



**HUBUNGAN VARIABEL *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DENGAN
KINERJA PERAWAT PADA INSTALASI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Aisyah Amin
NIM 142110101109**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN VARIABEL *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DENGAN
KINERJA PERAWAT PADA INSTALASI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

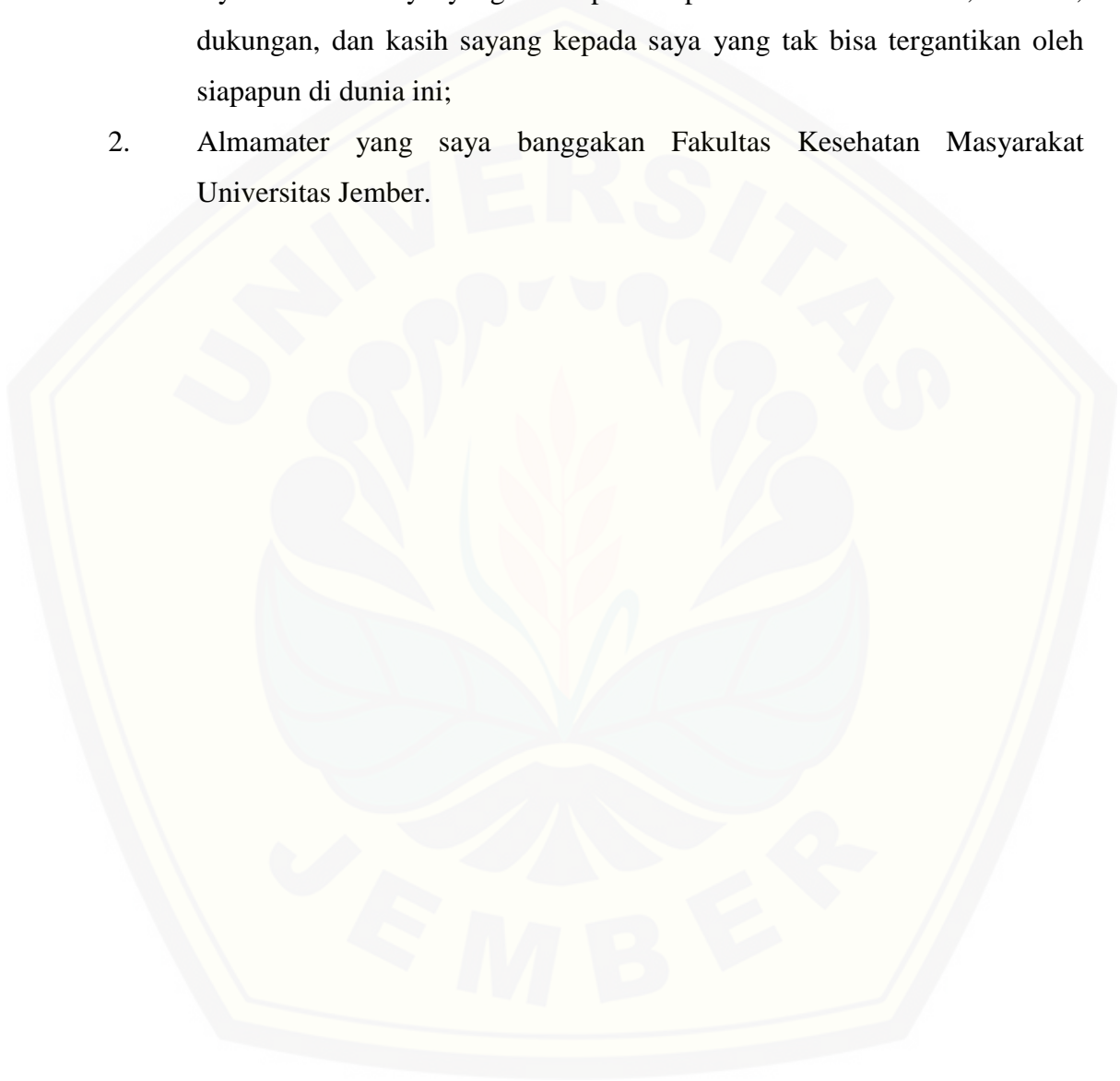
**Aisyah Amin
NIM 142110101109**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

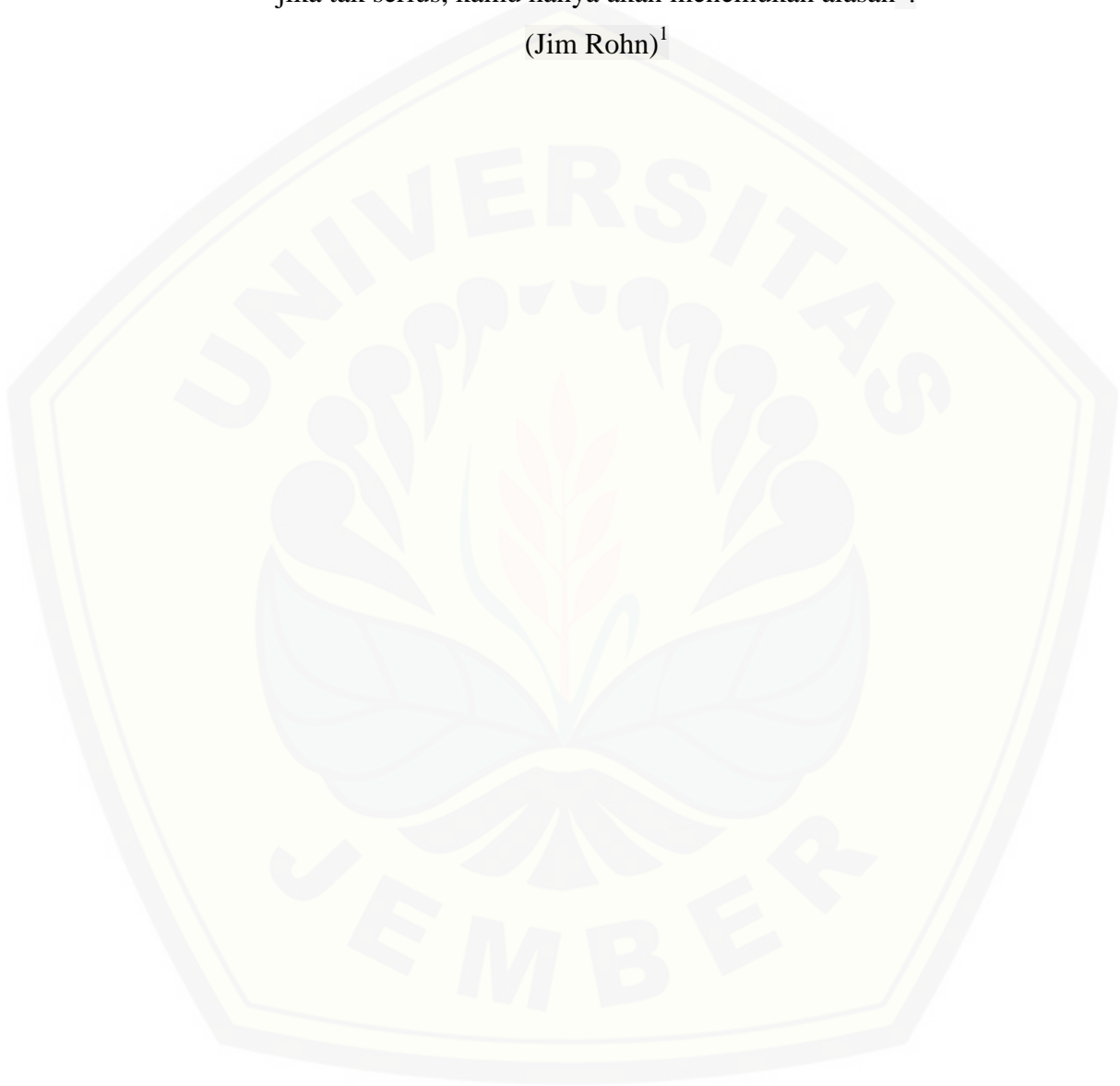
1. Ayah dan ibu saya yang tidak pernah putus memberikan doa, nasehat, dukungan, dan kasih sayang kepada saya yang tak bisa tergantikan oleh siapapun di dunia ini;
2. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Jika kamu benar menginginkan sesuatu, kamu akan menemukan caranya. Namun jika tak serius, kamu hanya akan menemukan alasan”.

(Jim Rohn)¹



¹) <https://www.kepogaul.com/inspirasi/motto-hidup-orang-sukses/>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Amin

NIM : 142110101109

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : Hubungan Variabel *Employee Engagement* dengan Kinerja Perawat Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 18 Juli 2019

Yang menyatakan,

Aisyah Amin

142110101109

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN VARIABEL *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DENGAN
KINERJA PERAWAT PADA INSTALASI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK
KABUPATEN JEMBER**

Oleh
Aisyah Amin
NIM 142110101109

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.K.M., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.K.M., M.M

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Variabel Employee Engagement dengan Kinerja Perawat Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Juli 2019

Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Eri Witcahyo, S.K.M., M.Kes (.....)
NIP. 198207232010121003

2. DPA : Sri Utami, S.K.M., M.M (.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 197808072009122001

2. Sekretaris : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198204162010122003

3. Anggota : Dedy Arista Nofianto, S.E (.....)
NIP. 51901231

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan Variabel *Employee Engagement* dengan Kinerja Perawat pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember; Aisyah Amin; 142110101109; 2019; 78 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Rumah Sakit memerlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai dengan kompetensi yang diperlukan di setiap bidang pekerjaannya untuk mencapai tujuannya. SDM dipandang sebagai aset tak tampak (*intangible asset*) yang tak ternilai bagi perusahaan. Perawat merupakan komponen SDM terbanyak di RS Jember Klinik, dengan jumlah persentase sebanyak 43,98% dari jumlah karyawan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Divisi SDM RS Jember Klinik total perawat sebanyak 143 perawat dengan status perawat tetap berjumlah 105 dan perawat kontrak sebanyak 38 karyawan. Diketahui persentase *turn over* pada tahun 2017 yaitu sebesar 2,5% dengan jumlah pegawai yang keluar yaitu sebanyak 16 pegawai dan 13 pegawai keluar dikarenakan *resign* dan 8 dari 13 orang yang melakukan *resign* berprofesi sebagai perawat. Hasil wawancara dengan Divisi SDM RS Jember Klinik *turn over* tenaga perawat di bagian rawat inap lebih tinggi dengan *turn over* perawat di rawat jalan. Keterikatan karyawan (*employee engagement*) merupakan kemauan karyawan dari kemampuan yang dimilikinya untuk berkontribusi terhadap keberhasilan perusahaan, yakni mau berupaya keras menuntaskan pekerjaannya dan menggunakan segenap pikiran dan energinya untuk memberikan hasil kerja yang lebih baik bagi perusahaan. Penilaian *employee engagement* dibuktikan oleh variabel kesungguhan (*vigor*), dedikasi (*dedication*), dan penghayatan (*absorption*).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember. Sampel penelitian ini adalah 47 perawat tetap di Instalasi Rawat Inap. Sumber data primer didapatkan langsung dengan wawancara meliputi data umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan penilaian *employee engagement* terdiri dari variabel *vigor* dengan dua

indikator yaitu etos kerja dan semangat kerja, *dedication* dengan tiga indikator yaitu keterlibatan kerja, sikap kerja dan motivasi kerja, dan *absorption* dengan dua indikator yaitu disiplin kerja dan loyalitas yang dihubungkan dengan kinerja perawat. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi. Analisis hubungan dihitung dengan dengan Uji Korelasi *Spearman's Rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *employee engagement* memiliki hubungan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jember Klinik. Diketahui *Vigor* (X1) dengan dua indikator yaitu semangat kerja dan etos kerja memiliki hubungan secara signifikan ($Sign = 0,00$) dengan nilai koefisien kolerasi 0,643, variabel *Dedication* (X2) dengan tiga indikator yaitu keterlibatan kerja, sikap kerja dan motivasi kerja memiliki hubungan secara signifikan ($Sign = 0,00$) dengan nilai koefisien kolerasi 0,676 dan variabel *Absorption* (X3) dengan dua indikator disiplin kerja dan loyalitas memiliki hubungan secara signifikan ($Sign = 0,00$), nilai koefisien kolerasi 0,815. Hal ini berarti semua variabel *employee engagement* berhubungan dengan kinerja Perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jember Klinik. Variabel *absorption* dengan dua indikator yaitu disiplin kerja dan loyalitas merupakan variabel dengan hubungan paling kuat dengan kinerja perawat.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah Rumah Sakit Jember Klinik meningkatkan kesungguhan (*vigor*), dedikasi (*dedication*), dan penghayatan (*absorption*) kepada tenaga Perawat dengan pemberian penghargaan bagi perawat yang berprestasi, meningkatkan pelatihan kerja baik secara *inhouse training* maupun *exhouse training* untuk meningkatkan kemampuan dan memenuhi standar kerja perawat. Bagi peneliti selanjutnya melakukan uji pengaruh dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) pada komponen terkecil variabel *employee engagement*.

SUMMARY

The Relation between Employee Engagement Variables and Nurse Performance of Inpatient Installation at Jember Klinik Hospital, Jember; Aisyah Amin; 142110101109; 2019; 78 pages; Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

Hospitals require the Human Resources (HR) that are in accordance with the competencies needed in each field of work to achieve their goals. HR is seen as an intangible asset that is precious to the company. Nurses are the highest component of HR in Clinical Jember Hospital, with a percentage of 43.98% of the total number of employees. Based on the data obtained from the Jember Hospital HR Division, the total nurses were 143 nurses with 105 permanent nurses and 38 contract nurses. It is known that the percentage of turn over in 2017 is 2.5% with the number of dropping out employees was 16 employees and 13 employees out due to resignation and 8 out of 13 people who resigned as nurses. The results of interviews with the Jember Hospital HR Division Clinic, the number of turn over nurses in the inpatient installation was higher than the number of turn over nurses in outpatient care. Employee engagement is the willingness of employees of their ability to contribute to the success of the company, which is willing to strive to complete their work and use all their minds and energy to provide better results for the company. The assessment of employee engagement is proven by the variables of vigor, dedication and absorption.

