompensasi yang adil dan adekuat, serta lebih dari persamaan kesempatan pekerjaan.

B. Definisi QNWL

Kualitas kehidupan kerja perawat atau *quality of nursing work life* (QNWL) adalah derajat kepuasan perawat tentang kebutuhan pribadi (pertumbuhan kesempatan dan keselamatan) serta organisasi (peningkatan produktivitas dan penurunan *turnover*) melalui pengalaman dalam organisasi kerja untuk mencapai tujuan organisasi (Brooks & Anderson, 2004).

QNWL merupakan tingkat kemampuan untuk memenuhi kepuasan perawat melalui pengalaman pribadi dalam mencapai sasaran dan tujuan organisasi dan berkontribusi secara bermakna dalam kehidupan (Rahmawati, 2014). Kualitas kehidupan kerja yang dialami perawat mengharuskan perawat menjadi lebih terampil dan produktif dalam pekerjaan. Kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit yang rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran perawat dan *turnover*. Kualitas kehidupan kerja yang positif dapat memberikan kontribusi pada perawatan pasien yang berkualitas.

C. Faktor yang mempengaruhi QNWL

QNWL mencakup kehidupan kerja perawat yang dipengaruhi beberapa faktor lingkungan kerja yang saling berpengaruh terhadap kepuasan perawat dalam mencapai keinginan dan mempunyai harapan tinggi dalam kehidupan melalui upaya bekerja secara profesional dalam suasana dan lingkungan kerja yang mendukung untuk menciptakan perawat berprestasi, bernilai tinggi, bermanfaat bagi diri sendiri dan rumah sakit, sehingga produktivitas meningkat sesuai tujuan rumah sakit (Lee, 2003 dalam Winasih, 2015).

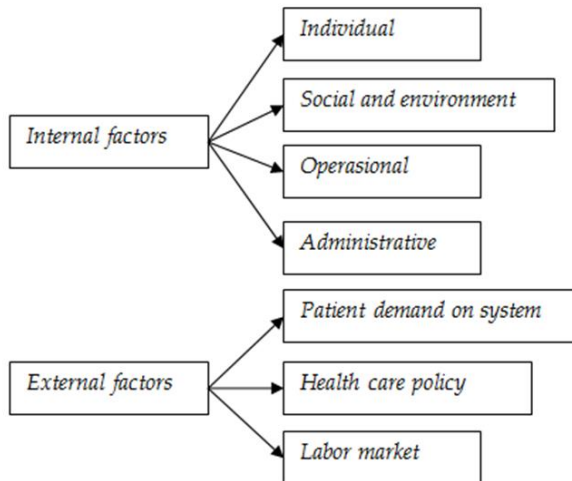
Faktor yang mempengaruhi menurut (Brooks & Anderson, 2004) yaitu :

1. Faktor internal

a. *Individual factors*

Beberapa faktor pribadi perawat yang berdampak terhadap kehidupan kerja perawat mencakup kehidupan di tempat kerja dan rumah, pengaturan waktu libur dan bekerja, pelayanan perawatan dan waktu paruh dalam

- bekerja, kebutuhan individu, tujuan bekerja dan berkarir, nilai kehidupan, dan karakteristik pribadi.
- b. *Sosial dan environment contextual factors*
Beberapa faktor lingkungan dan sosial mencakup komunikasi, kepemimpinan, hubungan antar perawat, hubungan antar profesi, hubungan antar departemen dan faktor lingkungan.
 - c. *Operational factors*
Faktor tentang operasional perawat bekerja mencakup pengaturan staffing dalam pekerjaan, jadwal dinas, pengawasan supervisor, dukungan teknologi, peralatan dan material serta pelatihan perawat baru.
 - d. *Administrative factors*
Faktor organisasi yang mempengaruhi perawat bekerja mencakup kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, promosi atau pengembangan karir, gaji dan keuntungan yang didapatkan.
2. Faktor eksternal
- a. *Patient demand on system*
 - b. *Health care policy*
 - c. *Labor market*



Gambar 6.1 Faktor yang mempengaruhi QNWL (Brooks & Anderson, 2004)

D. Manfaat QNWL

Upaya untuk memperhatikan dan meningkatkan faktor-faktor yang mempengaruhi QNWL meliputi *performance staff* yang meningkat, peningkatan kepuasan, dan loyalitas yang tinggi dari perawat dan berdampak positif bagi produktivitas dan kualitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Winasih, 2015).

E. Dimensi QNWL

Menurut (Brooks & Anderson, 2004) mengukur QNWL dapat melalui empat dimensi yaitu :

1. *Work life- home life dimensions*

Merupakan ruang antara kehidupan dalam pengalamannya sebagai perawat di tempat bekerja dan di rumah. Hal ini meliputi peran perawat sebagai bagian keluarga dan dibutuhkan keluarga, komitmen bekerja, kebijakan tentang jadwal libur, dan sisa tenaga yang masih tersisa setelah bekerja untuk beraktifitas di rumah. Pengaturan jam kerja berhubungan dengan kepuasan dalam bekerja sehingga mempengaruhi peningkatan perawat untuk keluar atau masuk kerja.

2. *Work design dimensions*

Merupakan pekerjaan perawat dan gambaran apa yang dikerjakan perawat, mencakup beban kerja dan jumlah perawat. Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf dan ketidakseimbangan menyebabkan beban bagi perawat, akibatnya terjadi ketidakpuasan dalam bekerja dan menyebabkan perawat berkeinginan keluar dari pekerjaannya.

3. *Work context dimensions*

Merupakan tempat dimana perawat bekerja dan memiliki dampak pada lingkungan kerja. Hal ini mencakup hubungan perawat dengan manajemen, sistem dalam bekerja, pertumbuhan yang didapat, dan penunjang pekerjaan.

4. *Work world dimensions*

Merupakan pandangan luar tentang keperawatan dari segi sosial dan organisasi profesi. Pandangan ini mencakup proses perekrutan, perilaku perawat, kehidupan sehari-hari, kepercayaan masyarakat, keamanan dan jaminan bekerja serta citra profesi keperawatan.

Sedangkan menurut O'Brien-Pallas & Baumann (1992) cara mengukur *Quality of Work Life* (QoWL) berdasarkan aspek psikososial terdiri dari :

1. *General Well-Being* (GWB)

Factor GBW menilai persepsi individu merasa baik atau puas dengan kehidupan mereka. Kesejahteraan psikologis dapat mempengaruhi kinerja individu di tempat kerja ke arah yang lebih baik atau justru lebih buruk.

2. *Homework Interface* (HWI)

Keseimbangan kehidupan dan pekerjaan menilai persepsi karyawan terhadap kontrol waktu, tempat dan cara mereka bekerja. Hal ini dapat merefleksikan persepsi individu bahwa kehidupan yang terpenuhi dari dalam maupun dari luar, untuk kepentingan bersama individu, bisnis dan masyarakat.

3. *Job and Career Satisfaction* (JCS)

JCS menggambarkan tingkatan lingkungan kerja yang mampu memberikan hal terbaik kepada karyawan di tempat kerja. Hal ini membuat mereka merasa baik, seperti adanya penghargaan, harga diri tinggi dan pemenuhan potensi individu. Kepuasan kerja berhubungan erat dengan karakteristik hidup atau bekerja dan kinerja.

4. *Control at Work* (CAW)

Faktor CAW mencerminkan tingkat kontrol karyawan terhadap apa yang dianggap sesuai dalam lingkungan kerja mereka. Persepsi bahwa pengendalian mungkin terkait dengan berbagai aspek pekerjaan, termasuk kesempatan untuk berkontribusi pada proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi mereka.

5. *Working Conditions* (WCS)

WCS menilai kepuasan karyawan terhadap sumber daya yang ada, kondisi kerja dan keamanan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mereka secara efektif. Ketidakpuasan dengan kondisi fisik kerja seperti kesehatan dan keamanan dapat berdampak buruk terhadap QoWL karyawan.

6. *Stress at Work* (SAW)

Faktor SAW ditentukan oleh perasaan individu terhadap tekanan yang berlebihan dan stres di tempat kerja. Stres kerja merupakan suatu masalah kesehatan individu.

BAB VII

IMPLEMENTASI EMPOWERMENT DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. *Planning* (perencanaan)

Planning dapat diartikan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dalam hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Manajer berfungsi untuk menetapkan, mendeskripsikan, dan menjelaskan tujuan, menetapkan syarat dan dugaan tentang kinerja, menetapkan dan menjelaskan tugas untuk mencapai tujuan, menetapkan rencana penyelesaian, menetapkan kebijakan, merencanakan standar-standar dan metode penyelesaian, mengetahui lebih dahulu permasalahan yang akan datang dan mungkin terjadi (Marquis & Huston, 2000; Suyanto, 2009).

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang meliputi proses analisis situasi organisasi untuk membuat perencanaan di masa yang akan datang. Dasar dari kesuksesan organisasi dalam beroperasi juga dipengaruhi oleh perencanaan. Perencanaan dapat membantu individu dan tim dalam organisasi memikirkan persiapan untuk masa yang akan datang, khususnya perubahan yang mungkin akan terjadi. Perencanaan adalah dasar utama dari fungsi manajemen yang lain. Perencanaan menyebabkan proses penyelesaian masalah menjadi sistematis dan proaktif (Higgins, 1994). Perencanaan merupakan proses pengambilan keputusan, oleh karena itu langkah-langkah yang harus dilakukan secara formal dalam merumuskan perencanaan untuk menciptakan empowerment di rumah sakit menjadi hal yang penting.