This study was an analytical study with a quantitative approach that conducted at the Inpatient Installation of Jember Klinik Hospital in Jember Regency. The study sample was 47 permanent nurses at the Inpatient Installation. Primary data sources obtained directly with interviews including data on age, sex, education, length of work, and assessment of employee engagement consisting of vigor variables with two indicators, namely work ethic and morale, dedication with three indicators namely work involvement, work attitude and work motivation and absorption with two indicators, namely work discipline and loyalty that are associated with nurse performance. Data retrieval was done by

conducting interviews and observations. The relationship analysis was calculated by the Spearman Rho Correlation Test.

The results showed that employee engagement variables had a relation with the performance of nurses in the Inpatient Installation of Jember Clinic Hospital. Vigor (X1) with two indicators, namely work morale and work ethic that had a significant relation (Sign = 0.00) with a correlation coefficient value of 0.643, Dedication variable (X2) with three indicators namely work involvement, work attitude and work motivation had a significant relation (Sign = 0.00) with a correlation coefficient value of 0.676 and Absorption (X3) variable with two indicators of work discipline and loyalty had a significant relation (Sign = 0.00), the correlation coefficient value is 0.815. It was proven that employee engagement variables were related to the performance of nurses at the inpatient installation of Jember Clinic Hospital. Variable absorption with two indicators, namely work discipline and loyalty is the variable with the strongest relationship with nurse performance.

The advice given based on the results of this study is that the Jember Clinic should increase the seriousness (vigor), dedication, and absorption to nurses by giving awards to outstanding nurses, increase the job training both inhouse training and exhouse training for improving ability and matching the standards of nurse performance. For the next researcher, a test of the influence Structural Equation Modeling (SEM) on the smallest component of employee engagement variable could be done next.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat, hidayat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Variabel *Employee Engagement* dengan Kinerja Perawat pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan *Employee Engagement* dengan Kinerja Perawat pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya kebijakan untuk meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit Jember Klinik.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Sri Utami, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.K.M., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Bapak Eri Witcahyo, S.K.M., M.Kes selaku ketua bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.K.M., M.Kes selaku ketua penguji
4. Ibu Christyana Sandra, S.K.M., M.Kes selaku sekretaris penguji
5. Direksi dan kepala instalasi rawat inap Rumah Sakit Jember Klinik dan Rumah sakit Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi
6. Ayah, ibu, dan adik yang telah memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;

7. Suami, Vina, Azizah, Alif, Mita, Nadhifah, teman-teman kos dan UKM Gita Pusaka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
8. Teman-teman angkatan 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 18 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit	7
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	7

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 <i>Employee Engagement</i>	9
2.1.1 Pengertian <i>Employee Engagement</i>	9
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Employee Engagement</i>	11
2.2 Kinerja Karyawan.....	12
2.2.1 Pengertian Kinerja Karyawan.....	12
2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja.....	13
2.2.3 Penilaian Kinerja	14
2.2.4 Kegunaan Penilaian Kinerja	15
2.2.5 Kinerja Perawat dalam Keperawatan	17
2.3 Rumah Sakit.....	17
2.3.1 Pengertian rumah sakit	17
2.3.2 Pengelolaan Rumah Sakit.....	18
2.3.3 Fasilitas Rumah Sakit	19
2.3.4 Rawat Inap.....	20
2.4 Perawat Rumah Sakit	21
2.4.1 Pengertian Perawat	21
2.4.2 Tugas Pokok Perawat Rumah Sakit	21
2.4.3 Standar Praktik Keperawatan Indonesia.....	22
2.4 Kerangka teori	25
2.5 Kerangka konsep	26
2.6 Hipotesis penelitian.....	27
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian.....	28

3.2 Tempat Penelitian	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1 Penentuan Populasi.....	28
3.3.2 Penentuan Sampel	28
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
3.5 Data dan Sumber Data	37
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	37
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	37
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	38
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	38
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	38
3.7.2 Teknik Penyajian Data	39
3.7.3 Teknik Analisis Data	39
3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen	40
3.9 Alur Penelitian	42
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Gambaran Tempat penelitian.....	43
4.1.2 Karakteristik Responden.....	45
4.1.3 <i>Employee Engagement</i> pada responden	46
4.1.4 Analisis Hubungan <i>Vigor</i> dengan kinerja perawat	53
4.1.5 Analisis Hubungan <i>Dedication</i> dengan kinerja perawat	54
4.1.6 Analisis Hubungan <i>Absorption</i> dengan kinerja perawat	56

4.2 Pembahasan	58
4.2.1 Identifikasi Variabel <i>Vigor</i>	58
4.2.2 Identifikasi Variabel <i>Dedication</i>	59
4.2.3 Identifikasi Variabel <i>Absorption</i>	61
4.2.4 Identifikasi Variabel Kinerja Perawat	63
4.2.5 Hubungan <i>Vigor</i> dengan kinerja perawat	65
4.2.6 Hubungan <i>Dedication</i> dengan kinerja perawat	67
4.2.7 Hubungan <i>Absorption</i> dengan kinerja perawat	69
BAB 5. PENUTUP.....	71
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

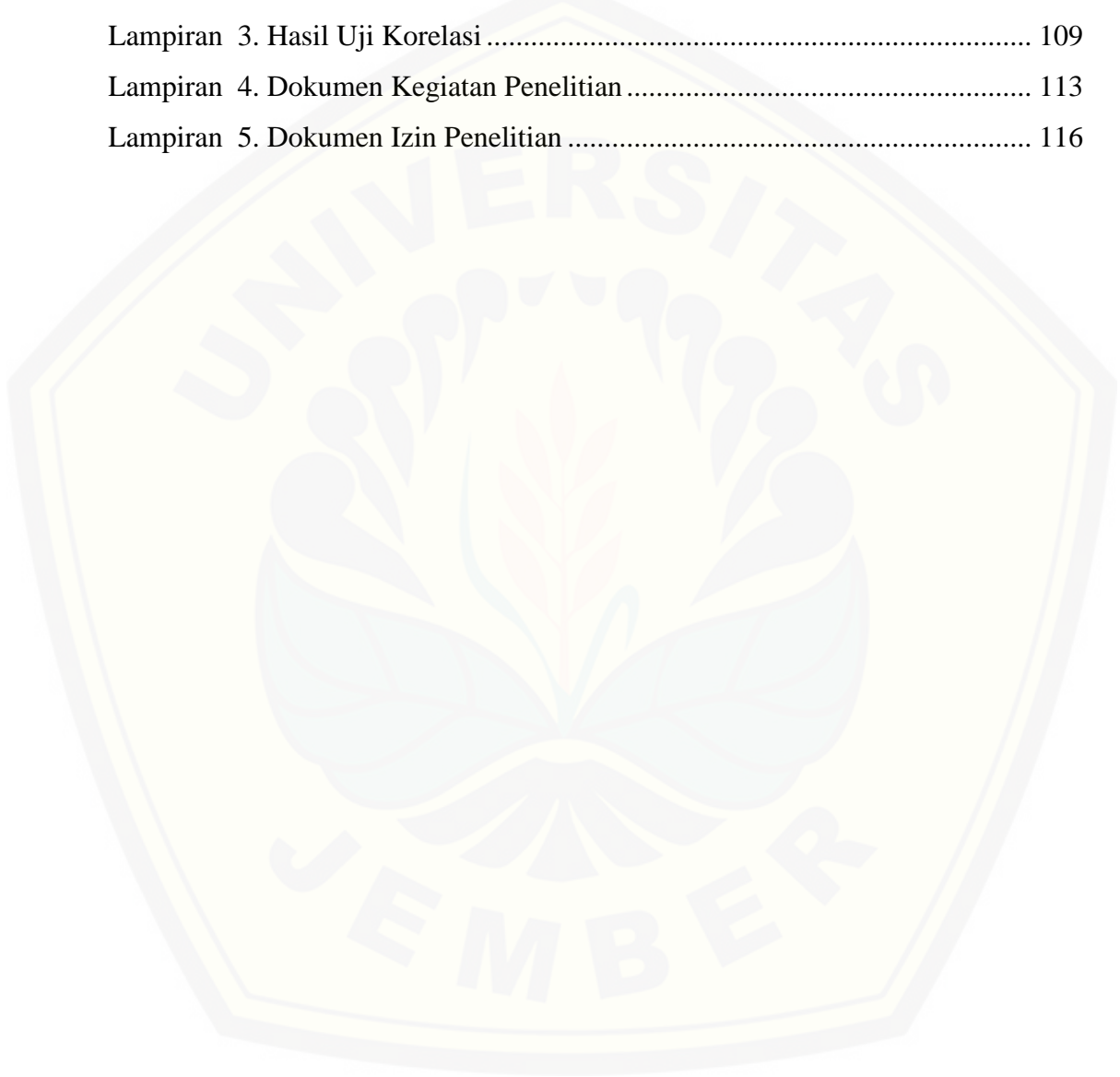
	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 3.2 Hasil Uji Reabilitas	41
Tabel 4.3 Rincian Jumlah Tenaga Perawat di RS Jember Klinik	45
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Penelitian	46
Tabel 4.5 Hasil Tabulasi Silang Variabel <i>Vigor</i> dengan Kinerja Perawat.....	53
Tabel 4.6 Output Uji Kolerasi Variabel <i>Vigor</i> dengan Kinerja Perawat.....	54
Tabel 4.7 Hasil Tabulasi Silang Variabel <i>Dedication</i> dengan Kinerja Perawat ...	55
Tabel 4.8 Output Uji Kolerasi Variabel <i>Dedication</i> dengan Kinerja Perawat.....	55
Tabel 4.9 Hasil Tabulasi Silang Variabel <i>Absorption</i> dengan Kinerja Perawat ...	56
Tabel 4.10 Output Uji Kolerasi Variabel <i>Absorption</i> dengan Kinerja Perawat....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.3 Alur Penelitian.....	42
Gambar 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Variabel <i>Vigor</i>	47
Gambar 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Skor <i>Vigor</i>	48
Gambar 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Variabel <i>Dedication</i>	49
Gambar 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Skor <i>Dedication</i>	49
Gambar 4.8 Distribusi Responden berdasarkan Variabel <i>Absorption</i>	50
Gambar 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Skor <i>Absorption</i>	51
Gambar 4.10 Distribusi Responden berdasarkan Variabel Kinerja Perawat	52
Gambar 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Skor Kinerja Perawat .	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	91
Lampiran 3. Hasil Uji Korelasi	109
Lampiran 4. Dokumen Kegiatan Penelitian	113
Lampiran 5. Dokumen Izin Penelitian	116



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) merupakan suatu perwujudan Undang-Undang Republik Nomor 44 Tahun 2009 yaitu sebagai pemenuhan hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit dijelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit harus diupayakan sebaik-baiknya demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Data Rumah Sakit yang terdapat pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 dan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 menunjukkan bahwa data jumlah Rumah Sakit di Indonesia sejak tahun 2015 hingga tahun 2018 telah mengalami peningkatan. Adapun jumlah Rumah Sakit (RS) di Indonesia baik Rumah Sakit Publik maupun Rumah Sakit swasta sejak tahun 2015 hingga tahun 2018 adalah 2.488, 2.601, 2731 dan 2829. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, terdapat 13 rumah sakit di Kabupaten Jember baik rumah sakit milik swasta maupun pemerintah, 11 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus paru dan 1 Rumah Sakit khusus gigi dan mulut. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan strategi bagi Rumah Sakit agar dapat selalu memberikan pelayanan terbaik sehingga dapat menjadi Rumah Sakit yang unggul dan berdaya saing. Menurut data kinerja RS tahun 2018 Kabupaten Jember menunjukkan bahwa RS Jember Klinik memiliki BOR tertinggi dari semua RS yang ada di Kabupaten Jember, yaitu mencapai 91,9% dengan jumlah kunjungan sebanyak 11.934 pada instalasi rawat inap.

Menurut Sudra (2010:44), nilai ideal BOR yang disarankan adalah 75%-85%. Semakin tinggi nilai BOR pada suatu rumah sakit maka semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Semakin banyak pasien yang di layani maka petugas kesehatan pada unit atau rumah sakit tersebut semakin berat beban kerjanya. Akibatnya, pasien kurang mendapat perhatian yang di butuhkan dalam proses perawatan. Nilai BOR yang terlalu tinggi mampu menurunkan kualitas kerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien (Sidiq, 2017:33).

RS Jember Klinik merupakan rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Jember yang di kelola oleh PT Nusantara Medika Utama. PT Nusantara Medika Utama membawahi 4 rumah sakit yaitu : RS Gatoel, RS Toeloengredjori, RS Perkebunan, RS Medika Utama salah satunya berada di Kabupaten Jember yaitu RS Jember Klinik. RS Jember Klinik memiliki *catchment area* sebanyak 15 kecamatan yang terdiri dari 120 desa (1.249.472 jiwa). Namun kunjungan tidak hanya terbatas pada wilayah tersebut, melainkan juga datang dari kecamatan bahkan kota atau kabupaten lainnya. Hal ini merupakan tantangan bagi pihak manajemen RS Jember Klinik dalam mengelola sumber daya yang dimiliki demi memberikan pelayanan terbaik sehingga dapat memberikan kepuasan dan menjadi kepercayaan masyarakat pada wilayah tersebut, hal ini termasuk manajemen tenaga perawat sebagai salah satu komponen aset sumber daya manusia berharga yang dimilikinya. Perawat merupakan komponen sumber daya manusia terbanyak di RS Jember Klinik, dengan jumlah persentase sebanyak 43,98% dari jumlah karyawan yang bekerja di RS Jember Klinik. Total perawat sebanyak 143 perawat dengan status perawat tetap berjumlah 105 dan perawat PKWT (perjanjian kontrak waktu tertentu) sebanyak 38 karyawan.

Rumah Sakit memerlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai dengan kompetensi yang diperlukan di setiap bidang pekerjaannya untuk mencapai tujuannya. Sumber daya manusia dipandang sebagai aset tak tampak (*intangible asset*) yang tak ternilai bagi perusahaan (Sumarni, 2011). Namun di sisi lain, sumber daya manusia juga berpotensi besar menimbulkan masalah terutama dalam organisasi yang bergerak di bidang jasa. Manajemen rumah sakit telah lama

memahami bahwa para profesional di rumah sakit adalah aset utama sekaligus berpotensi menjadi masalah utama yang harus dikelola secara arif dan bijaksana (Nurhidayati, 2016:1). Sumber daya manusia yang kompetitif tentu akan menunjukkan kinerja yang optimal sehingga akan meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pelanggan seiring dengan kualitas atau mutu pelayanan yang lebih baik. Sumber daya manusia semakin dianggap penting perannya dalam pencapaian tujuan perusahaan, karena kunci keberhasilan untuk memenangkan bisnis agar mampu *survive* dan berkembang berada pada sumber daya manusia selaku pelaku bisnis. Agar sumber daya manusia bekerja dengan maksimal, maka karyawan harus memiliki keterikatan dengan perusahaan (Gallup, 2013:23). Keterikatan karyawan atau yang biasa disebut dengan *employee engagement* merupakan kemauan karyawan dari kemampuan yang dimilikinya untuk berkontribusi terhadap keberhasilan perusahaan, yakni pada kondisi karyawan mau berupaya keras menuntaskan pekerjaannya dan menggunakan segenap pikiran dan energinya untuk memberikan hasil kerja yang lebih baik.

Menurut penelitian Anisa dan Soeling (2013:16), *employee engagement* berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Pegawai yang menunjukkan keterikatan dengan pekerjaan buruk cenderung memberikan performa kerja sebatas tanggung jawab yang dibebankan padanya, menunggu perintah, dan bahkan menunjukkan perlawanan. Berdasarkan penelitian Putri (2013:30) *employee engagement* berpengaruh terhadap *turn over* pegawai. Semakin tinggi *employee engagement* akan menurunkan tingkat *turn over* pegawai. Sedangkan *employee engagement* yang rendah akan meningkatkan keinginan pegawai untuk keluar (*turn over intention*) bagi pegawai, yang akan berdampak pada tingginya *turn over* pegawai. Macey dan Scheider (2009) menyatakan bahwa *employee engagement* membuat karyawan memiliki loyalitas yang lebih tinggi sehingga mengurangi keinginan untuk meninggalkan perusahaan (*turn over intention*), jika *turn over intention* rendah maka kinerja karyawan akan meningkat. Menurut Scauffelli dan Bakker (2008), karyawan yang memiliki *engagement* yang tinggi memiliki ciri-ciri yang dikenal dengan istilah 3S (*say, stay, dan strive*). *Say* ditunjukkan oleh karyawan dengan tidak ragu mempromosikan rumah sakit tempat mereka bekerja tanpa

mengharap imbalan dari perusahaan sedangkan *Stay* dapat dilihat dari *turn over* karyawan sedangkan untuk *strive* dapat dilihat dari hasil kinerja karyawan.

Sumberdaya manusia yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari multi profesi baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Perawat merupakan karyawan terbanyak diantara semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Perawat memegang peranan penting dalam proses pemberian layanan di rumah sakit karena terlibat langsung dengan pasien selama 24 jam. Perawat di rumah sakit menjadi faktor penentu mutu layanan dan citra rumah sakit, oleh karena itu perawat dituntut selalu profesional dalam menjalankan tugasnya dengan menumbuhkan rasa kepedulian dan harus memiliki rasa empati terhadap pasien. *Engagement* terjadi ketika seseorang secara sadar waspada dan secara emosi terhubung dengan orang lain. Ketika karyawan sudah terikat (*engaged*) karyawan memiliki suatu kesadaran terhadap tujuan perannya untuk memberikan layanannya sehingga membuat karyawan akan memberikan seluruh kemampuan terbaiknya. Karyawan yang mempunyai *engagement* yang tinggi akan merasa nyaman dalam lingkungan kerjanya sehingga menurunkan keinginan untuk berpindah (Khan dalam Luthans dan Peterson, 2002:13).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Divisi SDM RS Jember Klinik, persentase *turn over* pada tahun 2017 yaitu sebesar 2,5% dengan jumlah pegawai yang keluar yaitu sebanyak 16 pegawai dan 13 pegawai keluar dikarenakan *resign* dan 8 dari 13 orang yang melakukan *resign* berprofesi sebagai perawat. Berdasarkan perbandingan data kinerja karyawan tahun 2017 dan 2018 yang diukur pada awal tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa 58,2% kinerja karyawan mengalami kenaikan, 39,7% mengalami penurunan dan 10,6% memiliki penilaian kinerja yang tetap. Usaha yang telah dilakukan oleh perusahaan dalam mengikat karyawan adalah dengan perjanjian kontrak yang telah disepakati antara perusahaan dan karyawan terkait, salah satu contohnya adalah karyawan diikutkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan *skill* yang dimilikinya, apabila karyawan melakukan *resign* maka karyawan wajib mengganti biaya pelatihan dan akomodasi yang pernah didapatkan 5 kali lipat dari yang di keluarkan oleh perusahaan. Dari hasil wawancara mendalam yang

dilakukan melakukan studi pendahuluan pada bulan Desember 2018 kepada bagian rekam medis dan kepala bagian perawat RS Jember Klinik diketahui bahwa 7 dari 10 responden yang diwawancarai memiliki keinginan untuk keluar dari perusahaan akan tetapi tidak memiliki pekerjaan pengganti sehingga merasa harus mempertahankan pekerjaannya saat ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan Divisi SDM RS Jember Klinik *turn over* tenaga perawat di bagian rawat inap lebih tinggi dengan *turn over* perawat di rawat jalan.

Penelitian tentang *employee engagement* sangat menarik untuk diteliti karena tidak banyak penelitian tentang *employee engagement* dalam literatur akademis terutama pada tenaga medis (perawat). Bahkan, perhatian pada *employee engagement* masih sangat sedikit dibahas dalam dunia sumber daya manusia di Indonesia. Hal ini diikuti dengan minimnya penelitian tentang *employee engagement* di Indonesia. Kepuasan kerja merupakan hal yang penting yang harus ditumbuhkan pada setiap karyawan. Hal ini disebabkan karyawan yang *engage* akan memiliki keterikatan yang tinggi kepada perusahaan. Keterikatan yang tinggi mempengaruhi karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan (cenderung memiliki kualitas kerja yang memuaskan) dan akan berdampak pada rendahnya keinginan untuk meninggalkan pekerjaan (Scheimann, 2010:11)

Pelayanan pada instalasi rawat inap merupakan salah satu bagian penting dan menjadi jalur bisnis rumah sakit. Pelayanan pada instalasi rawat inap menyediakan perawatan bagi pasien baik secara medis maupun non-medis dalam jangka waktu tertentu, sehingga pengelolaan rawat inap harus dilakukan dengan sebaik mungkin sehingga tercapai pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Meningkatnya angka kunjungan rumah sakit yakni 12.973 pasien pada bulan Januari, 13.016 pasien pada bulan Februari dan 13.590 pasien pada bulan Maret pasti menambah beban kerja perawat. Semakin tingginya beban kerja perawat maka perawat semakin dituntut untuk memiliki kinerja yang baik dan stabil.

Alasan pentingnya melakukan penelitian *Employee engagement* yaitu Pengelolaan sumber daya manusia sangat penting untuk mencegah terjadinya *turnover intention* perawat. Keterikatan perawat dengan rumah sakit diharapkan dapat meningkatkankepuasan kerja sehingga menyebabkan tingkat *turnover*

intention perawat rendah. Selain itu, perlunya melakukan identifikasi dan analisis mengenai variabel *Employee engagement* seperti : etos kerja, semangat kerja, keterlibatan kerja, sikap kerja, motivasi kerja, disiplin kerja dan loyalitas dalam bekerja. Sedangkan alasan tempat penelitian di bagian rawat inap Rumah Sakit Jember Klinik dikarenakan 1) jumlah tenaga perawat yang paling tinggi terdapat di bagian rawat inap, 2) tenaga perawat berstatus tetap tertinggi juga terdapat di bagian rawat inap 3) tenaga perawat yang paling sering interaksi dengan pasien dan keluarga pasien adalah perawat di bagian rawat inap 4) karakteristik dan beban kerja tenaga perawat di bagian rawat inap lebih berat dibandingkan dengan dibagian lain. Berlandaskan beberapa alasan tersebut, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian terkait hubungan variabel *employee engagement* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara variabel *employee engagement* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan variabel *employee engagement* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel *Vigor* perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi variabel *Dedication* perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi variabel *Absorption* perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.

- d. Mengidentifikasi variabel kinerja perawatperawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan *Vigor* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis hubungan *Dedication* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis hubungan *Absorption* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memberikan referensi atau bacaan bagi pengembangan studi ilmu-ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) utamanya untuk Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) terkait dengan hubungan *employee engagement* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember tahun 2019.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan rekomendasi bagi rumah sakit dalam manajemen sumber daya manusia khususnya perawat demi peningkatan pelayanan kesehatannya.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan *employee engagement* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember tahun 2019.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah tentang hubungan *employee engagement*, lingkungan kerja dan kompensasi dengan kinerja perawat di rumah sakit (RS), sehingga dapat memperkaya khasanah perkembangan ilmu kesehatan masyarakat. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi

dan dasar untuk penelitian lebih lanjut maupun penelitian lainnya mengenai manajemen sumber daya manusia kesehatan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Employee Engagement*

2.1.1 Pengertian *Employee Engagement*

Employee engagement merupakan suatu keadaan afektif atau psikologis (keterikatan, komitmen dan lain lain), yang membangun sikap atau kinerja berupa usaha, peran kinerja dan perilaku organisasi. *Employee engagement* mampu membuat karyawan memberikan kontribusi lebih, bukan hanya itu *employee engagement* juga mampu membuat karyawan memiliki loyalitas yang lebih tinggi sehingga mengurangi keinginan karyawan untuk keluar dari perusahaan secara sukarela (Macey dan Scagneider, 2008:7).

Menurut Olongo dan Sofian (2013:2), *Employee engagement* dapat membantu organisasi mencapai misinya, melaksanakan strategi dan menghasilkan hasil bisnis yang penting. Oleh karena itu *Employee engagement* harus menjadi proses yang terus - menerus dipelajari, diukur, diperbaiki dan ditindak dengan tegas. *Employee engagement* merupakan pendekatan kerja yang dirancang untuk memastikan bahwa karyawan berkomitmen untuk tujuan dan nilai-nilai organisasi mereka, termotivasi untuk memberikan kontribusi untuk keberhasilan organisasi.

Menurut Haid dan Sims (2009), karyawan yang tidak terlibat memiliki kecenderungan untuk meninggalkan pekerjaan mereka. Jika seorang karyawan tidak memiliki komitmen secara emosional terhadap pekerjaan mereka maka ada kemungkinan besar karyawan memiliki keinginan untuk meninggalkan pekerjaan mereka untuk mengejar pekerjaan yang menawarkan, misalnya, remunerasi tinggi atau kondisi kerja yang lebih fleksibel.

Gallup Organization dalam Lawiuci dan Mustamu (2016:102) mengelompokkan 3 jenis karyawan berdasarkan tingkat engagement yaitu:

a. *Engaged*

Karyawan yang *engaged* (terikat) adalah seorang pembangun di dalam organisasi. Mereka cenderung akan selalu menunjukkan kinerja yang tinggi dan maksimal dalam menyelesaikan setiap pekerjaan yang diberikan

kepadanya. Karyawan jenis ini akan bersedia untuk memberikan kekuatan dan mengembangkan talenta mereka secara maksimal dalam bekerja agar organisasi berkembang.

b. *Not Engaged*

Karyawan dalam tipe ini cenderung fokus terhadap tugas dibandingkan pencapaian tujuan dari pekerjaan itu. Mereka hanya akan mengerjakan tugas sesuai dengan porsi mereka dan sesuai apa yang organisasi bayar kepada mereka. Dalam bekerja, mereka selalu menunggu perintah dari atasan dan cenderung merasa tidak memiliki energi ketika bekerja.

c. *Actively Disengaged*

Karyawan tipe ini adalah karyawan yang tidak terikat. Mereka akan secara terbuka menunjukkan perasaan tidak bahagia dan ketidakpuasan mereka terhadap pekerjaan yang dilakukan. Mereka juga akan secara konsisten menunjukkan perlawanan dan hanya melihat sisi negatif pada berbagai kesempatan yang ada.