Langkah-langkah dalam perencanaan yang dapat dilakukan pihak manajemen rumah sakit mencakup analisis situasi, merumuskan tujuan dan perencanaan, mengevaluasi tujuan dan perencanaan, memilih tujuan dan perencanaan, implementasi, monitoring dan controlling. Sehingga misalnya

akan ditetapkan visi, falsafah, SOP yang bertujuan menciptakan suatu power pada perawat juga melalui hirarki struktural. Manajer dapat menetapkan situasi kerja dengan empowerment mulai dari fungsi planning dalam manajemen dengan penetapan hirarki struktural yang kondusif untuk empowerment para pekerja. Situasi kerja yang diberdayakan secara struktural akan lebih besar kemungkinannya untuk memiliki praktik manajemen yang bisa meningkatkan perasaan pekerja tentang kepercayaan pada organisasi dan kepuasan kerja. Peningkatan empowerment melalui hirarki struktural dapat dicapai melalui perencanaan adanya kepala ruang untuk setiap ruangan.

Tahap perencanaan juga dapat dilakukan dengan melibatkan/bekerjasama dengan institusi pendidikan keperawatan agar tujuan organisasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tercapai. Kerjasama ini cukup penting agar perkembangan ilmu keperawatan dan pelayanan keperawatan dapat berjalan bersama, berbanding lurus, sehingga perawat mempunyai power yang kuat dengan keterampilan yang dimiliki (*nursing care experts*). Saat perawat, yang merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar di Indonesia, dapat menunjukkan hal ini secara nyata tentu pembangunan kesehatan bangsa akan menjadi lebih baik secara signifikan.

B. *Organizing* (pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah pengaturan setelah ada rencana. Pengaturan meliputi; deskripsi tugas-tugas pekerjaan, macam/jenis serta sifat pekerjaan, unit-unit kerja, siapa yang akan melakukan, alat yang dibutuhkan, keuangan, dan fasilitas-fasilitas. Oleh karena itu diadakan pembagian tugas meliputi; jenis, sifat, jenis tugas pekerjaan, agar dapat dengan mudah diupayakan petugas yang cakap, mampu, dan terampil sesuai dengan persyaratan yang dibutuhkan (Suyanto, 2009). Aktivitas yang dilakukan pada fungsi pengorganisasian adalah merekrut orang-orang ke dalam organisasi tersebut, menspesifikkan uraian tugas dan tanggung jawab,

mengelompokkan pekerjaan ke dalam pekerjaan unit, mengalokasikan sumber-sumber yang ada, mengkoordinasikan sumber-sumber tersebut untuk mencapai tujuan organisasi (Bateman & Snell, 2002).

Fungsi manajemen dari empowerment dapat dipraktikkan pada fungsi organizing dengan cara (Marquis & Huston, 2000); menggunakan kekuasaan untuk memastikan tujuan organisasi tercapai, membangun power yang adekuat untuk memberikan peran manajemen, mengatur gap antara otoritas yang kecil dengan power, penempatan power yang tepat, mengatur kredibilitas personal dengan bawahan, dan menyediakan role model untuk empowered nurse.

Proses pengorganisasian di rumahsakit juga dapat dituangkan dalam bentuk penerapan adanya kepala ruang dalam struktur organisasi. Struktur organisasi adalah gambaran proses organisasi yang terdiri dari hubungan antara tugas dan kewenangan, hubungan pelaporan, pengelompokkan tugas, dan system kordinasi organisasi (Higgins, 1994).

C. Staffing (Ketenagaan)

Proses staffing oleh manajer perawat meliputi kegiatan recruitment, seleksi, orientasi dan pengembangan pegawai untuk mencapai tujuan organisasi (Higgins, 1994; Marquis & Huston, 2000). Kegiatan yang berhubungan dengan ketenagaan (Marquis & Huston, 2000) meliputi; rekrutmen, wawancara, mengorientasikan staf, menjadwalkan, dan mengsosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf. Pengembangan tenaga kerja dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan latihan yang rutin, promosi, dan placement.

Pendidikan dan latihan dilakukan agar tenaga kerja dapat selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Promosi dapat digunakan untuk cara pengembangan tenaga kerja, karena promosi merupakan perpindahan karyawan ke jenjang yang lebih tinggi.

Adanya pengembangan tenaga kerja, baik melalui pendidikan dan latihan, promosi maupun mutasi akan dapat memotivasi karyawan untuk mempunyai kinerja yang baik (Huber, 2006). Akses terhadap kesempatan dalam *empowerment* didefinisikan Kanter (1993) sebagai kemungkinan pekerja/karyawan untuk tumbuh dan berkembang membuat pekerja tersebut termotivasi dan menampilkan kinerja yang baik. Manajer rumah sakit perlu mengusahakan suatu prinsip ketenagaan yang memberdayakan pekerja, misalnya melalui pendidikan dan pelatihan yang simultan agar keterampilan staf terus berkembang.

D. Directing (Pengarahan)

Setelah adanya pengaturan/rencana dan juga telah diatur tentang segala sesuatunya, maka digerakkan agar anggota mau dan senang bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas demi tercapainya tujuan bersama. Directing merupakan fungsi manajerial dari pemberian arahan, petunjuk, dan kemudian mempengaruhi orang untuk mengikuti petunjuk itu. Directing dapat juga disebut leading atau coordinating, didefinisikan sebagai memotivasi dan memimpin orang untuk melakukan tindakan yang diinginkan (Huber, 2006).

Gaya kepemimpinan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan organisasi dalam fungsi directing dalam manajemen keperawatan (Douglas, 1984). Manajer yang efektif menyediakan arahan yang sesuai pada anggotanya. Besarnya petunjuk pada anggota organisasi disesuaikan dengan beragaam pengetahuan, pengalaman, dan inisiatif anggota dan kelompok secara keseluruhan. Orang membutuhkan arahan untuk mengetahui apa yang diharapkan anggotanya dan bagaimana mengerjakan atau mencapai hal tersebut (Tappen, 1995). Pengarahan merupakan proses penerapan, rencana manajemen, untuk mencapai tujuan perawatan, proses dimana personel perawatan mendapatkan inspirasi atau motivasi untuk menyelesaikan pekerjaan. Tiga elemen utama dari pengarahan yaitu motivasi, kepemimpinan, dan komunikasi (Swansburg & Swansburg, 2002).

Empowerment menjadi bagian khusus dalam implementasi fungsi directing dalam proses manajemen keperawatan. Hal ini terkait dengan fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula (Huber, 2006). Pengarahan dikatakan juga terkait dengan memfasilitasi orang lain agar berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi (Higgins, 1994). Pada tahap inilah empowerment secara spesifik dipraktikkan untuk membuat, meleading perilaku perawat agar sesuai dengan tujuan organisasi.

E. *Controlling* (pengendalian)

Pengendalian ialah suatu proses dimana pimpinan ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan sesuai dengan rencana, perintah, tujuan, kebijakan yang telah ditentukan. Walaupun rencana yang baik sudah ada, dapat diatur, dan digerakkan, tetapi belum menjamin bahwa tujuan akan tercapai dengan sendirinya, masih harus ada kendali (control) (Suyanto, 2009).

Fungsi pengendalian sangat penting karena dapat membantu organisasi beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang kompleks, dan keterbatasan kemampuan pegawai dalam melaksanakan perencanaan. Proses adaptasi organisasi mengkondisikan para manajer dan bawahannya untuk selalu memastikan secara terus menerus kemajuan apa yang telah dicapai. Proses pengendalian membantu organisasi dalam menghadapi perubahan kondisi setiap saat sehingga tetap dapat terus beraktivitas (Higgins, 1994).

Controlling bermaksud memastikan apakah orang-orang/pekerja telah tepat pada tempatnya (the right man in the right place), juga cara mengerjakan, dan waktunya apakah sudah sesuai atau belum. Sehingga jika terdapat kesalahan-kesalahan seleksi mungkin akan dilakukan perbaikan dengan segera agar tujuan dapat tercapai (Simbolon, 2004). Penggunaan

power yang tepat merupakan salah satu contoh penerapan empowerment untuk mengendalikan power digunakan sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing staf/bagian (Huber, 2006).

BAB VIII

IMPLEMENTASI JENJANG KARIR PERAWAT DI RUMAH SAKIT

A. Definisi Karir

Karir merupakan suatu deretan posisi yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya (Robins, 2006). Karir diartikan sebagai semua pekerjaan yang dipegang seseorang selama kehidupan dalam pekerjaannya (Davis & Werther, 1996 dalam Meldona 2009). Sistem pengembangan karir menurut Bernardin dan Russel (1993, dalam Sulistiyani & Rosidah 2003) adalah usaha secara formal dan terorganisir serta terencana untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan karir individu dengan organisasi secara keseluruhan. Sedangkan karir perawat menurut Depkes (2006) merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi.

Sistem jenjang karir profesional memuat tiga aspek yang saling berhubungan, yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional (Depkes, 2006). Komponen utama karir terdiri dari alur karir, tujuan karir, perencanaan karir dan pengembangan karir. Alur karir adalah pola pekerjaan yang berurutan yang membentuk karir seseorang. Tujuan karir merupakan pernyataan tentang posisi masa depan dimana seseorang berupaya mencapainya sebagai bagian dari karir hidupnya. Tujuan ini menunjukkan kedudukan seseorang sepanjang karir pekerjaannya. Perencanaan karir merupakan proses dimana seseorang menyeleksi tujuan karir dan arus karir untuk mencapai tujuan tersebut, sedangkan pengembangan karir seseorang meliputi perbaikan-perbaikan personal yang dilakukan untuk mencapai rencana dan tujuan karirnya (Suroso, 2011).