Schaufeli dalam Lawiuci dan Mustamu (2016:102) membagi *employee engagement* menjadi tiga elemen, yaitu :

a. *Vigor*

Vigor merupakan keterikatan karyawan yang diperlihatkan melalui kekuatan fisik dan mentalnya ketika melakukan pekerjaan. *Vigor* ditandai dengan tingginya tingkat kekuatan dan resiliensi mental dalam bekerja, energi yang optimal, keberanian untuk melakukan usaha sekuat tenaga, keinginan, kemauan dan kesediaan untuk berusaha dengan sungguh-sungguh di dalam pekerjaan sehingga mampu memberikan hasil yang maksimal dalam setiap pekerjaan yang diberikan, tetap gigih, tidak mudah menyerah, semangat dan terus bertahan dalam menghadapi kesulitan.

b. *Dedication*

Dedication merupakan keterikatan karyawan secara emosional terhadap pekerjaannya. *Dedication* menggambarkan perasaan antusias karyawan di dalam bekerja, bangga dengan pekerjaan yang dilakukan dan perusahaan tempatnya bekerja, tetap terinspirasi dan tetap tekun sampai akhir pada

perusahaan tanpa merasa terancam dengan tantangan yang dihadapi. Orang-orang yang memiliki skor *dedication* yang tinggi secara kuat mengidentifikasi pekerjaan mereka karena menjadikannya pengalaman berharga, menginspirasi dan menantang. Mereka biasanya merasa antusias dan bangga terhadap pekerjaan dan organisasi mereka. Sedangkan skor rendah pada *dedication* berarti tidak mengidentifikasi diri dengan pekerjaan karena mereka tidak memiliki pengalaman bermakna, menginspirasi atau menantang, terlebih lagi mereka merasa tidak antusias dan bangga terhadap pekerjaan dan organisasi mereka.

c. *Absorption*

Absorption merupakan keterikatan karyawan yang digambarkan dengan perilaku pegawai yang memberikan perhatian penuh terhadap pekerjaannya. *Absorption* menggambarkan keadaan karyawan yang merasa senang dirinya terbenam secara total, berkonsentrasi tinggi, dan serius dalam melakukan pekerjaannya. Di saat melakukan pekerjaannya, mereka cenderung membuat waktu berlalu dengan begitu cepat sehingga mereka merasa sulit untuk melepaskan atau memisahkan diri dengan pekerjaan.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Employee Engagement

Faktor yang mempengaruhi *Employee engagement* akan berbeda pada setiap jenis pekerjaannya. McBain (2007) dalam Margareth dan Saragih (2008: 43) menjelaskan faktor yang mempengaruhi *Employee engagement* dibagi kedalam 3 klaster utama, yaitu:

a. Organisasi

Faktor yang mempengaruhi *Employee engagement* terkait dengan organisasi yaitu : visi, budaya organisasi dan nilai yang dianut, *brand* organisasi. Budaya organisasi yang dimaksud adalah budaya organisasi yang memiliki keterbukaan dan sikap *supportive* serta komunikasi yang baik antara rekan kerja dan pimpinan. Keadilan dan kepercayaan sebagai nilai organisasi juga memberikan dampak positif bagi terciptanya *employee engagement*. Hal ini

akan memberikan persepsi bagi karyawan bahwa mereka mendapatkan dukungan pimpinan dan organisasi.

b. Manajemen dan Kepemimpinan

Proses *engagement* membutuhkan waktu yang panjang serta komitmen yang tinggi dari pimpinan. Dalam menciptakan *employee engagement*, seorang pimpinan sebuah organisasi diharapkan memiliki beberapa keterampilan, diantaranya adalah teknik berkomunikasi, teknik penilaian kinerja dan teknik pemberian *feedback*. Hal ini menjadi jalan bagi seorang manajer untuk menciptakan *employee engagement*.

c. *Working Life*

Kondisi lingkungan kerja yang nyaman akan memicu terciptanya *employee engagement*. Ada beberapa kondisi lingkungan kerja yang diharapkan mampu menciptakan *employee engagement*. Pertama adalah lingkungan kerja yang memiliki keadilan distributif dan prosedural. Karyawan yang memiliki persepsi bahwa ia mendapatkan keadilan distributif dan prosedural secara otomatis akan membangun ikatan emosi yang lebih dalam pada organisasi. Kedua, lingkungan kerja yang dalam pengambilan keputusan melibatkan karyawan. Kondisi ini akan mempengaruhi karyawan secara psikologis, mereka akan merasa sangat dibutuhkan oleh perusahaan dan akan melakukan pekerjaannya secara maksimal. Ketiga, organisasi yang memperhatikan keseimbangan kehidupan kerja dan keluarga karyawan.

2.2 Kinerja Karyawan

2.2.1 Pengertian Kinerja Karyawan

Istilah kinerja berasal dari kata (*job performance* atau *actual performance*) adalah hasil kerja secara kualitas yang dapat dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Mangkunegara, 2001: 67). Menurut Sedarmayanti (2011: 239) kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara illegal, tidak melanggar

hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Sedangkan menurut Rahayu (2013:91) kinerja karyawan adalah seberapa banyak karyawan memberi kontribusi kepada organisasi yang antara lain termasuk kuantitas output, kualitas output, jangka waktu output, kehadiran ditempat kerja, dan sikap komperatif. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja karyawan adalah hasil pencapaian kuantitas dan kualitas kerja seseorang pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya, sesuai dengan tugas dan wewenang dengan standar kerja yang telah ditentukan.

Kinerja adalah kegiatan yang paling lazim dinilai dalam suatu organisasi, yakni bagaimana individu melakukan segala sesuatu yang berhubungan dengan suatu pekerjaan jawaban atau peran dalam organisasi. Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika (Nursalam, 2016;14). Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2015:67). Kinerja sebagai hasil usaha seseorang yang memiliki kemampuan dan perbuatan dalam situasi tertentu.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja

Menurut Wirawan (2012:16) yang mengutip pendapat Mathis dan Jackson, kinerja karyawan atau pegawai dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor lingkungan eksternal seperti kehidupan ekonomi, kehidupan politik, kehidupan sosial, budaya/agama masyarakat, dan kompetitor.
2. Faktor internal karyawan seperti bakat dan sifat pribadi, kreativitas, pengetahuan/keterampilan, kompetensi, pengalaman kerja, keadaan fisik, keadaan psikologi (etos kerja, disiplin kerja, motivasi kerja, semangat kerja, sikap kerja, stress kerja, keterlibatan kerja, kepemimpinan, kepuasan kerja, dan, loyalitas).

3. Faktor lingkungan internal organisasi seperti visi, misi, dan tujuan organisasi, kebijakan organisasi, bahan mentah, teknologi, strategi organisasi, sistem manajemen, kompensasi, kepemimpinan, modal, budaya organisasi, iklim organisasi, dan rekan kerja.

Menurut Nursalam (2016:16) yang mengutip pendapat Gibson, ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu: faktor individu (kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, dan demografi seseorang), faktor psikologis (persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja), faktor organisasi (struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan sistem penghargaan).

2.2.3 Penilaian Kinerja

Menurut Sutrisno (2010:17) yang mengutip pendapat Bernadin dan Russel, penilaian kinerja adalah proses yang dipakai oleh perusahaan/organisasi untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja individu karyawan. Terdapat enam kinerja primer yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja, yaitu:

1. *Quality*

Tingkat sejauh mana proses atau hasil pelaksanaan kegiatan mendekati kesempurnaan atau mendekati tujuan yang diharapkan.

2. *Quantity*

Jumlah yang dihasilkan, misalnya jumlah rupiah, unit, dan siklus kegiatan yang dilakukan.

3. *Timeliness*

Sejauh mana suatu kegiatan diselesaikan pada waktu yang dikehendaki, dengan memerhatikan koordinasi *output* lain serta waktu yang tersedia untuk kegiatan orang lain.

4. *Cost effectiveness*

Tingkat sejauh mana penggunaan sumber daya organisasi (manusia, keuangan, teknologi, dan material) dimaksimalkan untuk mencapai hasil tertinggi atau pengurangan kerugian dari setiap unit penggunaan sumber daya.

5. *Need for supervision*

Tingkat sejauh mana seorang pekerja dapat melaksanakan suatu fungsi pekerjaan tanpa memerlukan pengawasan seorang supervisor untuk mencegah tindakan yang kurang diinginkan.

6. *Interpersonal impact*

Tingkat sejauh mana pegawai memelihara harga diri, nama baik, dan kerja sama di antara rekan kerja dan bawahan.

Kinerja itu berasal dari kata *performance* yang berarti hasil pekerjaan atau prestasi kerja, namun perlu pula dipahami bahwa kinerja itu bukan sekedar hasil pekerjaan atau prestasi kerja, tetapi juga mencakup bagaimana proses pekerjaan itu berlangsung. Kinerja digunakan sebagai dasar penilaian atau evaluasi dan sistem yang merupakan kekuatan penting untuk mempengaruhi perilaku karyawan. Penilaian kinerja mempunyai tujuan untuk memotivasi para karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan (Wibowo dalam sinaga, 2018: 18).

Penilaian kinerja dapat dilaksanakan dengan baik, diperlukan metode yang memenuhi persyaratan berikut:

1. Yang diukur adalah benar-benar prestasi dan bukan faktor-faktor lain, seperti yang menyangkut pribadi seseorang.
2. Menggunakan tolak ukur yang jelas dan yang pasti menjamin bahwa pengukuran itu bersifat objektif.
3. Dimengerti, dipahami, dan dilaksanakan sepenuhnya oleh semua anggota organisasi yang terlibat.
4. Dilaksanakan secara konsisten, dan didukung sepenuhnya oleh pimpinan puncak organisasi (Sutrisno, 2010:31).

2.2.4 Kegunaan Penilaian Kinerja

Menurut Veithzal (2004:315), kegunaan penilaian kinerja ditinjau dari berbagai perspektif pengembangan perusahaan, khususnya manajemen SDM, yaitu:

a. Perbaikan kinerja

Umpan balik pelaksanaan kerja yang bermanfaat bagi karyawan, manajer dan spesialis personil dalam bentuk kegiatan untuk meningkatkan atau memperbaiki kinerja karyawan.

b. Penyesuaian kompensasi

Penilaian kinerja membantu pengambil keputusan dalam penyesuaian ganti-rugi, menentukan siapa yang dinaikkan upah-bonus atau kompensasi lainnya.

c. Keputusan penempatan

Membantu dalam promosi, keputusan penempatan, perpindahan, dan penurunan pangkat pada umumnya didasarkan pada masa lampau atau mengantisipasi kinerja.

d. Pelatihan dan pengembangan

Kinerja yang buruk mengindikasikan adanya suatu kebutuhan untuk latihan. Demikian juga, kinerja baik mencerminkan adanya potensi yang belum digunakan dan harus dikembangkan.

e. Kesempatan kerja yang adil

Penilaian kinerja yang akurat terkait dengan pekerjaan dapat memastikan bahwa keputusan penempatan internal tidak bersikap diskriminatif.

f. Umpan balik ke SDM

Kinerja baik atau jelek diseluruh perusahaan, mengindikasikan seberapa baik departemen SDM berfungsi. Perusahaan atau organisasi tidak cukup hanya mempunyai sistem penilaian, tetapi sistem tersebut harus efektif, diterima dan dapat digunakan dengan baik. Dengan kondisi seperti itu, penilaian kinerja dapat mengidentifikasi apa yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas SDM yang berhubungan dengan analisis pekerjaan dan desain, perencanaan SDM, struktur karyawan, orientasi dan penempatan, pelatihan dan pengembangan dan perencanaan karir.

2.2.5 Kinerja Perawat dalam Keperawatan

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Nursalamdalam sinaga, 20018:19). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2005:24) sudah menetapkan standar praktek keperawatan yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi:

Standar I: Pengkajian Keperawatan yaitu perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Standar II: Diagnosis Keperawatan yaitu perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Standar III: Perencanaan yaitu perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

Standar IV: Pelaksanaan tindakan (implementasi) yaitu perawat mengimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Standar V: Evaluasi yaitu perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah bagian dari integral dari keseluruhan sistem kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sehingga pembangunan rumah sakit tidak lepas dari pembangunan kesehatan, yakni harus sesuai dengan garis-garis haluan Negara, Sistem Kesehatan Nasional dan Repelita dibidang kesehatan dan perundang-undangan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 No. 159b/Men-Kes/II/1988 Bab II pasal tiga dinyatakan bahwa:

1. Rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta
2. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh: Departemen Kesehatan, PEMDA, BUMN
3. Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh: yayasan dan badan hukum lainnya yang bersifat sosial.

Adapun pengertian lain dari rumah sakit menurut *Association Hospital Care*, 1974 (Dedi Alamsyah, 2011:100) adalah suatu organisasi yang melalui medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, di dalam UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.
2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

2.3.2 Pengelolaan Rumah Sakit

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :

1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur

pelayanan ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D

2. Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D
- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
- c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan sub spesialisik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B

2.3.3 Fasilitas Rumah Sakit

Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur, terdiri atas :

1. Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
2. Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi :
 - a. Rumah sakit B1 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal sebelas spesialisik dan belum memiliki sub spesialisik luas dengan kapasitas 300–500 tempat tidur.
 - b. Rumah sakit B2 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik terbatas dengan kapasitas 500- 1000 tempat tidur.
3. Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.

4. Rumah Sakit Kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

2.3.4 Rawat Inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Patria Jati, 2009). Rawat inap menurut Crosby dalam Nasution (2005) adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat inap di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pemberian layanan rawat inap adalah Dokter spesialis, dan perawat dengan minimal pendidikan D3.
2. Penanggung jawab pasien rawat inap 100 % adalah dokter.
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
4. Jam kunjung dokter spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja.
5. Kejadian infeksi paska operasi kurang dari 1,5 %.
6. Kejadian infeksi nosokomial kurang dari 1,5 %.
7. Kematian pasien lebih dari 48 jam : kurang dari 0,24 %.
8. Kejadian pulang paksa kurang dari 5 %.
9. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %.

2.4 Perawat Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Perawat

Perawat, dalam Bahasa Inggris disebut *nurse*, berasal dari Bahasa Latin yaitu *nutrix* yang berarti perawat, pengasuh, atau juru rawat. Perawat telah terlatih untuk mampu merawat seseorang yang sakit atau dalam kondisi lemah. Perawat dapat berada di sebuah institusi maupun di luar institusi tertentu. Berdasarkan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat diartikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Menurut Triwibowo (2013:58), keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio, psiko, sosiokultural, dan spiritual yang komprehensif, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Triwibowo mengatakan bahwa keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan atau mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

2.4.2 Tugas Pokok Perawat Rumah Sakit

Tugas pokok perawat di rumah sakit adalah memberi asuhan keperawatan terhadap pasien. Adapun pengertian dari asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya (Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Perawat sebagai salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan memiliki beberapa kewenangan. Kewenangan perawat dalam upaya kesehatan perorangan menurut Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik;
2. Menetapkan diagnosis keperawatan;
3. Merencanakan tindakan keperawatan;

4. Melaksanakan tindakan keperawatan;
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan;
6. Melakukan rujukan;
7. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
8. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.4.3 Standar Praktik Keperawatan Indonesia

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan adalah harapan-harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi (PPNI, 2005:25).

Menurut Induniasih dalam Sinaga (2018: 12), berikut merupakan standar praktik keperawatan yang terdiri dari:

1. Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi :

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang.
- b. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- c. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan klien saat ini, masa lalu, status biologis–psikologis–sosial–spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, risiko tinggi masalah

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan. Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan hasil merupakan keputusan klinis. Adapun kriteria proses:

Proses diagnosis terdiri dari analisis dan interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan

- b. Diagnosa keperawatan terdiri dari : masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri dari : masalah dan penyebab.
- c. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru

3. Perencanaan Keperawatan

Perawat menetapkan prioritas diagnosa keperawatan/masalah, tujuan, dan merencanakan intervensi keperawatan. Diagnosa keperawatan ditetapkan apa tujuan keperawatannya, sehingga masalah pasien terselesaikan Kriteria prosesnya meliputi :

- a. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- b. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c. Perencanaan bersifat individual (sebagai individu kelompok dan masyarakat) sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- d. Mendokumentasikan rencana keperawatan

4. Implementasi

Perawat mengimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi:

- a. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien.

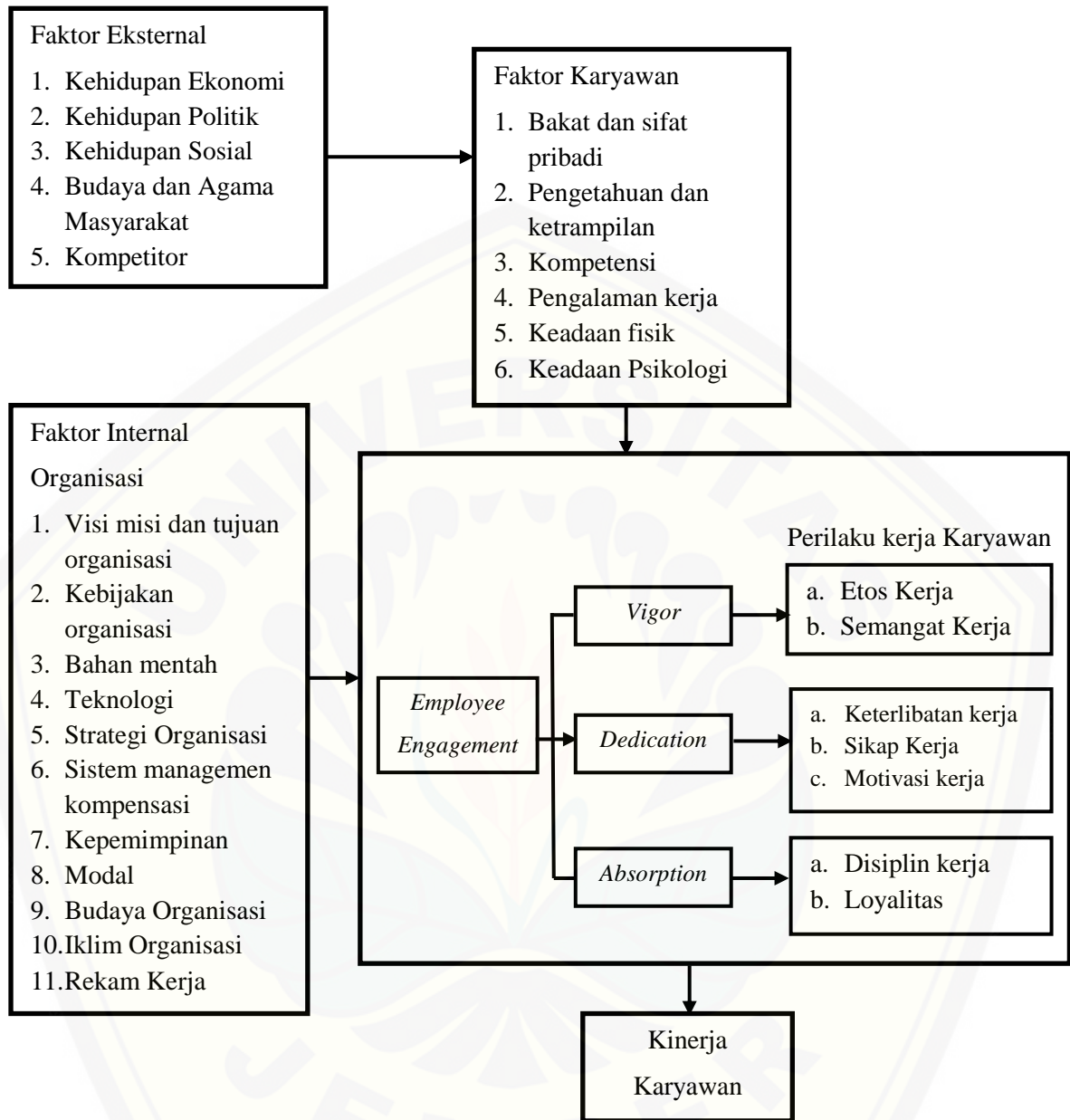
- d. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya:

- a. Menyusun rencana evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
- b. Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan klien.
- d. Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan (Induniasi dalam sinaga, 2018:14).

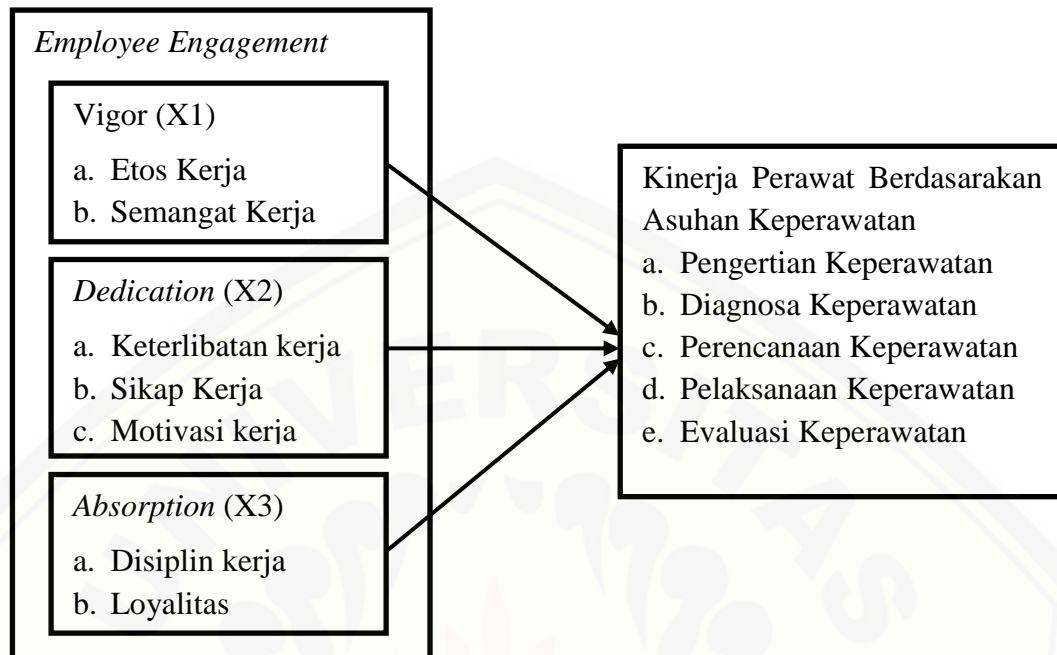
2.4 Kerangka teori



Modifikasi Kinerja Karyawan, Wirawan (2012) dengan *Employee Engagement*, Schaufeli dalam Lawiuci dan Mustamu (2016).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka konsep



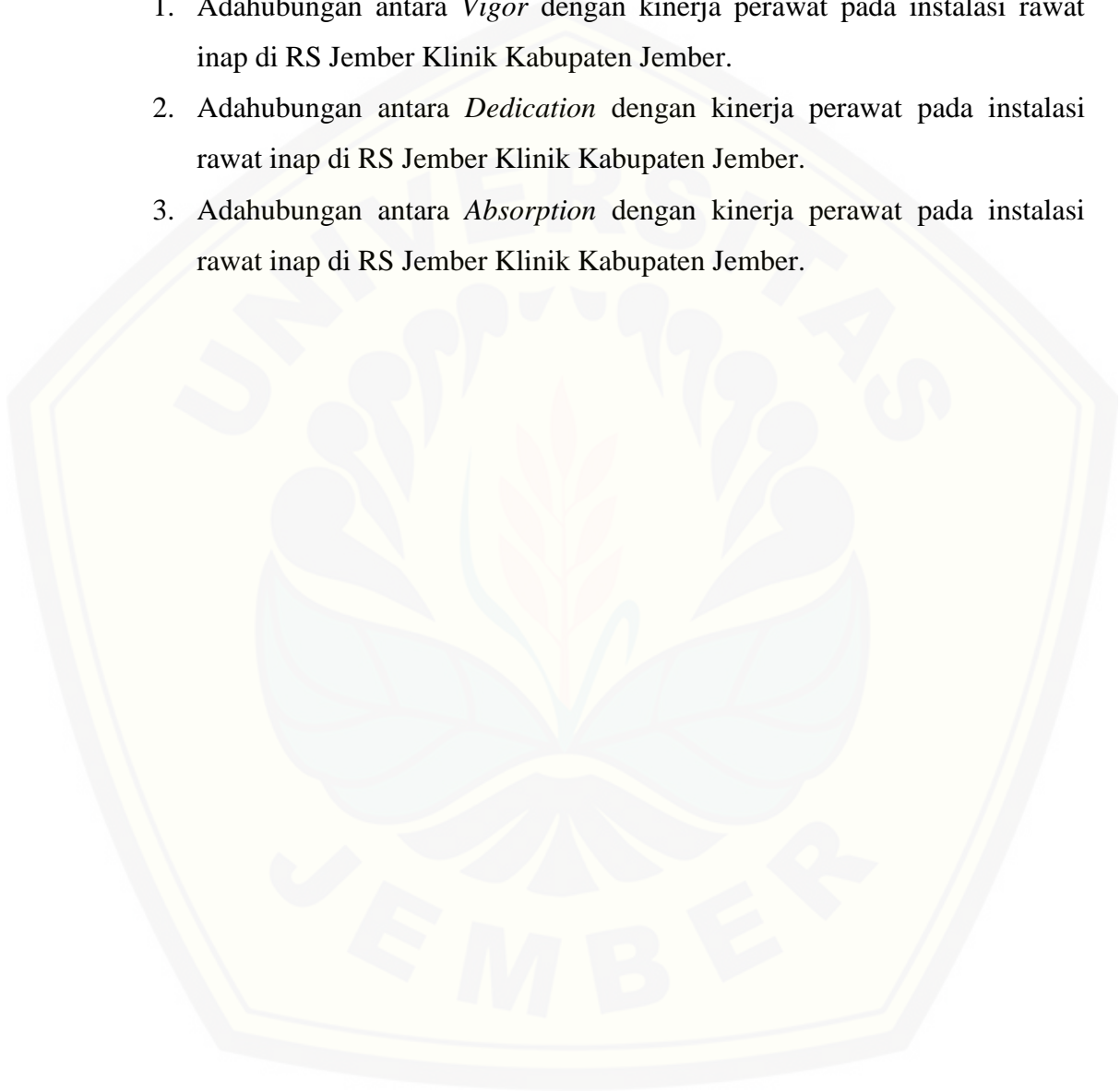
Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Gallup mengelompokkan 3 jenis karyawan berdasarkan tingkat *engagement* yaitu : *engaged*, *not engaged* dan *actively disengaged* (Gallup, 2013:73). *Employee engagement* menurut Schaufeli dalam Princes G. L. Dan Ronny H. M. (2016:102) terbagi menjadi 3 elemen, yaitu : *vigor* merupakan keterikatan karyawan yang diperlihatkan melalui kekuatan fisik dan mentalnya ketika melakukan pekerjaan, *dedication* merupakan keterikatan karyawan secara emosional terhadap pekerjaannya, dan *absorption* merupakan keterikatan karyawan yang digambarkan dengan perilaku pegawai yang memberikan perhatian penuh terhadap pekerjaannya. Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh level yang tinggi pada *employee engagement* terhadap kinerja kerja, kinerja tugas, dan *organizational citizenship behavior*, produktifitas, *discretionary effort*, *effective commitment*, *continuance commitment*, *levels of psychology climate*, dan layanan pelanggan (Cristian et al, 2011; Macey dan Schneider, 2008; Leiter dan Bakker, 2010).

2.6 Hipotesis penelitian

Menurut Sugiono (2015:64), hipotesis adalah jawaban teoritis terhadap suatu rumusan masalah penelitian dan belum terbukti secara empiris. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah

1. Adahubungan antara *Vigor* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
2. Adahubungan antara *Dedication* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
3. Adahubungan antara *Absorption* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang dimaksud untuk menguji hipotesis dan membuat interpretasi dengan lebih mendalam terkait hubungan-hubungan (Nazir, 2014: 75). Jenis penelitian analitik dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *employee engagement* dengan kinerja perawat pada instalasi rawat inap di RS Jember Klinik Kabupaten Jember tahun 2018. Adapun pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana pada penelitian ini pengamatan atau pengukuran variabel dilakukan pada waktu tertentu atau seluruh subjek diamati pada saat yang bersamaan dan subjek diamati hanya satu kali saja serta pengukuran variabel subjek dilaksanakan ketika pemeriksaan tersebut berlangsung (Sastroasmoro, 2014: 112).

3.2 Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap RS Jember Klinik.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2019

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Penentuan Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki suatu karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari lebih dalam dan kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiono, 2014: 80). Populasi dari penelitian ini adalah perawat dengan status pegawai tetap yang bekerja pada instalasi rawat inap RS Jember Klinik.

3.3.2 Penentuan Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mempresentasikan populasi (Sastroasmoro, 2014: 90). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat dengan status pegawai tetap yang bekerja pada instalasi rawat inap RS Jember Klinik. Alasan Pegawai tetap dikarenakan 1) Jumlah perawat tertinggi di RS Jember Klinik adalah pegawai tetap, 2) Telah bekerja lebih dari 2 tahun, 3) pegawai tetap pihak RS tidak mudah keluar (*resign*) atau dikeluarkan oleh RS. Diketahui total perawat di RS Jember Klinik sebanyak 143 perawat dengan status perawat tetap berjumlah 105 dan status PKWT (perjanjian kontrak waktu tertentu) sebanyak 38 perawat. Perawat tetap yang di instalasi rawat inap sebanyak 53 perawat.