Model jenjang karir perawat telah dikembangkan oleh banyak pakar keperawatan di dunia. Jenjang karir perawat merupakan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Benner

tahun 1984 yang diadopsi dari model dryfus, disusul kemudian oleh Swansburg tahun 2000. Pada perkembangannya model jenjang karir diterapkan dan dikembangkan di berbagai negara, antara lain di USA, UK, Kanada, Taiwan, Jepang dan Thailand termasuk juga di Indonesia. Jenjang karir perawat di Indonesia telah disusun oleh PPNI bersama departemen kesehatan dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat tahun 2006.

B. Jenjang Karir Perawat

Depkes RI pada Tahun 2006 menyusun pedoman jenjang karir bagi perawat, yang didalamnya dijelaskan penjenjangan karir perawat profesional yang meliputi perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik dan perawat peneliti. Selanjutnya, Depkes RI mengatur jenjang karir profesional perawat klinik kedalam lima tingkatan, sebagai berikut:

1. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik I (Novice) adalah perawat lulusan D-III telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I.

2. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (Advance Beginner) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-II

3. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (competent) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan memiliki sertifikat PK-III. Bagi lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S-1 keperawatan tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK-IV dan seterusnya.

4. Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat klinik IV (Proficient) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 2 tahun, dan memiliki sertifikat PK-IV, atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

5. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (Expert) adalah Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun, dan memiliki sertifikat PK-V.

Adapun manfaat sistem jenjang karir perawat berdasarkan riset dan penerapan di rumah sakit (Suroso. 2011) adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan karir

Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai (Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir menuntut manajemen suatu organisasi untuk menciptakan jalur karir termasuk cara yang dapat ditempuh oleh pegawainya agar mencapai karir tersebut. Penciptaan tangga karir dan program melanjutkan pendidikan oleh organisasi juga dapat mengarah pada pemberdayaan perawat (Laschinger & Havens, 1996 dalam Marquis & Huston, 2010). Komitmen manajemen menciptakan jalur karir dikarenakan hal tersebut dapat menjadi kerangka kerja untuk mengembangkan pengetahuan klinik melalui praktek keperawatan di rumah sakit (Benner, 84). Sistem jenjang karir juga bermanfaat untuk memperbaiki moral perawat melalui kepuasan kerja akibat pekerjaan yang dilakukan.

2. Pengakuan

Sistem jenjang karir klinik dapat meningkatkan pengakuan dari profesi lain terhadap peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien (Benner, 84). Bentuk pengakuan yang tampak adalah memberi kesempatan kepada karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan kewenangan dan otonomi mengenai kehidupan kerja mereka (Robins, 2006). Pengakuan dan iklim kerja yang baik antara perawat dengan profesi lain seperti dokter, dapat menurunkan stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Tabak, N. & Koprak, O., 2007).

3. Penghargaan

Organisasi dalam hal ini dituntut untuk tidak hanya memberikan pekerjaan kepada pekerja untuk hidup mereka, tetapi organisasi atau perusahaan dapat menawarkan ketrampilan yang berguna dan memungkinkan karyawan bertahan dalam kondisi yang kacau. Pengembangan karir yang paling mendasar adalah program perencanaan financial yang kemungkinan akan sangat menguntungkan karyawan (Neubaeur, 1995 dalam Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir klinik memungkinkan adanya penghargaan dalam bentuk kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan sebagai dampak dari terpenuhinya kompetensi yang diharapkan (Swansburg, 2000).

4. Pekerjaan yang menantang

Program karir yang kontinu dan menantang bagi pegawai mencakup dukungan untuk mencapai tingkat yang lebih maju dan sertifikasi serta ketrampilan spesialis dan pemindahan pekerjaan (Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir klinik dengan peningkatan kompleksitas kompetensi mengandung konsekuensi dan tanggung jawab yang semakin besar pada tiap levelnya. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai tantangan bagi perawat untuk terus berkembang dan mengurangi kebosanan dalam

pekerjaannya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Robins (2006), bahwa pekerjaan yang sedikit tantangan akan menimbulkan kebosanan.

5. Promosi

Promosi adalah penugasan ulang ke posisi yang lebih tinggi, sehingga biasanya diikuti dengan kenaikan gaji (Marquis & Huston, 2010). Promosi berkaitan erat dengan peningkatan status, perubahan titel, kewenangan yang lebih banyak dan tanggung jawab yang lebih besar. Peneliti berpendapat bahwa promosi menjadi hal penting yang diharapkan oleh sebagian besar atau bahkan seluruh karyawan. Sehingga sistem jenjang karir dapat menjadi alat yang digunakan sebagai panduan dalam menentukan kebijakan promosi.

BAB IX

PENGEMBANGAN MODEL EMPOWERMMET

A. *Structural Empowerment* terhadap *Psychological Empowerment*

Structural empowerment sebagian besar termasuk kategori cukup. Hasil kajian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara *structural empowerment* terhadap *psychological empowerment*. Hubungan searah tersebut dapat diartikan bahwa makin tinggi *structural empowerment* maka semakin tinggi pula *psychological empowerment*. Hal ini dapat memberi dampak dalam peningkatan semangat atau motivasi kerja dan karir bagi perawat. Sebagian besar perawat kategori Perawat Klinik III sehingga hal ini dapat dijadikan kesempatan kepala ruangan untuk menciptakan tanggung jawab dan kemandirian perawat pelaksana untuk mengembangkan *empowerment* pada perawat.

Structural empowerment yang masih kurang dari 6 indikator adalah *formal power*. *Formal power* merupakan persepsi perawat terhadap karakteristik pekerjaan terhadap tujuan organisasi yang meliputi fleksibilitas jadwal dinas, adaptabilitas lingkungan kerja baru, dan kreatifitas kerja perawat. *Formal power* yang kurang akan berdampak pada stagnansi dalam semangat atau motivasi kerja dan karir sehingga perilaku perawat akan resisten untuk berubah.

Structural empowerment terdiri dari *opportunity, information, support, resources, formal power* dan *informal power* individu dalam organisasi (Laschinger et al., 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Lashinger, 2003 bahwa persepsi tentang *structural empowerment* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *psychological empowerment*. Hal ini dapat memberikan lingkungan kerja yang baik sehingga mampu menciptakan akses informasi, dukungan, sumber daya dan keyakinan untuk belajar dan berkembang sebagai upaya meningkatkan perasaan secara *psychological empowerment*.

Akses terhadap dimensi kesempatan (*opportunity*) masih kurang merata. *Opportunity* adalah kesempatan perawat untuk tumbuh dan berkembang dalam rumah sakit. Pemberian kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan hubungan kerja dengan yang lain akan meningkatkan peran organisasi dan menyediakan dukungan (Sarmiento et al. 2003). mempunyai perencanaan kegiatan pelatihan oleh bagian Diklat untuk pengembangan sumber daya manusia. Perawat merasa sudah menggunakan keterampilan dan pengetahuan serta mempunyai pekerjaan secara optimal. Hal ini didukung dengan hasil FGD bahwa rumah sakit telah menyediakan kesempatan pada perawat untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya melalui kegiatan seminar, workshop, pelatihan dan pendidikan berkelanjutan. Hal ini sudah cukup memadai tetapi perlu pemerataan dan peningkatan terus menerus untuk memelihara agar perawat pelaksana terus mempunyai kesempatan berkembang dan berkarir lebih baik. Kesempatan berkembang juga berupa peningkatan keterampilan (*nursing care experts*) yang menunjang kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar dirasakan lebih profesional kepada klien.

Akses terhadap informasi (*information*) dirasakan masih kurang merata. Hal ini disebabkan karena informasi tentang manajemen rumah sakit tidak menyebar secara keseluruhan kepada semua perawat. *Information* merupakan pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dan memahami kebijakan organisasi serta keputusan. Informasi yang terkait kondisi rumah sakit, rencana strategis, dan nilai-nilai dari pihak manajemen keperawatan seharusnya disampaikan pada seluruh perawat. Pemimpin rumah sakit, khususnya manajer perawat perlu mengkomunikasikan hal tersebut agar tujuan organisasi tercapai karena *empowerment* terjadi saat pemimpin mengkomunikasikan visi (Marquis & Huston, 2000). Perlu adanya komunikasi dan koordinasi yang dapat dilakukan dengan rapat secara berkala dan *sharing* secara

berjenjang mulai dari kepala ruangan, ketua tim, kepala jaga. Kegiatan yang telah rutin dilakukan hanya *morning report* dengan kepala ruangan setiap minggunya. Bidang keperawatan diharapkan dapat meningkatkan komunikasi dengan perawat pelaksana dengan mengadakan pertemuan rutin dengan seluruh perawat secara berjenjang.

Akses terhadap *support* juga cenderung cukup, perawat merasa sudah mendapatkan petunjuk atau saran saat menyelesaikan masalah. Perawat juga cukup mendapatkan *feedback* atas pekerjaan yang sudah dilakukan. *Support* terdiri dari penerimaan *feedback* dan petunjuk dari *subordinate*, *peers* dan *superior* (Laschinger, Shamian, & Wilk, 2001). *Support* yang baik akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif sehingga perawat mendapatkan kenyamanan saat bekerja (Sarmiento et al. 2003). Kegiatan supervisi keperawatan masih perlu ditingkatkan oleh kepala ruangan dan supervisor dalam memberikan informasi atau komentar khusus (*feed back*) tentang asuhan keperawatan yang telah dikerjakan perawat. Hal ini dapat berupa pujian lisan atau masukan kepada perawat terkait hal kurang dan perlu diperbaiki selama melakukan asuhan keperawatan.