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus dari *Lemeshow* dalam Notoatmojo (2012: 127). Rumus *Lemeshow* dipilih karena jumlah populasi dalam penelitian ini terbatas (*finite*) yaitu sebanyak yang telah diketahui. Untuk pengambilan sampel menggunakan cara *simple random sampling* dengan menggunakan nomor undian. Rumus *lemeshow* adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

Keterangan:

s = ukuran sampel minimal

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel z) pada derajat kepercayaan tertentu (1,96)

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (0,05)

N = ukuran populasi

P = proporsi di populasi (0,5)

Menggunakan rumus *Lemeshow*, didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

$$s = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 53}{0,05^2 (53-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 53}{0,0025 \cdot 52 + 3,8416 \cdot 0,025}$$

$$s = \frac{50,9012}{0,13 + 0,9604}$$

$s = 46,68$ (dibulatkan menjadi 47)

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
Variabel Bebas					
<i>Employee Engagement</i>					
1	<i>Vigor</i>	Adalah keterikatan karyawan yang diperlihatkan melalui kekuatan fisik dan mentalnya ketika melakukan pekerjaan. (Laiwiuci, 2016)	Kuesioner	Ordinal	<p>Diukur dengan 18 pertanyaan dengan nilai:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat setuju : 5 Setuju : 4 Ragu-ragu : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 <p>Skor penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nilai maksimal : 5 x 18 = 90 Nilai minimal : 1 x 18 = 18 <p>Selanjutnya range: akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu terikat, cukup terikat, dan kurang terikat.</p> <p>Perhitungan panjang kelas interval :</p> <p>Rentang nilai : nilai maksimal – nilai minimal</p> <p>= 90-18</p> <p>= 72</p> <p>Banyak kelas : 3</p> <p>Panjang kelas : rentang / banyak kelas</p> <p>= 72 / 3</p> <p>= 24</p> <p>Sehingga skor total</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
					variabel Kinerja Perawat dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori a. Terikat : 67-90 b. Cukup terikat : 43-66 c. Kurang terikat : 18-42
a.	Etos Kerja	Adalah kesediaan perawat untuk berusaha sungguh-sungguh, kemauan untuk bekerja keras dan kegigihan ketika dihadapkan pada kesulitan saat bekerja	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 6 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1
b.	Semangat Kerja	Adalah tingkat energi dan tingkat resiliensi yang tinggi saat bekerja	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 12 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1
2	<i>Dedication</i>	Adalah keterikatan karyawan secara emosional terhadap pekerjaannya. (Lawiuci, 2016)	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 24 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1 Skor penilaian : a. Nilai maksimal : 5 x 24 = 120 b. Nilai minimal : 1 x 24 = 24 Selanjutnya range: akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu terikat, cukup terikat, dan kurang terikat. Perhitungan panjang

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
					kelas interval : Rentang nilai : nilai maksimal – nilai minimal = 120-24 = 96 Banyak kelas : 3 Panjang kelas : rentang / banyak kelas = 96 / 3 = 32 Sehingga skor total variabel Kinerja Perawat dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori a. Terikat :89-120 b. Cukup terikat :57-88 c. Kurang terikat : 24-56
a.	Keterlibatan Kerja	Adalah keikutsertaan perawat dalam suatu pekerjaan	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 8 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1
b.	Sikap Kerja	Adalah kebanggaan perawat terhadap pekerjaannya	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 7 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1
c.	Motivasi Kerja	Adalah dorongan untuk mencapai keberhasilan di tempat kerja	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 9 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1
3	<i>Absorption</i>	Adalah keterikatan karyawan yang digambarkan dengan perilaku	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 24 pertanyaan dengan nilai: f. Sangat setuju : 5 g. Setuju : 4 h. Ragu-ragu : 3 i. Tidak setuju : 2 j. Sangat tidak setuju

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
		pegawai yang memberikan perhatian penuh terhadap pekerjaannya.(Lawiuci, 2016)			: 1 Skor penilaian : a. Nilai maksimal : 5 x 24 = 120 b. Nilai minimal : 1 x 24 = 24 Selanjutnya range: akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu terikat, cukup terikat, dan kurang terikat. Perhitungan panjang kelas interval : Rentang nilai : nilai maksimal – nilai minimal = 120-24 = 96 Banyak kelas : 3 Panjang kelas : rentang / banyak kelas = 96 / 3 = 32 Sehingga skor total variabel Kinerja Perawat dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori d. Terikat :89-120 e. Cukup terikat :57-88 a. Kurang terikat : 24-56
a.	Disiplin Kerja	Adalah keadaan saat perawat berkonsentrasi secara penuh atas bagian apa yang dilakukan ketika bekerja	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 9 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1
b.	Loyalitas	Adalah keadaan saat perawat menikmati pekerjaannya seolah-olah waktu berlalu dengan cepat dan merasa sulit	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan 15 pertanyaan dengan nilai: a. Sangat setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Ragu-ragu : 3 d. Tidak setuju : 2 e. Sangat tidak setuju : 1

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
		melepaskan diri dari pekerjaan tersebut			
Variabel Terikat					
4	Kinerja Perawat	aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi.	Observasi	Ordinal	<p>Nilai didapatkan dari penjumlahan nilai dari nilai pengkajian keperawatan, nilai diagnosa keperawatan, nilai perencanaan keperawatan, nilai implementasi keperawatan dan nilai evaluasi keperawatan. Kinerja perawat diukur dengan 25 pernyataan yang terbagi dalam 5 aspek kinerja perawat berdasarkan asuhan keperawatan dengan nilai:</p> <p>a. Sangat lengkap : 4 b. Lengkap : 3 c. Cukup lengkap : 2 d. Tidak lengkap : 1</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maksimal : $4 \times 25 = 100$ b. Nilai minimal : $1 \times 25 = 25$</p> <p>Selanjutnya range 25-100 akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval :</p> <p>Rentang nilai : nilai maksimal – nilai minimal = $100 - 25$ = 75</p> <p>Banyak kelas : 3 Panjang kelas : rentang / banyak kelas = $75 / 3$ = 25</p> <p>Sehingga skor total variabel Kinerja Perawat dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
					diperoleh dari kategori a. Baik : 76-100 b. Cukup : 51-75 c. Kurang : 25-50
a.	Pengkajian Keperawatan	Perawat mengumpulkan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya	Observasi	Ordinal	Diukur dengan 5 pernyataan dengan nilai: a. Sangat lengkap : 4 b. Lengkap : 3 c. Cukup lengkap : 2 d. Tidak lengkap : 1 Skor penilaian : a. Nilai maksimal : 4 x 5 = 20 b. Nilai minimal : 1 x 4 = 4 Data diobservasi dalam rentan waktu satu bulan berkas dan dihitung dengan menggunakan rumus: $PK = \frac{\sum n}{X}$ Keterangan: n = nilai dalam satu berkas X = jumlah berkas
b.	Diagnosis Keperawatan	Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan untuk menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan	Observasi	Ordinal	Diukur dengan 5 pernyataan dengan nilai: a. Sangat lengkap : 4 b. Lengkap : 3 c. Cukup lengkap : 2 d. Tidak lengkap : 1 Skor penilaian : a. Nilai maksimal : 4 x 5 = 20 b. Nilai minimal : 1 x 5 = 5 Data diobservasi dalam rentan waktu satu bulan berkas dan dihitung dengan menggunakan rumus: $DK = \frac{\sum n}{X}$ Keterangan: n = nilai dalam satu berkas X = jumlah berkas
c.	Perencanaan Keperawatan	Perawat menetapkan prioritas diagnosa keperawatan/masa	Observasi	Ordinal	Diukur dengan 5 pernyataan dengan nilai: a. Sangat lengkap : 4 b. Lengkap : 3

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
		lah, tujuan, dan merencanakan intervensi keperawatan			<p>c. Cukup lengkap : 2 d. Tidak lengkap : 1</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maksimal : 4 x 5 = 20 b. Nilai minimal : 1 x 5 = 5</p> <p>Data diobservasi dalam rentan waktu satu bulan berkas dan dihitung dengan menggunakan rumus:</p> $PK = \frac{\sum n}{X}$ <p>Keterangan: n = nilai dalam satu berkas X = jumlah berkas</p>
d.	Implementasi / Pelaksanaan Keperawatan	Perawat menimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan	Observasi	Ordinal	<p>Diukur dengan 5 pernyataan dengan nilai:</p> <p>a. Sangat lengkap : 4 b. Lengkap : 3 c. Cukup lengkap : 2 d. Tidak lengkap : 1</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maksimal : 4 x 5 = 20 b. Nilai minimal : 1 x 5 = 5</p> <p>Data diobservasi dalam rentan waktu satu bulan berkas dan dihitung dengan menggunakan rumus:</p> $IPK = \frac{\sum n}{X}$ <p>Keterangan: n = nilai dalam satu berkas X = jumlah berkas</p>
e.	Evaluasi Keperawatan	Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan	Observasi	Ordinal	<p>Diukur dengan 5 pertanyaan dengan nilai:</p> <p>a. Sangat lengkap : 4 b. Lengkap : 3 c. Cukup lengkap : 2 d. Tidak lengkap : 1</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maksimal : 4 x 5 = 20 b. Nilai minimal : 1 x 5 = 5</p> <p>Data diobservasi dalam</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Cara Pengukuran
					<p>rentan waktu satu bulan berkas dan dihitung dengan menggunakan rumus:</p> $EK = \frac{\sum n}{X}$ <p>Keterangan: n = nilai dalam satu berkas X = jumlah berkas</p>

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan terkait suatu objek penelitian. Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu :

a. Data Primer

Menurut Sugiono (2014:137) data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung menggunakan berbagai bentuk teknik, baik menggunakan instrumen angket, jejak pendapat, wawancara, dan lain sebagainya. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil pengisian kuesioner oleh responden dan pihak yang terkait dengan penelitian ini.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiono (2015:137) data sekunder adalah suatu data yang diperoleh dengan cara mempelajari, membaca dan memahami melalui media lain yang bersumber dari buku, referensi dan dokumentasi instansi. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang meliputi data penilaian kinerja perawat, turn over karyawan dan data kunjungan rumah sakit.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara atau teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan bahan atau data yang dibutuhkan. Pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan dokumentasi. Teknik angket (kuesioner) menggunakan skala *likert*

untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sebuah fenomena setiap jawaban responden akan diberi bobot tertentu. Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa observasi pada lembar asuhan keperawatan dalam data rekam medis dibantu dengan tenaga ahli keperawatan, pengambilan foto, rekaman suara dan video. Penggunaan dokumentasi untuk memperoleh data jumlah populasi yang akan diteliti, profil RS Perkebunan (Jember Klinik).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Menurut Notoatmojo (2010:153), kuesioner merupakan alat untuk mengumpulkan data yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik sehingga *interviewer* tinggal menuliskan jawaban atau memberikan tanda tertentu pada daftar pertanyaan tersebut.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Nazir (2014:304), teknik pengolahan data dalam sebuah penelitian terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing atau pemeriksaan data dilaksanakan oleh peneliti sebelum melakukan pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari pengisian kuesioner diperiksa kembali oleh peneliti untuk dikoreksi apabila masih ada data yang kurang lengkap, masih salah atau meragukan dan menyimpang dari rencana awal yang telah ditetapkan sehingga bisa dikonfirmasi atau ditanyakan kembali kepada responden sehingga kuesioner menjadi sempurna.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti atau mengubah data berbentuk kalimat atau huruf

menjadi data angka atau bilangan yang berguna untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data dan mempercepat entri data.

c. Pemberian Skor (*Scoring*)

Scoring adalah kegiatan pemberian nilai yang bertujuan untuk memberikan skor dari setiap jawaban responden dengan membuat rentang nilai tertinggi sampai terendah dari kuesioner. Pemberian skor diberikan pada nilai yang telah ditentukan sebelumnya.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan kegiatan memasukkan data yang diperoleh pada tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti dan mengatur angka-angka serta menghitungnya.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2012:88), penyajian data adalah suatu upaya dalam penelitian untuk membuat data hasil penelitian menjadi lebih mudah dipahami sehingga analisis dan penaksiran kesimpulan dapat menggambarkan hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan penyajian data berupa tabel dan narasi tertulis berdasarkan analisis dari hasil penelitian.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan saat data dari seluruh responden atau sumber data lain telah terkumpul. Kegiatan dalam analisis data berupa pengelompokan data sesuai variabel dan jenis responden, menyajikan data setiap variabel dalam penelitian, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2015:147). Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan bantuan program pengolah statistik. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012: 182). Tahap selanjutnya adalah analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diduga memiliki

hubungan. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan Uji Korelasi *Spearman's Rho*. Uji *Spearman's Rho* adalah sebuah uji statistik untuk mengukur tingkatan atau kuatnya hubungan antara dua variabel dengan skala data ordinal dan ratio berdistribusi tidak normal.

3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan pada 27 Desember 2018 sampai 10 Januari 2019 di Rumah Sakit Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi dengan 20 responden dengan status perawat tetap. Uji validitas dilakukan di RS Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi dikarenakan rumah sakit merupakan rumah sakit milik swasta (PTPN) dan memiliki tipe yang sama. Uji validitas dianalisis menggunakan SPSS versi 22, Dikatakan valid jika nilai Pearson Correlation atau nilai $r > 0,3$ (Sugiyono, 2011). Hasil uji validitas diketahui dari 80 pertanyaan terdapat 67 pertanyaan yang valid atau nilai $r > 0,3$ sedangkan 13 pertanyaan lainnya memiliki nilai $r < 0,3$ atau dikatakan tidak valid sehingga 13 pertanyaan tersebut dihilangkan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut dapat dikatakan valid. Adapun hasil output uji validitas dapat dilihat pada lampiran.

3.8.2 Uji Reabilitas

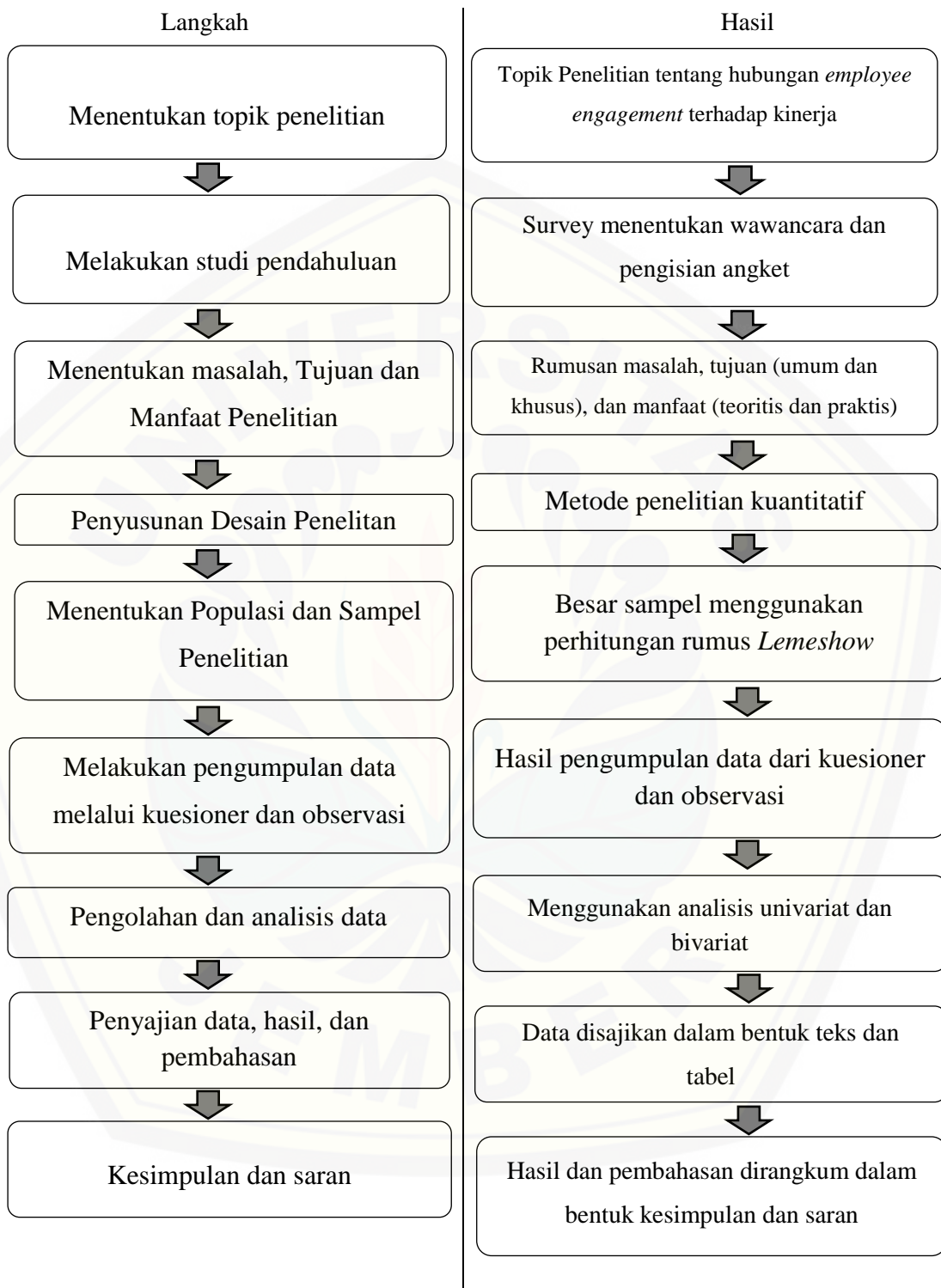
Berdasarkan hasil uji reabilitas yang dilakukan pada 27 Desember 2018 sampai 10 Januari 2019 di Rumah Sakit Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi dengan 20 responden dengan status perawat tetap. Dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha minimal adalah 0,6 (Sugiyono, 2011). Adapun hasil uji reabilitas sebagai berikut :

Tabel 3.2 Hasil Uji Reabilitas

No	Kelompok Pertanyaan	Nilai Cronbach's alpha	Hasil Uji
1	Etos Kerja	0,779	Reliabel
2	Semangat Kerja	0,691	Reliabel
3	Keterlibatan Kerja	0,742	Reliabel
4	Sikap Kerja	0,720	Reliabel
5	Motivasi Kerja	0,767	Reliabel
6	Disiplin Kerja	0,719	Reliabel
7	Loyalitas	0,744	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reabilitas diatas diketahui nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari nilai minimal Cronbach's Alpha (0,6). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau handal.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.3 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Variabel *Employee Engagement* dengan Kinerja Perawat pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember Tahun 2019, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil identifikasi variabel *vigor* yang terdiri dari dua indikator yaitu semangat kerja dan etos kerja, indikator semangat kerja merupakan indikator dengan responden yang menjawab setuju paling banyak yaitu sebesar 55,3%.
2. Hasil identifikasi variabel *dedication* yang terdiri dari tiga indikator yaitu sikap kerja, motivasi kerja dan keterlibatan kerja, indikator sikap kerja merupakan indikator dengan responden yang menjawab setuju paling banyak yaitu sebesar 66%.
3. Hasil identifikasi variabel *absorption* yang terdiri dari dua indikator yaitu disiplin kerja dan loyalitas, indikator loyalitas merupakan indikator dengan responden yang menjawab setuju paling banyak yaitu sebesar 46,8%.
4. Hasil identifikasi kinerja diketahui penilaian kinerja perawat sangat lengkap terdapat pada tahap implementasi keperawatan yaitu sebesar 21,3%.
5. Variabel *Vigor* (X1) memiliki hubungan secara signifikan ($p:0,00$) terhadap kinerja Perawat (Y) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jember Klinik dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,643 (hubungan kuat).
6. Variabel *Dedication* (X2) memiliki hubungan secara signifikan ($p:0,00$) terhadap kinerja Perawat (Y) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jember Klinik dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,676 (hubungan kuat).
7. Variabel *Absorption* (X3) memiliki hubungan secara signifikan ($p:0,00$) terhadap kinerja Perawat (Y) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jember Klinik dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,815 (hubungan sangat kuat).

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan untuk mengoptimalkan *employee engagement* terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jember Klinik dengan mempertimbangkan kesimpulan di atas adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Rumah Sakit Jember Klinik
 1. Meningkatkan semangat kerja perawat dengan cara mengadakan *outbound* perusahaan atau *family gathering* untuk menumbuhkan rasa kebersamaan dan kerjasama antar tenaga medis khususnya perawat dan meningkatkan tanggung jawab perawat terhadap beban kerja.
 2. Meningkatkan keterlibatan kerja perawat dengan cara mengikutsertakan perawat dalam pengambilan keputusan atau menyumbangkan ide dan solusi terhadap permasalahan yang sering mereka jumpai pada saat bekerja serta menanamkan nilai-nilai positif perusahaan untuk senantiasa memotivasi perawat dalam melakukan pekerjaannya secara maksimal.
 3. Meningkatkan disiplin kerja dengan cara melakukan analisis mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan disiplin perawat dan kemudian dilakukan tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan disiplin kerja seperti perusahaan membuat peraturan disipliner serta melakukan pengawasan baik secara langsung maupun tidak langsung.
 4. Untuk memastikan pemberian penghargaan yang adil pada setiap perawat, meningkatkan pelatihan kerja baik secara *inhouse training* maupun *exhouse training* untuk memenuhi standar kerja perawat dan memberikan *reward* dan promosi bagi perawat yang berprestasi.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
 1. Melakukan penelitian kinerja menggunakan standar yang lebih komprehensif sehingga dapat menilai keseluruhan kinerja perawat baik secara kualitas maupun kuantitas dalam kurun waktu tertentu.
 2. Melakukan uji pengaruh dan uji SEM mengenai variabel *employee engagement* untuk mengetahui indikator apa yang memiliki hubungan paling kuat terhadap kinerja perawat, sehingga dapat ditemukan upaya teknis untuk

mengetahui intervensi yang sesuai untuk masing-masing perawat guna meningkatkan kinerja.

3. Melakukan penelitian lebih lanjut terkait kinerja perawat dan pengaruhnya terhadap kinerjanya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anitha, J. (2014). Determinants of Employee Engagement and Their Impact on Employee Performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*. Vol 63 No. 3, 2014 pp. 308-323.
- Annisa, A. dan Soeling, P. D. 2013. *Pengaruh Employee Engagement terhadap Kinerja Karyawan PT. Chandra Sakti Utama Leasing Jakarta*. Jakarta: Artikel Universitas Indonesia.
- Arwani dan Ashari. 2009. *Pengaruh Motivasi dan Kepemimpinan terhadap Semangat Kerja Pegawai Negeri Sipil pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Rembang*. Analisis Manajemen, Vol 3 No. 2, p 216. Dilihat 12 Agustus 2018.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Brummelhuis, L.L. (2012). Work engagement, performance, and active learning: The role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 555-564. doi: 10.1016/j.jvb.2011.08.008
- Christian, M.S., Garza, A.S., & Slaughter, J.E. (2011). Work Engagement: A Quantitative Review a Test of Its Relations with Task and Contextual Performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89-136. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Data Kinerja Rumah Sakit di Kabupaten Jember Tahun 2017*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2016*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Gallup Organization. 2013. *State of The Global Workplace (Employee Engagement Insights for Business Leaders Worldwide)*. http://www.securex.be/export/sites/default/.content/download-gallery/nl/brochures/Gallup-state-of-the-GlobalWorkplaceReport_20131.pdf [28 April 2018].

- Grace, P.L. dan Mustamu R.H. 2016. Pengaruh *Employee Engagement* Terhadap Kinerja Karyawan pada Perusahaan Keluarga Produsen Senapan Angin. *Jurnal AGORA* Vol. 4, No. 2, (2016)
- Induniasi, S. 2016. Metodologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Irmawati. 2014. Manajemen Pemasaran di Rumah Sakit. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama,
- Kahn, W.A. 1990. Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *The Academy of Management Journal* Vol 33 No. 4
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/kemkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta 2008.
- Macey, W., Schneide, B., Barbera, K., & Young, S. (2009). *Employee Engagement : Tools for Analysis, Practice, and Competitive Advantage*. United States: Wiley-Blackwell.
- Macey, W., Schneide, B., Barbera, K., & Young, S. (2009). *Employee Engagement : Tools for Analysis, Practice, and Competitive Advantage*. United States: Wiley-Blackwell.
- Macey, W.H. dan Schneider, B. 2008, "The meaning of employee engagement", *Industrial and Organizational Psychology*, 1, 3–30
- Malayu S.P. Hasibuan. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mangkunegara, A. Prabu. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Marieta, S. W., Zenita, I. R. 2016. Hubungan Antara *Leader Member Exchange (LMX)* Dengan *Work Engagement* Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Empati*, Oktober 2016, Volume 5(4), 721-726
- Markos, S & Sridevi, S. (2010). *Employee Engagement : The Key to Improving Performance*. *International Journal of Bussiness and Management*.
- Muhson, M. 2017. Hubungan Antara Sikap Kerja Dan Motivasi Kerja dengan Kesiapan Kerja Siswa Kelas XII Kompetensi Keahlian Teknik Kendaraan Ringan di SMK Negeri 2 Wonosari. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta

- Natalia, J dan Rosiana E. 2017. Analisa Pengaruh *Employee Engagement* Terhadap Kinerja Karyawan dan *Turnover Intention* Di Hotel D'season Surabaya. Jurnal Program Manajemen Perhotelan, Fakultas Ekonomi, Universitas Kristen Petra, Surabaya
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nazir, O., Islam, J. U. (2016). Enhancing Organizational Commitment and Employee Performance through Employee Engagement. *South Asian Journal of Business Studies*. Vol. 6 No. 1, 2017 pp. 98-114.
- Nitisemito, A.S. 2002. *Manajemen Personalia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nurhidayati. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Retensi Karyawan di Rumah Sakit Prikasih Jakarta Tahun 2016. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul I, H., 2018. Beban Kerja dan Loyalitas Karyawan Pada Generasi Y di PT. X Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Islam Indonesia
- PPNI. 2005. *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Jakarta. ISBN 978-602-416-446-1. Website: <http://www.kemkes.go.id>
- Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Jember Jawa Timur
- Putri, A. 2013. *Pengaruh Employee Engagement terhadap Turn over Karyawan Organisasi XYZ*. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Rachman, L. 2017. Pengaruh *Employee Engagement* terhadap Kepuasan Kerja dan *Turnover Intention* Perawat (Studi pada Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang). *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM) Vol 14 No 2, 2016 Terindeks dalam Google Scholar. ISSN: 1693-5241*.
- Rivai, V. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*/Veithzal Rivai, Zainal, dkk. -Ed,3-Cet.11.-Jakarta: Rajawali Pers, 2014. Wexley, K.N. dan Yukl, G.A., (1997), "*Organizational Behavior and Personnel Psychology*".Richard D. Irwin.

- Scauffelli dan Bakker, 2008. Towards a model of work engagement. *Career Development International* Vol 13 (3)
- Sidiq, R. dan Afrina, R. 2017. Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit. *Idea Nursing Journal*. ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580 – 2445. Vol. VIII No. 1 2017
- Sinambela, L. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudra. 2010. Statistik Rumah Sakit-Dari Sensus Pasien dan Grafik Barber-Johnson Hingga Statistik Kematian dan Otopsi. *Graha Ilmu*. Yogyakarta. hal. 41-42
- Sumarni, M. 2011. *Hubungan Employee Retention terhadap Turn over Intention dan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Akmenika UPY.
- Sumarni, M. 2011. Pengaruh Employee Retention terhadap Turnover Intention dan Kinerja Karyawan. *AKMENIKA UPY . Volume 8, 2011*
- Sutrisno, H.E. 2010. Budaya Organisasi. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Suwardi dan Utomo, Joko, 2011, Pengaruh Motivasi Kerja, Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasional Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Pada Pegawai Setda Kabupaten Pati), *Analisis Manajemen Vol. 5 No. 30 Oktober 2018*
- Triwibowo, C. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Wibowo. 2012. Manajemen Kinerja. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Winda, B. W dan Nurtjahjanti, H. 2016. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kompensasi Dengan *Employee Engagement* Pada Karyawan PT. X. *Jurnal Empati, Oktober 2016, Volume 5(4), 732-737*
- Wirawan. 2012. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia. Jakarta: Salemba Empat

Wulandari, S.M. dan Ratnaningsih, Ika Z. 2016 Hubungan antara *leader member exchange* (lmx) dengan *work engagement* pada perawat instalasi rawat inap Di RSJD dr. Amino gondohutomo semarang. *Jurnal Empati*, Oktober 2016, Volume 5(4), 721-726



Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DENGAN KINERJA PERAWAT PADA INSTALASI RAWAT INAP DI RS JEMBER KLINIK KABUPATEN JEMBER TAHUN 2018**Petunjuk Pengisian:**

1. Berilah tanda check (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda.
2. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.