Akses terhadap dimensi sumber daya (*resources*) kategori cukup karena beban kerja perawat dalam melakukan kegiatan non keperawatan (kegiatan administrasi). Akses ini berhubungan dengan kemampuan untuk memperoleh alat berupa uang, materi, waktu, dan persediaan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan. Selain *support*, *resources* yang baik juga mampu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif sehingga perawat mendapatkan nyaman saat bekerja (Sarmiento et al. 2003). Berdasarkan FGD dengan struktural manajemen rumah sakit bahwa beban pekerjaan non keperawatan telah dialokasikan sebesar 25% dari total beban kerja perawat. Waktu yang tersedia untuk melakukan pekerjaan, bantuan, dan perhatian dari tim dan kepala ruangan agar perawat secara maksimal memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Formal power masih kurang optimal. Hal ini disebabkan karena fleksibilitas jadwal dinas, adaptabilitas lingkungan kerja baru, dan kreatifitas kerja perawat. *Formal power* adalah persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan terhadap tujuan organisasi yang mencakup fleksibilitas, adaptabilitas, kreatifitas. Kanter menilai kekuatan organisasi berasal dari posisi formal (*job activities*) dan hubungan informal. Makin tinggi *formal power* akan meningkatkan fleksibilitas kerja dan mencapai tujuan organisasi (Laschinger et al. 2003). Berdasarkan hasil FGD penyebab kurangnya *formal power* yaitu penghargaan terhadap inovasi yang dilakukan perawat masih jarang diberikan, pengakuan terkait pekerjaan perawat masih kurang dalam pemenuhan kebutuhan pasien dan perawat masih dibebani dengan pekerjaan administrasi terutama perawat shift sore dan malam. Kurang optimalnya *formal power* dapat ditingkatkan dengan penilaian kinerja ruangan dan sistem dokumentasi keperawatan yang terintegrasi dan lebih efektif. Sehingga perawat memiliki kesempatan lebih banyak bersama pasien untuk meningkatkan kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan.

Sedangkan *informal power* termasuk kategori cukup. *Informal power* merupakan koneksi sosial, dan perkembangan dari saluran komunikasi dan informasi dengan sponsor, *peers*, *subordinate*, dan kelompok lintas fungsi (Laschinger, Shamian, & Wilk, 2001). Kanter 1993 berpendapat bahwa tim bekerja, dukungan dan sumber daya akan mempengaruhi efektifitas dan kepuasan kerja. Hubungan kolaborasi dengan supervisor area dan teman sejawat memang sudah cukup tetapi masih memerlukan peningkatan. Sedangkan hubungan dengan tenaga kesehatan lain masih kurang sehingga perlu diperbaiki. Salah satu usaha yang telah dilakukan oleh bidang mutu pelayanan keperawatan untuk Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) sesuai dengan akreditasi KARS adalah komunikasi efektif. Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif

adalah mengurangi kesalahan komunikasi dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan dan untuk menjalin kerjasama perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Namun, pelaksanaan komunikasi efektif masih belum optimal karena Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ada belum mampu dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan. Semua *informal power* tersebut perlu ditingkatkan untuk memberi dampak terhadap *empowerment*.

Empowerment secara keseluruhan dapat menambah inisiatif pribadi perawat karena mereka akan mampu mengidentifikasi dan mengasumsikan rasa kepemilikan psikologis terhadap pekerjaan mereka. Selain itu, *empowerment* adalah juga untuk menambah motivasi dan produktivitas kerja perawat, sebab *empowerment* sangat membantu meningkatkan partisipasi perawat secara lebih efektif dan membuat segala sesuatu dapat terlaksana dengan baik. Saat individu tidak mendapatkan akses yang optimal terhadap sumber daya, informasi, dukungan, dan kesempatan, individu tersebut akan merasakan *powerlessness*. Individu tersebut merasakan *stuck* dalam pekerjaan mereka, kekurangan kesempatan untuk berkembang dan bergerak, merasa frustrasi atau gagal, atau keluar dari pembuatan keputusan organisasi (Kanter, 1993; Laschinger, 1996). *Empowerment* pada perawat akan membuat perawat memiliki beban kerja yang wajar, kontrol atas kerja mereka dan hubungan kerja yang baik. Selain itu perawat diperlakukan dengan adil dan dihargai atas kontribusi mereka serta diakui nilai-nilai profesi oleh organisasi (Wong, 2007). Pemberian dukungan kerja kepada perawat dan pemahaman terhadap permasalahan bawahannya menjadi hal yang penting bagi atasannya. Manajer yang efektif menyediakan arahan yang disesuaikan dengan beragam pengetahuan, pengalaman, dan inisiatif anggota dan kelompok secara keseluruhan (Tappen, 1995).

Empowerment menjadi bagian dalam implementasi fungsi *directing* dalam proses manajemen keperawatan di rumah sakit. Hal ini terkait dengan fungsi manajemen yang

berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula (Huber, 2006). Perawat manajer dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang efektif saat ini memerlukan keterampilan kepemimpinan yang mampu memberikan penguatan pada para staf (Tappen, 1995). Strategi ini perlu dipelajari dan dijadikan model bagi manajer dan pimpinan untuk mempromosikan pengembangan perilaku *empowerment* untuk bawahan (Gunden & Crissman, 1992).

Structural empowerment dapat dikembangkan dengan cara melakukan kegiatan seminar dan pelatihan secara kontinu dan merata, serta memfasilitasi pendidikan berkelanjutan. Pelaksanaan rapat dan *sharing* terkait informasi dan masalah yang terjadi pada perawat secara berkala dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi pada perawat. Penilaian kinerja ruangan secara kontinu dengan indikator yang transparan sebagai *role model* kinerja perawat dan pemberian *reward* sebagai upaya meningkatkan motivasi akan mendukung pelaksanaan *empowerment* di rumah sakit. Selain itu sistem dokumentasi keperawatan yang terintegrasi dan lebih efektif akan mengendalikan beban kerja yang tinggi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Komunikasi dan koordinasi dengan lintas profesi dan untuk meningkatkan keselamatan pasien dapat dioptimalkan dengan komunikasi efektif.

B. Structural Empowerment terhadap Burnout Syndrome

Hasil kajian menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara *structural empowerment* terhadap *burnout syndrome*. Semakin tingginya *structural empowerment* tidak berpengaruh nyata terhadap kelelahan kerja perawat di rumah sakit. Hal ini berarti walaupun perawat merasa diberdayakan namun tidak meningkatkan kelelahan kerja secara langsung dan tidak mengurangi kelelahan kerja.

Empowerment akan memicu partisipasi aktif perawat dalam membuat keputusan. Implementasi *empowerment* pada perawat membawa peningkatan otonomi profesional serta partisipasi aktif dalam membuat keputusan pada isu-isu praktik keperawatan dan lingkungan kerja (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003). Partisipasi aktif perawat secara langsung mempengaruhi *psychological empowerment* dan selanjutnya akan berdampak kepada tingkat kelelahan. Hasil penelitian Alam, 2009 bahwa pemberdayaan perawat ditemukan memiliki hubungan tidak signifikan dengan kelelahan kerja secara langsung, tetapi pemberdayaan berpengaruh positif jika melalui karakteristik peran diri perawat.

Pemberian wewenang yang terlalu besar dengan beban kerja yang tinggi dan kurangnya sumber daya manusia tidak menjadi penyebab utama kelelahan pada perawat. Perawat sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja yang telah dilakukan sebagian besar perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Namun, masih perlu adanya peningkatan sistem informasi dan diskripsi peran kerja yang lebih jelas. Hasil FGD yang dilakukan dengan perawat pelaksana kelelahan perawat mencakup hubungan komunikasi dengan teman sejawat, tim kesehatan lain, pasien dan keluarga. Hal ini dapat menyebabkan perawat merasakan kelelahan (*exhaustion*), mereka cenderung berperilaku *overextended* baik secara emosional maupun fisik saat memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu, perlu optimalisasi aplikasi MAKP Tim sesuai

jobdisk di ruangan dan supervisi keperawatan secara rutin oleh bidang keperawatan atau kepala ruangan.

C. *Structural Empowerment terhadap Quality of Nursing Work Life*

Hasil kajian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara *structural empowerment* terhadap *quality of nursing work life*. *Structural empowerment* secara statistik merupakan jalur tercepat untuk meningkatkan *quality of nursing work life*. Jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga perawat belum terdistribusi dengan baik, sehingga beban kerja di tiap unit tidak merata. Berdasarkan hasil FGD dengan kepala bidang keperawatan sebagian besar PK III terdistribusi di rawat jalan, selain itu pada ruangan dengan BOR yang tinggi tidak menjamin jumlah perawat yang sesuai. Perhitungan kebutuhan jumlah perawat menggunakan perhitungan Depkes RI dengan menyesuaikan jenis kasus dan BOR.

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat menurut Nursalam (2014), yaitu jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/ tahun di unit tersebut, tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan, pengukuran perawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan, frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien, rata-rata waktu perawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan. Ketidaksesuaian antara rasio perawat dengan pasien maupun komposisi perawat dalam setiap jaga akan memberikan kualitas dari pelayanan yang diberikan. *Empowerment* perawat di lingkungan kerja akan memberikan kesempatan pertumbuhan kinerja, tetapi ketika kondisi ini kurang maka perawat akan merasa tidak berdaya. Hal ini mengancam produktivitas organisasi karena perawat yang tidak diberdayakan lebih rentan terhadap *burnout* dan berkurang kepuasan pekerjaan (Laschinger et al., 2004). *Empowerment* mengajarkan perawat untuk membuat keputusan dan menerima tanggung jawab terhadap hasil (Simarmata, 2009). Dampak dari *empowerment* di tempat kerja, atasan dan

rekan kerja adalah kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan keinginan bertahan (Laschinger et al., 2004).

Penelitian lain oleh Donahue (2008) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi *empowerment* perawat dalam mendapatkan informasi, kesempatan, dukungan dan sumber daya memiliki hubungan positif dengan kualitas kehidupan kerja. Penelitian yang dilakukan Winasih (2015) bahwa kepuasan kerja dipengaruhi faktor lingkungan kerja yang saling berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja perawat secara profesional dalam lingkungan kerja yang mendukung untuk menciptakan perawat berprestasi, bernilai tinggi, bermanfaat bagi diri sendiri dan berdampak positif bagi produktifitas dan kualitas rumah sakit. Pendidikan dan latihan dilakukan agar tenaga kerja dapat selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Promosi dapat digunakan untuk cara pengembangan tenaga kerja, karena promosi merupakan perpindahan karyawan ke jenjang yang lebih tinggi. Adanya pengembangan tenaga kerja, baik melalui pendidikan dan latihan, promosi maupun mutasi akan dapat memotivasi karyawan untuk mempunyai kinerja yang baik (Huber, 2006). Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik (Leiter & Maslach, 2004).

Rekomendasi adanya *role model* kinerja ruangan dan pemberian *reward* bagi ruangan secara kontinu dengan indikator penilaian kinerja yang transparan. Adanya aplikasi *jobdisk* di ruangan secara optimal khususnya SOP tindakan mandiri keperawatan dan pelaksanaan supervisi secara rutin oleh supervisor dan kepala ruangan, peningkatan daya guna SIM keperawatan yang terintegrasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan pembaharuan sistem

dokumentasi terintegrasi yang lebih efektif sehingga perawat memiliki kesempatan lebih banyak untuk melakukan tindakan keperawatan, dan kegiatan seminar dan pelatihan secara kontinu dan merata serta memfasilitasi pendidikan berkelanjutan. Hal ini dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan *quality of nursing work life* sehingga dapat menjadikan kepuasan pada perawat, rumah sakit dan pelanggan.

D. *Psychological Empowerment terhadap Burnout Syndrome*

Hasil kajian menunjukkan *psychological empowerment* berpengaruh negatif terhadap *burnout syndrome*. Hal ini dapat diartikan makin baik *psychological empowerment* akan menurunkan *burnout syndrome*. Penyebab kelelahan akibat ketidaksesuaian antara jumlah perawat dengan pekerjaan dan belum efektifnya sistem informasi keperawatan yang terintegrasi sehingga dapat menyebabkan menurunnya kualitas kerja, hubungan yang tidak sehat di lingkungan pekerjaan, menurunkan kreativitas perawat, dan menyebabkan *burnout*. Sedangkan kelelahan emosional pada perawat sebagian besar disebabkan hubungan komunikasi dengan teman sejawat, tim kesehatan lain, klien dan keluarga.

Sebagian besar pasien adalah Jawa dan Madura dengan sosial kultural yang erat yaitu kepedulian terhadap anggota keluarganya yang sakit termasuk kategori tinggi. Latar belakang pendidikan dan pengetahuan yang kurang pada klien dan keluarga akan membuat perawat memberikan informasi yang berulang-ulang dan mudah terjadinya kesalahpahaman. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. Sehingga perlu ketersediaan jam kunjung dan ruang tunggu yang nyaman bagi keluarga atau pengunjung dengan tetap memperhatikan INOS di ruangan. Perawat juga perlu melakukan komunikasi terapeutik dan perilaku *caring* saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga.

Kelelahan emosional pada perawat yang sering terjadi adalah akibat komunikasi dengan klien dan keluarga. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan *burnout* dapat terjadi karena faktor sosial kultural berkaitan dengan nilai, norma, kepercayaan yang dianut dalam masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan sosial (Sullivan, 1989). Perawat perlu mengidentifikasi emosi artinya mengetahui hal-hal sebagai pemicu terbentuknya emosi yaitu mengespresikan secara tepat dan wajar yang dapat diterima secara sosial (Mutiasari, 2010) sebelum melakukan komunikasi dengan klien dan keluarga. Ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja (Leiter & Maslach, 2004).

Empowerment dapat menambah inisiatif pribadi perawat karena mereka akan mampu mengidentifikasi dan mengasumsikan rasa kepemilikan psikologis terhadap pekerjaan mereka. Selain itu, *empowerment* adalah juga untuk menambah motivasi dan produktivitas kerja perawat, sebab *empowerment* sangat membantu meningkatkan partisipasi perawat secara lebih efektif dan membuat segala sesuatu dapat terlaksana dengan baik. *Empowerment* memiliki efek yang dapat mempengaruhi tingkat *burnout*. *Burnout syndrome* terdiri dari tiga komponen yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan menurunnya prestasi diri (Maslach et al. 2004).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian internal dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis, spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat yang mencakup semua proses kehidupan manusia. Kurangnya *empowerment* perawat di rumah sakit berhubungan dengan stres akibat kondisi kerja yang buruk dan penyebab utama kelelahan kerja perawat (Wong, 2007) sehingga dapat menurunkan kepuasan kerja dan meningkatkan risiko *burnout* (Laschinger et al., 2004). Perawat yang tidak berhasil mengatasi

stres kerja akan menyebabkan stres berkepanjangan dan muncul kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2016). *Empowerment* pada perawat akan membuat perawat memiliki beban kerja yang wajar, kontrol atas kerja mereka dan hubungan kerja yang baik. Selain itu perawat diperlakukan dengan adil dan dihargai atas kontribusi mereka serta diakui nilai-nilai profesi oleh organisasi (Wong, 2007). Penelitian Wong (2007) juga menghasilkan bahwa perilaku *empowerment* pada pemimpin dapat meningkatkan *job fit* perawat dan mencegah kelelahan.

Komunikasi yang efektif merupakan elemen penting untuk keberhasilan suatu organisasi. Komunikasi dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya dilakukan baik lisan maupun tertulis dengan memenuhi unsur lengkap, adekuat, dan cepat dengan didukung suatu fakta yang memadai. Prinsip komunikasi seorang perawat profesional adalah *complete, accurate, rapid, dan english* (Nursalam, 2015).

Hubungan komunikasi dan kerja sama dengan teman sejawat dan lintas profesi perlu ditingkatkan dengan aplikasi komunikasi efektif sesuai SOP komunikasi SBAR dan TBaK. Sedangkan hambatan komunikasi yang terjadi dengan pasien dan keluarga perlu adanya optimalisasi perilaku *caring* pada perawat sehingga perawat lebih sabar dan asertif saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu pengalihan aktifitas yang dilakukan secara berkala dengan cara rotasi penempatan dan *family gathering* perlu dilakukan secara berkala untuk menurunkan tingkat kejenuhan pada perawat terhadap lingkungan kerja. Sedangkan jaringan komunikasi baik formal dan informal perlu dibangun antara pimpinan dan staf. Untuk itu perlu dilakukan koordinasi dan supervisi keperawatan untuk meningkatkan kemauan perawat dalam melakukan SOP tindakan mandiri keperawatan. Perawat juga harus mempunyai minat dari dalam diri individu terhadap pekerjaan yang ditekuninya sehingga memiliki motivasi untuk menyelesaikan tugas dengan sebaik-baiknya.

E. *Psychological Empowerment terhadap Quality of Nursing Work Life*

Hasil kajian menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara *psychological empowerment* terhadap *quality of nursing work life*. *Psychological empowerment* terdapat empat komponen penting yaitu *meaning, confidence, autonomy, dan impact*. Penyebab kurangnya *psychological empowerment* antara lain kesesuaian peran kerja dalam MAKP Tim belum optimal, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan fokus pada rutinitas, dan waktu yang digunakan perawat sebagian besar untuk dokumentasi. Hal ini menyebabkan pemenuhan diri terhadap peran kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kurang optimal sehingga *psychological empowerment* rendah dan berdampak pada kualitas kerja perawat. Kualitas kerja perawat yang digambarkan melalui kepuasan lingkungan kerja dalam kategori cukup. Perawat merasa sulit dalam mendapatkan waktu cuti dengan keluarga, beban kerja yang tidak wajar saat BOR tinggi, hubungan dengan rekan kerja yang kurang nyaman dan keamanan perawat yang masih kurang.

Psychological empowerment yang baik akan meningkatkan loyalitas organisasi dan kepuasan kerja (Laschinger, 2003). Penelitian tentang dimensi *psychological empowerment* didukung juga penelitian yang dilakukan oleh Lina Meng (2015) bahwa pemberdayaan psikologis memiliki efek positif yang signifikan terhadap niat untuk tinggal perawat dan efek negatif pada *burnout*. Sedangkan menurut Winasih (2015) bahwa kepuasan kerja dipengaruhi faktor lingkungan kerja yang saling berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja perawat secara profesional dalam lingkungan kerja. Kualitas kehidupan kerja perawat bermanfaat untuk menurunkan ketidakhadiran, penurunan *turnover* perawat dan peningkatan kepuasan dalam bekerja.

Kualitas kehidupan kerja perawat mempengaruhi hubungan perawat dengan semua elemen pendukung di rumah sakit secara menyeluruh, hubungan dengan profesi lain

termasuk dari organisasi adanya pemahaman keinginan dan kebutuhan perawat akan keamanan lingkungan dan keselamatan kerja serta suasana kerja yang nyaman, sehingga perawat termotivasi. Secara psikologis sebagian besar perawat dalam melakukan pekerjaannya masih berorientasi pada jasa pelayanan atau remunerasi. Jasa pelayanan dirasakan perawat masih belum sesuai dengan harapan karena ketidakseimbangan beban kerja dan kinerja perawat. Keterlibatan perawat dalam pengambilan keputusan khususnya mengenai remunerasi masih kurang, karena peran serta perawat dalam tim remunerasi rumah sakit masih minim. Ruang yang merawat pasien dengan BOR lebih dari 90% dengan ketergantungan pasien yang tinggi tidak serta merta mendapat jasa pelayanan yang lebih besar demikian sebaliknya. Pembinaan terhadap poin dalam jasa pelayanan yang mengakomodir masa kerja, pendidikan, jadwal dinas dan beban kerja, serta kontribusi perawat dalam pengambilan keputusan sangatlah diperlukan dan diupayakan agar kualitas kerja perawat meningkat.

F. *Burnout Syndrome terhadap Quality of Nursing Work Life*

Hasil kajian menunjukkan *burnout syndrome* berpengaruh negatif terhadap *quality of nursing work life* artinya makin rendah *burnout syndrome* maka semakin tinggi *quality of nursing work life*. Hubungan komunikasi dan kerja sama dengan lintas profesi dan keluarga pasien yang kurang optimal dan kurangnya perilaku *caring* pada perawat dijadikan penyebab terjadinya *burnout syndrome*. Sedangkan beban kerja perawat yang tinggi, kecukupan jasa pelayanan yang dirasakan kurang transparan, komunikasi efektif masih kurang optimal dan keamanan pekerjaan perawat yang masih kurang sebagai penyebab kurangnya *quality of nursing work life*.

Work life-home life adalah keseimbangan antara kehidupan perawat di tempat kerja dengan di rumah. Perawat dalam mendapatkan waktu cuti dengan keluarga harus melalui proses yang agak lama sehingga perawat harus mampu menyeimbangkan kepentingan kerja dan rumah tangga serta selalu beradaptasi dengan pekerjaan sebagai profesi keperawatan di rumah sakit. Kepala ruangan bersama Kepala Sub Bidang Bina Keperawatan dalam membuat jadwal harus menyeimbangkan antara jam kerja dan jam libur setiap bulannya. Hal ini dikarenakan pengaturan jam kerja tiap bulannya akan berdampak terhadap kepuasan perawat dan kelelahan kerja.

Work design merupakan komposisi pekerjaan yang dilakukan perawat. Beban kerja berhubungan dengan tindakan keperawatan yang diberikan sudah sangat mencukupi jika dilihat secara *work sampling* dan jumlah perawat secara kualitatif sudah sesuai. Hal ini dapat dilihat perawat di ruangan masih memiliki kesempatan waktu untuk melakukan istirahat di ruangan lebih lama daripada tindakan langsung ke pasien. Bidang keperawatan dalam menghitung beban kerja dan jumlah perawat menggunakan perhitungan Depkes dengan menyesuaikan jenis kasus dan BOR sehingga secara kuantitatif sudah mencukupi. Perawat merasa jumlah tenaga kurang sesuai dengan beban kerja dapat disebabkan masih kurang optimalnya pelaksanaan MAKP Tim sehingga perawat kurang maksimal dalam menjalankan perannya sebagai kepala tim ataupun sebagai anggota tim.

Work context yaitu dampak lingkungan kerja pada perawat dan pasien di tempat perawat bekerja. Hubungan perawat dengan tim kesehatan lainnya yang kurang kondusif (pemberian advis lisan tidak disertai tertulis) sehingga mudah terjadi kesalahpahaman dan supervisi berjalan kurang kontinu berdampak pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, perlu aplikasi secara nyata komunikasi efektif yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan. Komunikasi efektif dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sehingga

berdampak terhadap kepuasan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Work world merupakan pandangan luar tentang keperawatan dari segi sosial dan organisasi profesi. Pandangan ini mencakup proses perekrutan, perilaku perawat, kehidupan sehari-hari, kepercayaan masyarakat, keamanan dan jaminan bekerja serta citra profesi keperawatan. Hasil rekomendasi perlu adanya telaah kembali tentang pengaturan tata ruang kerja sesuai standar (ruang ganti perawat), pakaian kerja yang aman, alat pelindung diri, lingkungan kerja dan *general check-up* secara rutin.

Banyak tugas dan permasalahan di tempat kerja memacu terbentuknya emosi yang secara terus menerus menumpuk sehingga terbentuknya kelelahan yang berkepanjangan. Berbagai masalah termasuk konflik di tempat kerja membuat individu lebih agresif atau bersikap kekanak-kanakan (*infancy*) hal ini diakibatkan sulitnya berpikir secara jernih yang diakibatkan oleh penumpukan muatan emosi negatif (Mutiasari, 2010). Menurut Pines dan Aronson (2004), *burnout* merupakan kelelahan secara fisik, emosional, dan mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Selain itu faktor lingkungan merupakan faktor yang berkaitan dengan konflik peran, beban kerja yang berlebihan, kurangnya dukungan sosial, keterlibatan terhadap pekerjaan, tingkat fleksibilitas waktu kerja (Sullivan, 1989).

Stres kerja dapat menyebabkan penurunan kinerja (Vecchio, 2008), dampak yang muncul dari penurunan kepuasan kerja dan penurunan komitmen dalam aspek nonpsikologis berupa perilaku yang diwujudkan oleh karyawan dengan adanya keinginan untuk keluar (Wening, 2005). Kelelahan emosional merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional. Ketika pekerja merasakan kelelahan (*exhaustion*), mereka cenderung berperilaku

overextended baik secara emosional maupun fisik (Leiter & Maslach, 2004).

Hubungan kolaborasi dengan profesi dokter, manajer atau supervisor, teman sejawat memang sudah cukup tetapi masih memerlukan peningkatan. Sebagian besar perawat merasa sudah mendapatkan petunjuk atau saran saat menyelesaikan masalah. Perawat juga cukup mendapatkan *feedback* atas pekerjaan yang sudah dilakukan. Namun, perlu ditingkatkan oleh kepala ruangan dalam memberikan informasi khusus tentang segala sesuatu yang telah dikerjakan perawat dengan baik dapat berupa pujian lisan atau meminta pendapat perawat terkait hal yang telah dikerjakan tersebut. Aspek stres kerja yang perlu diperbaiki adalah kelelahan emosional. Berdasarkan hasil kajian bahwa kelelahan emosional yang paling tinggi dibandingkan dengan yang lain. Perawat belum optimal dalam melaksanakan MAKP Tim dimana pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing karena dengan demikian perawat akan dapat terhindar dari stres kerja sehingga kepuasan kerjanya akan menjadi lebih baik. Selain itu, perawat juga perlu terus memperbaiki hubungan komunikasi dan kerja sama dengan lintas profesi dengan mengaplikasikan komunikasi efektif (SBAR dan TBaK).

G. Pengembangan Model *Empowerment* terhadap *Burnout Syndrome* dan *Quality of Nursing Work Life*

Berdasarkan pengembangan model *empowerment* perawat terhadap *burnout syndrome* dan *quality of nursing work life* jalur tercepat untuk meningkatkan *quality of nursing work life* adalah melalui peningkatan *structural empowerment*. Makin baik *structural empowerment* maka makin baik pula *quality of nursing work life*. Rekomendasi disusun untuk mengatasi masalah yang terjadi sesuai dengan isu strategis pengembangan model *empowerment* perawat terhadap *burnout syndrome* dan *quality of nursing work life*. Selanjutnya rekomendasi disusun melalui pembuatan modul strategi *empowerment* pada perawat untuk

pencegahan *burnout syndrome* dan meningkatkan *quality of nursing work life*.

Pengembangan model *empowerment* perawat terhadap *burnout syndrome* dan *quality of nursing work life* dapat dilakukan dengan peningkatan *structural empowerment* sehingga dapat meningkatkan *psychological empowerment* secara langsung dan menurunkan *burnout syndrome* yang akan berdampak pada peningkatan *quality of nursing work life*. Ada 3 indikator yang sangat berperan dalam peningkatan *structural empowerment* yaitu *resources*, *support* dan *information*. *Resources* didapatkan perawat dari bantuan saat bekerja misalnya dalam melakukan kegiatan administrasi (*billing*) dan tindakan kolaborasi sehingga perawat mampu maksimal memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat juga memerlukan *support* dari rekan kerja baik teman sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Dalam bekerja memberikan asuhan keperawatan, perlu adanya tim yang dapat memberikan petunjuk dan informasi yang membangun sehingga dapat secara langsung memperbaiki kekurangan. *Information* secara terus menerus dan keseluruhan harus diterima oleh semua perawat melalui koordinasi dan komunikasi dalam kegiatan *morning report* dan rapat berkala.

Indikator *meaning* adalah yang sangat berpengaruh terhadap *Psychological empowerment*. *Meaning* pada perawat diartikan sebagai kebutuhan peran kerja, kepercayaan, nilai dan perilaku perawat saat memberikan asuhan keperawatan. Kesesuaian antara kebutuhan peran kerja atau *jobdisk* dalam pelaksanaan MAKP Tim perlu dilakukan agar perawat mengetahui tugas dan fungsinya dalam tim. Namun sebelumnya, perlu adanya *knowledge refreshing* tentang MAKP Tim dan pengawasan secara rutin dalam pelaksanaannya. Aplikasi MAKP Tim yang baik akan mampu menciptakan kerja sama tim yang baik dan mencegah kelelahan akibat kerja.

Prestasi pribadi perawat yang ditunjukkan selama bekerja merupakan indikator yang paling berpengaruh terhadap *burnout syndrome*. Perasaan perawat terhadap tugas yang diberikan dan kurangnya motivasi untuk berprestasi

menyebabkan perawat merasa kurang dihargai oleh ruangan atau rumah sakit. Akibatnya perawat akan mudah merasa kelelahan secara terus menerus dan dapat berakibat pada penurunan kualitas kerja perawat. Oleh karena itu, perlu adanya *reward* untuk meningkatkan motivasi dan loyalitas terhadap pekerjaan di rumah sakit sehingga perawat terus berkreatifitas.

Kualitas kerja perawat yang ditunjukkan melalui *quality of nursing work life* dapat ditingkatkan dengan memaksimalkan *work context* antara lain dengan komunikasi, supervisi, kerja sama, pengembangan karir, penghargaan, fasilitas kerja dan rasa aman di lingkungan kerja. Hubungan kerja perawat dengan tim kesehatan lainnya yang baik akan menciptakan lingkungan kerja nyaman dan berdampak pada peningkatan motivasi kerja. Selain itu, komunikasi efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih baik.

Srinadi (2014) menyatakan bahwa empowerment merupakan proses pemberian wewenang atau otonomi kepada perawat dalam hal mengambil keputusan, mengambil solusi terhadap masalah, dan menentukan sendiri cara mereka untuk menyelesaikan pekerjaannya. *Empowerment* dapat memunculkan potensi dan meningkatkan motivasi mereka sehingga mereka lebih adaptif, mau menerima lingkungan dan meminimalisir rintangan birokrasi yang memperlambat kemampuan mereka merespon. Untuk menentukan tugas dan pekerjaan yang harus dikerjakan sesuai inisiatifnya sepanjang tidak berlawanan dengan tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi (Simarmata, 2009). Proses pengorganisasian di rumah sakit juga dapat dituangkan dalam bentuk penerapan adanya kepala ruang dalam struktur organisasi. Struktur organisasi adalah gambaran proses organisasi yang terdiri dari hubungan antara tugas dan kewenangan, hubungan pelaporan, pengelompokan tugas, dan sistem kordinasi organisasi (Higgins, 1994). Fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau

instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula (Huber, 2006).

Manfaat *empowerment* antara lain dapat mendorong staf untuk berpikir kritis, memecahkan masalah dan menumbuhkan sikap kepemimpinan. *Empowerment* menumbuhkan kepemimpinan, *colleagueship*, *self respect*, dan profesionalisme (Marquis & Huston, 2000). *Empowerment* membebaskan staf dari pemikiran mekanis dan mendorong berpikir kritis, memecahkan masalah, dan mengaplikasikan pengetahuan untuk praktik (Baker & Young dalam Marquis & Huston, 2000). Motivasi dan remotivasi staf dapat dicapai melalui *empowerment* (Joss & Kogan, 1995 dalam Brooker & Nicol, 2003). *Empowerment* memberikan staf pengetahuan, keterampilan, dan sikap melalui pendidikan dan pelatihan agar staf mampu bertanggung jawab secara profesional (Brooker & Nicol, 2003).

Empowerment juga berarti memberikan kesempatan kepada orang-orang untuk menggunakan akal mereka ketika bekerja dan menggunakan pengetahuan, pengalaman dan motivasi mereka untuk menghasilkan kinerja yang baik. Sehingga *empowerment* memberikan perawat kapasitas dan otoritas untuk mengambil tindakan dalam rangka menyelesaikan masalah organisasi. Perencanaan merupakan proses pengambilan keputusan, oleh karena itu langkah-langkah yang harus dilakukan secara formal dalam merumuskan perencanaan untuk menciptakan *empowerment* di rumah sakit menjadi hal yang penting. Bidang keperawatan perlu melakukan koordinasi dan komunikasi dengan semua jenjang perawat mulai dari kepala ruangan, ketua tim, kepala jaga dan perawat pelaksana untuk meningkatkan keterlibatan perawat. Hal ini dilakukan sebagai fungsi pengendalian karena dapat membantu organisasi beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang kompleks, dan keterbatasan kemampuan perawat dalam melaksanakan perencanaan. Proses adaptasi organisasi mengkondisikan para manajer dan bawahannya

untuk selalu memastikan secara terus menerus kemajuan yang telah dicapai.

Selain itu, perlu adanya pengalihan aktifitas yang dilakukan secara berkala untuk mencegah kelelahan perawat dengan rotasi penempatan dan *family gathering* serta memperbaiki hubungan komunikasi dan kerja sama dengan lintas profesi dengan mengaplikasikan komunikasi efektif (SBAR dan TBaK). Secara finansial penerapan proses sistem pembagian jasa pelayanan atau remunerasi yang transparan dan evaluasi berkala juga diperlukan untuk meningkatkan *quality of nursing work life*. *Quality of nursing work life* mempunyai pengaruh terhadap kinerja karena mampu untuk meningkatkan peran serta anggota terhadap organisasi. *Quality of nursing work life* yang baik akan mampu meningkatkan kinerja perawat dan berdampak pada peningkatan kinerja rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

BAB X

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya didapat beberapa kesimpulan; (1) *Structural empowerment* pada perawat dalam pemberian kesempatan pelatihan, komunikasi perawat dan penghargaan kinerja mampu meningkatkan *psychological empowerment* pada perawat. *Structural empowerment* yang baik akan memberikan peran kerja yang baik pula; (2) Perawat yang merasa diberdayakan secara struktural tidak menunjukkan secara nyata terhadap kelelahan kerja perawat di rumah sakit. Keterlibatan perawat dalam melakukan pekerjaan tidak menyebabkan kelelahan secara langsung pada perawat, namun *burnout syndrome* diakibatkan karena faktor sosial kultural; (3) Keterlibatan perawat secara *structural empowerment* dengan *role model* kinerja ruangan, pemberian *reward*, aplikasi *jobdisk* sesuai MAKP dan pembaharuan sistem dokumentasi terintegrasi akan meningkatkan *quality of nursing work life*; (4) *Psychological empowerment* pada perawat yang memiliki beban kerja yang wajar, kontrol kerja dan hubungan kerja yang baik akan menurunkan tingkat *burnout syndrome*; (5) *Psychological empowerment* pada perawat akibat peran diri, kemauan perawat dan kemadirian tidak menyebabkan peningkatan *quality of nursing work life*. Namun *psychological empowerment* yang baik akan meningkatkan loyalitas organisasi dan kepuasan kerja; (6) *Burnout syndrome* pada perawat karena kelelahan emosi dapat berdampak pada penurunan *quality of nursing work life*, sehingga perlu aplikasi MAKP Tim secara optimal sesuai tugas dan fungsinya serta komunikasi efektif untuk mencegah kelelahan perawat dan meningkatkan kualitas kerja perawat; (7) Pengembangan model *empowerment* pada perawat terhadap *burnout syndrome* dan *quality of nursing work life* melalui peningkatan *structural empowerment* dapat meningkatkan *quality of nursing work life* secara langsung dengan pemberian kesempatan dalam keterlibatan bekerja, penghargaan, koordinasi dan komunikasi sehingga perawat sebagai *frontliners* mampu berpikir kritis, memecahkan masalah dan menumbuhkan sikap kepemimpinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Thoifur. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, diakses 27 November 2016, <http://thoifurblog.blogspot.co.id/2014/11/manajemen-sumber-daya-manusia.html>.
- Alam, Roslina. (2009). Pengaruh Pemberdayaan terhadap Kelelahan Kerja dan Kecerdasan Emosional Perawat dan Bidan pada Rumah Sakit Rujukan di Sulawesi Selatan. *Jurnal Ekuiditas* Vol. 14 No. 2 Juni 2010 : 187-209.
- Arikunto, S. (2002). *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human Resources Management Practice*. Philadelphia: British Library Cataloguing in Publication Data.
- Bateman, T.S. & Snell, S.A. (2002). *Management: Competing in the new era*, 5th ed. USA: McGraw Hill Co., Inc.
- Brooks, B. A., & Brooks, B. A. (2004). *Defining Quality of Nursing Work Life*, (November 2016).
- Bawafaa, Eunice et al. (2015). The influence of resonant leadership on the structural empowerment and job satisfaction of registered nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 2015.
- Cavus. (2010). The Impact of Structural and Psychological Empowerment on Burnout, *A Research on Staff Nurses in Turkish State Hospital, Canadian Social Science*.
- Donahue, M. O., Piazza, I. M., Griffin, M. Q., Dykes, P. C., & Fitzpatrick, J. J. (2008). The relationship between nurses perceptions of empowerment and patient satisfaction, 21, 2-7. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.11.001>
- Effendi. (2013). *Pengembangan dan Model Pembelajaran dalam Kurikulum*, Jakarta: Rienika Cipta.
- Fadzilah, Ari. (2006). Analisis Pengaruh Pemberdayaan Karyawan dan Self of Efficacy terhadap kinerja karyawan, *Jurnal Studi Manajemen dan Organisasi* Volume 3, Nomor 1, Januari, Tahun 2006, halaman 12, <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/smo>.
- Flippo, Edwin B. (1989). *Principles of Personnel Management*, 4. ed, Tokyo: McGraw-Hill.

- Friedmann, John. (1992). *Empowerment The Politics of Alternative Development*, Cambridge: Blackwell.
- Glaser. (1976). Improvement in the Quality of Worklife and Productivity: A Joint Venture Between Management and Employees. Final Report, *Institute of Education Sciences*, diakses <https://eric.ed.gov/?id=ED128655>.
- Gilles, D.A. (1994). *Nursing Management a nursing Aproach*, Philadelphia : WB Sauders Company.
- Greco, Paula dan Heather Laschinger. (2006). Leader Empowering Behaviour Staff Nurse Empowerment and Work engagement/Burnout, *Nursing Leadership Journal*, Volume 19, Number 4, 2006.
- Hamid, Achir Yani S. (2007). *Buku ajar Riset Keperawatan : Konsep, etika dan instrumentasi, Edisi 2*, Jakarta EGC.
- Hariandja, Efendi Tua Marihot. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT.Grasindo, Jakarta: Kusuma,
- Hasibuan, H. Malayu S.P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi Kedua*, Yogyakarta : Penerbit BPFE-UGM.
- Higgins, J.M. (1994). *The management challenge: An introduction to management*, 2nd ed. New York: Macmillan College Publihing Co.
- Huber, D. (2006). *Leadership and nursing care management*, 3rd edition. USA: Elsevier Health Sciences.
- Izzo. (1987). The Relationship on Job Satisfaction and Burnout Level with Quality of Life in Hospital Nurses. *Cumhuriyet Medical Journal*, 33.
- Jannah, Noraliyatun. (2011). Hubungan struktur empowerment dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSU Bhakti Yudha Depok Jawa Barat. *Tesis FIK UI*, tidak dipublikasikan.
- Kadarisman, Muhammad; Gatot Cahyo Sudewo dan Yosi Pahala. (2016). Pemberdayaan Karyawan dan Kualitas Pelayanan pada Perusahaan Pelayaran, *Jurnal Manajemen Transportasi & Logistik (JMTransLog) - Vol. 03 No. 03, November 2016*.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., and Wilk, P. (2003). Workplace Empowerment as a Predictor of Nurse Burnout in Restructured Healthcare Settings, 2-11.

- Laschinger, H., Laschinger, H. K. S., and Iwasiw, C. (2004). Nurse Educators Workplace Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Testing Kanter's Theory satisfaction: testing Kanter's theory, (May). <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02973.x>
- Laschinger, Heather. (2008). Effect of Empowerment on Professional Practice Environments, Work Satisfaction, and Patient Care Quality: Further Testing the Nursing Worklife Model, *Journal of nursing care quality* 23(4):322-30, May 2008.
- Laschinger. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes, *Journal of Nursing Management*, 2009, 17, 302-311.
- Laschinger. (2011). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses, *J Nurs Manag.* 2012 May;20(4):472-84.
- Lau and May. (1998). A win-win paradigm for quality of work life and business performance RSM Lau, BE May - *Human Resource Development Quarterly*, Volume 9, Issue 3 1998 - Wiley Online Library.
- Leiter MP and AB Bakker. (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*, New York : Psychology Press, books.google.com
- Lina Meng. (2015). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland China, *J. International Journal of Nursing Practice*, Volume 21, Issue 3 June 2015.
- Maslach et al. (2004). *Different Perspectives of on Burnout*, Contemporary Psychology, APA Riview of Books.
- Newman, Karin; Maylor, Uvanney; Bal Chansarkar. (2002). The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain: Implications for management of recruitment and retention, *Journal of Management in Medicine* 16.4/5 (2002): 271-291.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 4*, Jakarta: Salemba Medika.

- O'Brien-Pallas, L and Baumann, A. (1992). Quality of Nursing Work Life Issue: A Unifying Framework, *Canadian Journal of Nursing Administration*, Vol 5, No 2, p. 14-16.
- Permadi, Indra. (2008). Pengaruh pemberdayaan dan kepemimpinan terhadap kinerja melalui kepuasan kerja (studi pada tenaga perawat rumah sakit umum daerah Dr. Soegiri Lamongan, *Skripsi Jurusan Manajemen Universitas Negeri Malang*, tidak dipublikasikan.
- Pigors and Myers. (1961). *Personnel Administration, First and second edition*, Me. Graw, USA.
- Pines and Arinson. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation, *An International Journal of Work, Health & Organisations Volume 18, 2004 - Issue 1*, diakses <http://www.tandfonline.com>
- Praharani, Destiana Nila. (2008). Pengaruh Pemberdayaan Karyawan terhadap Kualitas Pelayanan melalui Kelelahan Mental (Burnout) (Studi pada Perawat Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi), *Skripsi, Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Malang*, tidak dipublikasikan.
- Pratama, Ida Bagus Winastya. (2015). Pengaruh stress kerja dan pemberdayaan terhadap kepuasan kerja karyawan. *E-Jurnal Manajemen Unud*, Vol. 4, No. 11, 2015 : 3565-3591.
- Prihastuty, Jany, Nyoman Anita dan Nursalam. (2013). Model Peningkatan QNWL untuk Menurunkan Intensi to Quit di RS Premier Surabaya, *Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2*, Oktober 2013: 349-356.
- Rahayu. (2013). Gambaran Quality of Work Life Perawat di Instalasi Rawat Inap RSD Balung Kabupaten Jember
- Rahmawati, Ike Nesdia; Ninuk dan Nursalam. (2014). Pengembangan model intensi untuk tinggal pada tenaga keperawatan honorer di Rumah Sakit Universitas Airlangga, *Jurnal Ners Vol. 9, No. 2*, Oktober 2014 : 313-320.
- Salimah, Siti. (2002). *Model 7P Manajemen SDM di Rumah Sakit*, Yogyakarta. Diakses 27 November 2016,

- <http://indosdm.com/model-7p-pada-manajemen-sdm-di-rumah-sakit>.
- Sahoo, Chandan Kumar. (2011). Employee Empowerment: A Strategy towards Workplace. *Commitment Vol 3, No.11, 2011*. 46, diakses www.iiste.org.
- Schaufeli, WB, C Maslach, T Marek. (1993). Historical and conceptual development of burnout, diakses www.wilmarschaufeli.nl
- Sheel, Sindhawani Goel dan Pathak. (2012). Quality of Work life, employee performance and career growth opportunities: a literature review, *International Journal of Multidisciplinary Research Vol. 2 Issue 2, February 2012*.
- Simarmata, Henry dan Nicholas Simarmata. (2009). *Pemberdayaan Karyawan*, diakses 10 Oktober 2016, <http://headtoresearch.blogspot.co.id/2009/04/pemberdayaan-karyawan.html>.
- Simatupang, Togar. (1995). *Pemodelan Sistem*, Bandung: Studio Manajemen Teknik Industri, Institut Teknologi Bandung.
- Soedarmayanti. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in workplace: dimensions, measurement, and validation, *Academy of Management Journal*, 38(5).
- Srinadi, Ni Made Eka dan I Gusti Salit Ketut Netra. (2014). Pengaruh Pemberdayaan, Self Efficacy, dan Pengembangan Karir, *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana, Vol 3, No 7 (2014)*, diakses www.ojs.unud.ac.id//index.php/Manajemen/article/view/8183
- Sullivan. (1989). Burnout-A study of a psychiatric center, *Journal Loss, Grief & Care Volume 3, 1989 - Issue 1-2*.
- Sumarsono, Sonny. (2003). *Ekonomi Manajemen Sumber Daya manusia dan tenaga kerja, Edisi Pertama*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Sunaryo, Widodo; Seerly Handayani, Oding Sunardi. (2012). Perilaku Kewargaan Organisasional: Studi Korelasional Antara Pemberdayaan Sumberdaya Manusia dan Kepuasan

- Kerja Pegawai dengan Perilaku Kewargaan Organisasional, diakses www.ejournal.unpak.ac.id.
- Suroso, Santoso. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC.
- Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Swansburg, R.C, & Swansburg, R.J. (2002). *Introduction to management and leadership for nurse managers*. USA: Jones & Barlett Learning.
- Torado-Franceshi, Vidette. (2015). *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing*, New York : Springer Publishing Company.
- Vecchio, RP, Joseph E. Justin, and Craig L. Pearce. (2008). The utility of transactional and transformational leadership for predicting performance and satisfaction within a path-goal theory framework, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Volume 81, Issue 1, March 2008, Pages 71–82.
- Vionov, Alexey; S. Lange, D. Bankamp. (2008). *A geochemical assessment model for environmental*.
- Wening, Nur. (2005). Pengaruh Ketidaknyamanan Kerja sebagai Dampak Restrukturisasi terhadap kepuasan kerja, Komitmen Organisasi dan Intensi Keluar Survivor, *Jurnal KINERJA*, Vol 09 No 2 Desember 2005 Halaman 153.
- Winasih, Rini. (2015). Analisis pengaruh budaya organisasi dan QNWL terhadap kinerja dan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soetomo Surabaya, *Jurnal Ners Vol. 10, No. 2*, Oktober 2015 : 332-342.
- Wong, C. A., & Cho, J. (2006). Workplace Empowerment, Work Engagement and Organizational Commitment of New Graduate Nurses, (October 2016). <http://doi.org/10.12927/cjnl.2006.18368>
- Wong, C. A. (2007). Leader Empowering Behaviours, Staff Nurse Empowerment and Work Engagement / Burnout, (October 2016). <http://doi.org/10.12927/cjnl.2006.18599>
- Yatnikasari, Aat. (2010). Hubungan Program Retensi dengan Komitmen Organisasi Perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita, *Tesis FIK UI*, tidak dipublikasikan.

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG

CWEQ	: <i>Condition for Work Effectiveness Questionnaire</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
IGD	: Instalansi Gawat Darurat
ICU	: <i>Intensif Care Unit</i>
INOS	: Infeksi Nosokomial
JAS	: <i>Job Activities Scale</i>
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
MAKP	: Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional
ORS	: <i>Organizational Relationship Scale</i>
PES	: <i>Psychological Empowerment Scale</i>
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RR	: <i>Recovery Room</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBAR	: <i>Situation Background Assessment Recommendation</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SEM	: <i>Structural Equation Modelling</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TBaK	: Tebak Baca Konfirmasi
QNWL	: <i>Quality of Nursing Work Life</i>
QWL	: <i>Quality of Work Life</i>