No. Responden :

Nama :

Tanggal lahir :

A. Karakteristik Responden

Usia :

Jenis Kelamin : [] Pria / [] Wanita

Pendidikan terakhir : [] DIII, [] DIV, [] S1

Lama Kerja :

Status Pernikahan : [] Menikah, [] belum

LEMBAR OBSERVASI KINERJA PERAWAT

Petunjuk Pengisian:

Peneliti memberikan penilaian sesuai dengan hasil studi dokumentasi dengan penilaian sebagai berikut:

No	PERNYATAAN	OBSERVASI KE-					\bar{X}
		1	2	3	4	5	
	Pengkajian Keperawatan						
1	Perawat mengumpulkan dan mengelompokkan data biologis pasien sesuai format yang ada.						
2	Perawat mengumpulkan dan mengelompokkan data psikologis, sosio, spiritual pasien sesuai format yang ada.						
3	Perawat mengumpulkan riwayat kesehatan pasien sesuai format yang ada.						
4	Perawat melakukan pengkajian data berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.						
5	Perawat mendokumentasikan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.						
	Diagnosis Keperawatan						
6	Perawat menganalisis data pasien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual yang telah dikumpulkan.						
7	Perawat melakukan analisis data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.						
8	Perawat merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah pasien sesuai data yang telah dianalisis.						
9	Perawat menyusun diagnosis keperawatan yang mengandung unsur masalah, penyebab, dan gejala pasien.						
10	Perawat mendokumentasikan diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.						
	Perencanaan Keperawatan						
11	Perawat melakukan penentuan urutan prioritas masalah pasien berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.						
12	Perawat merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan.						
13	Perawat menentukan rencana tindakan keperawatan berdasarkan tujuan asuhan keperawatan dengan melibatkan pasien, keluarga pasien, dan tim						

	kesehatan lain.						
14	Perawat merumuskan rencana tindakan keperawatan sesuai tujuan asuhan keperawatan.						
15	Perawat mendokumentasikan rencana keperawatan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.						
	Implementasi Keperawatan						
16	Perawat melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.						
17	Perawat mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan tindakan keperawatan.						
18	Perawat melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam melaksanakan asuhan keperawatan.						
19	Perawat memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri untuk meningkatkan status kesehatan pasien.						
20	Perawat mendokumentasikan setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mencantumkan tanggal, nama terang dan tanda tangan.						
	Evaluasi Keperawatan						
21	Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus.						
22	Perawat melakukan evaluasi asuhan keperawatan berdasarkan rumusan tujuan yang telah disusun menggunakan pendekatan SOAP/SOAPIER.						
23	Perawat mencatat kriteria hasil dari intervensi yang dilakukan kepada pasien.						
24	Dalam evaluasi keperawatan, perawat melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.						
25	Perawat mendokumentasikan evaluasi keperawatan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.						

Lampiran. Indikator Penilaian Kinerja Perawat

No.	Aspek Penilaian Kinerja	4	3	2	1
		Sangat Lengkap	Lengkap	Cukup Lengkap	Tidak Lengkap
Pengkajian Keperawatan					
1	Perawat mengumpulkan dan mengelompokkan data biologis pasien sesuai format yang ada.	Perawat dapat mengkaji semua data biologis pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji 2 item data biologis pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji 5 item biologis pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji semua data biologis pasien sesuai format yang ada.
2	Perawat mengumpulkan dan mengelompokkan data psikologis, sosio, spiritual pasien sesuai format yang ada.	Perawat mengkaji semua data psikologis, sosio, spiritual pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji salah satu dari data psikologis, sosio, spiritual pasien sesuai format yang ada.	Perawat hanya mengkaji salah satu dari data psikologis, sosio, spiritual pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji semua data psikologis, sosio, spiritual pasien sesuai format yang ada.
3	Perawat mengumpulkan riwayat kesehatan pasien sesuai format yang ada.	Perawat dapat mengkaji semua aspek riwayat kesehatan pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji 1 aspek riwayat kesehatan pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji 3 aspek riwayat kesehatan pasien sesuai format yang ada.	Perawat tidak mengkaji semua aspek riwayat kesehatan pasien sesuai format yang ada.
4	Perawat melakukan pengkajian data berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.	Perawat melakukan pengkajian data secara lengkap berdasarkan keluhan pasien dan melampirkan hasil pemeriksaan.	Perawat menulis secara singkat keluhan pasien dan melampirkan hasil pemeriksaan.	Perawat hanya mengkaji keluhan pasien atau hanya melampirkan hasil pemeriksaan.	Perawat tidak melakukan pengkajian data berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.
5	Perawat mendokumentasikan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama terang lengkap, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama, dan tanda tangan.	Perawat hanya mencantumkan nama atau hanya mencantumkan tanda tangan.	Perawat tidak mencantumkan nama terang secara lengkap dan tanda tangan.
Diagnosis Keperawatan					
6	Perawat menganalisis data pasien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual yang telah dikumpulkan.	Perawat menganalisis secara lengkap data pasien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual yang telah dikumpulkan.	Perawat menganalisis secara singkat data pasien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual yang telah dikumpulkan.	Perawat menganalisis beberapa data pasien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual yang telah dikumpulkan.	Perawat tidak menganalisis data pasien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual yang telah dikumpulkan.
7	Perawat melakukan analisis data	Perawat melakukan	Perawat melakukan	Perawat melakukan	Perawat tidak melakukan

No.	Aspek Penilaian Kinerja	4	3	2	1
		Sangat Lengkap	Lengkap	Cukup Lengkap	Tidak Lengkap
	subjektif dan objektif berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.	analisis data subjektif dan objektif secara detail berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.	analisis data subjektif dan objektif secara singkat berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.	analisis data subjektif saja atau objektif saja secara singkat berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.	analisis data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang sesuai format yang ada.
8	Perawat merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah pasien sesuai data yang telah dianalisis.	Perawat merumuskan secara rinci diagnosis keperawatan berdasarkan masalah pasien sesuai data yang telah dianalisis.	Perawat merumuskan secara singkat diagnosis keperawatan berdasarkan masalah pasien sesuai data yang telah dianalisis.	Perawat merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah pasien sesuai data yang telah dianalisis.	Perawat tidak merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah pasien sesuai data yang telah dianalisis.
9	Perawat menyusun diagnosis keperawatan yang mengandung unsur masalah, penyebab, dan gejala pasien.	Perawat menyusun diagnosis keperawatan yang mengandung unsur masalah, penyebab, dan gejala pasien.	Perawat menyusun diagnosis keperawatan yang tidak mengandung salah satu dari unsur masalah, penyebab, dan gejala pasien.	Perawat menyusun diagnosis keperawatan yang tidak mengandung unsur masalah, penyebab, dan gejala pasien.	Perawat tidak menyusun diagnosis keperawatan yang mengandung unsur masalah, penyebab, dan gejala pasien.
10	Perawat mendokumentasikan diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama terang lengkap, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama, dan tanda tangan.	Perawat hanya mencantumkan nama atau hanya mencantumkan tanda tangan.	Perawat tidak mencantumkan nama terang secara lengkap dan tanda tangan.
Perencanaan Keperawatan					
11	Perawat melakukan penentuan urutan prioritas masalah pasien berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.	Perawat melakukan penentuan urutan prioritas masalah pasien secara rinci berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.	Perawat melakukan penentuan urutan prioritas masalah pasien berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.	Perawat melakukan penentuan urutan prioritas masalah pasien tidak berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.	Perawat tidak melakukan penentuan urutan prioritas masalah pasien berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.
12	Perawat merumuskan tujuan keperawatan yang	Tujuan yang dirumuskan detail dan	Tujuan dirumuskan secara singkat	Tujuan dirumuskan minimal dengan	Perawat tidak merumuskan tujuan

No.	Aspek Penilaian Kinerja	4	3	2	1
		Sangat Lengkap	Lengkap	Cukup Lengkap	Tidak Lengkap
	akan dicapai sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan.	memenuhi kriteria SMART (<i>Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-Based</i>).	dan memenuhi kriteria SMART.	formulasi SPK (Subjek-Predikat-Kriteria/Kondisi)	keperawatan.
13	Perawat menentukan rencana tindakan keperawatan berdasarkan tujuan asuhan keperawatan dengan melibatkan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain.	Rencana tindakan keperawatan secara rinci melibatkan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain.	Rencana tindakan keperawatan melibatkan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain.	Rencana tindakan keperawatan hanya melibatkan salah satu dari pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain.	Perawat tidak melibatkan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain dalam menentukan rencana tindakan keperawatan.
14	Perawat merumuskan rencana tindakan keperawatan sesuai tujuan asuhan keperawatan.	Rencana tindakan mengandung tiga komponen (diagnosis, edukasi, tindakan) dan berupa kalimat intruksi, ringkas, tegas, dan mudah dimengerti.	Rencana tindakan mengandung dua komponen dan ditulis secara singkat dan jelas.	Rencana tindakan mengandung minimal satu komponen dan ditulis secara singkat dan jelas.	Perawat tidak merumuskan rencana tindakan keperawatan sesuai tujuan asuhan keperawatan.
15	Perawat mendokumentasikan rencana keperawatan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama terang lengkap, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama, dan tanda tangan.	Perawat hanya mencantumkan nama atau hanya mencantumkan tanda tangan.	Perawat tidak mencantumkan nama terang secara lengkap dan tanda tangan.
Implementasi Keperawatan					
16	Perawat melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.	Perawat melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.	Perawat melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.	Terdapat beberapa aspek rencana tindakan keperawatan yang tidak dilaksanakan.	Perawat tidak melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.
17	Perawat mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan tindakan keperawatan.	Perawat mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan setiap tindakan keperawatan secara tepat waktu.	Perawat mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan tindakan keperawatan.	Perawat hanya mencatat waktu atau tanggal pelaksanaan tindakan keperawatan.	Perawat tidak mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan tindakan keperawatan.
18	Perawat melakukan	Perawat	Perawat	Perawat	Perawat tidak

No.	Aspek Penilaian Kinerja	4	3	2	1
		Sangat Lengkap	Lengkap	Cukup Lengkap	Tidak Lengkap
	kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam melaksanakan asuhan keperawatan.	melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dengan jelas dan lengkap dalam melaksanakan tindakan yang dilakukan.	melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam melaksanakan asuhan keperawatan.	melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, namun tim kesehatan tidak dituliskan secara jelas.	melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
19	Perawat memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri untuk meningkatkan status kesehatan pasien.	Perawat memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri sesuai dengan rencana tindakan yang telah disepakati.	Perawat memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri sesuai dengan masalah pasien.	Perawat hanya menjelaskan tentang penyakit atau masalah pasien.	Perawat tidak memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri.
20	Perawat mendokumentasikan setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mencantumkan tanggal, nama terang dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama terang lengkap, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama, dan tanda tangan.	Perawat hanya mencantumkan nama atau hanya mencantumkan tanda tangan.	Perawat tidak mencantumkan nama terang secara lengkap dan tanda tangan.
Evaluasi Keperawatan					
21	Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus.	Melakukan evaluasi yang mengandung komponen KAPP (kognitif, afektif, psikomotor, perubahan biologis), dicatat tepat waktu dan terus menerus.	Melakukan evaluasi yang mengandung komponen KAPP (kognitif, afektif, psikomotor, perubahan biologis)	Melakukan evaluasi yang mengandung minimal satu komponen dari KAPP (kognitif, afektif, psikomotor, perubahan biologis)	Perawat tidak menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus.
22	Perawat melakukan evaluasi asuhan keperawatan berdasarkan rumusan tujuan yang telah disusun menggunakan pendekatan SOAP/SOAPIER.	SOAP/SOAPIER dilakukan sesuai dengan perkembangan pasien, masalah pasien, dan tujuan yang akan dicapai disertai data pasien.	SOAP/SOAPIER dilakukan sesuai dengan perkembangan pasien, masalah pasien, dan tujuan yang akan dicapai.	SOAP/SOAPIER dilakukan sesuai dengan perkembangan pasien.	Perawat tidak melakukan evaluasi perkembangan menggunakan pendekatan SOAP/SOAPIER.

No.	Aspek Penilaian Kinerja	4	3	2	1
		Sangat Lengkap	Lengkap	Cukup Lengkap	Tidak Lengkap
23	Perawat mencatat kriteria hasil dari intervensi yang dilakukan kepada pasien.	Kriteria hasil sesuai dengan masalah pasien dan tujuan yang ingin dicapai serta menjelaskan keberhasilan intervensi.	Kriteria hasil menjelaskan keberhasilan/ ketidakberhasilan intervensi.	Kriteria hasil ditulis secara singkat dan jelas dari hasil intervensi.	Perawat tidak mencatat kriteria hasil dari intervensi yang dilakukan kepada pasien.
24	Dalam evaluasi keperawatan, perawat melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.	Dalam evaluasi keperawatan, perawat melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.	Dalam evaluasi keperawatan, perawat melibatkan pasien dan tim kesehatan.	Dalam evaluasi keperawatan, perawat hanya melibatkan salah satu dari pasien, keluarga, atau tim kesehatan.	Dalam evaluasi keperawatan, perawat tidak melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.
25	Perawat mendokumentasikan evaluasi keperawatan dengan mencantumkan tanggal, nama terang, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama terang lengkap, dan tanda tangan.	Perawat mencantumkan tanggal, nama, dan tanda tangan.	Perawat hanya mencantumkan nama atau hanya mencantumkan tanda tangan.	Perawat tidak mencantumkan nama terang secara lengkap dan tanda tangan.

KUESIONER : *EMPLOYEE ENGAGEMENT***Petunjuk Pengisian:**

Berikut ini saudara akan menjumpai sejumlah pernyataan-pernyataan yang saudara jawab dengan cara memberikan tanda silang (X) pada pilihan alternatif jawaban di bawah ini yang benar-benar sesuai menggambarkan diri saudara. Apabila ada pernyataan yang tidak menggambarkan diri saudara, maka pilihlah yang paling mendekati.

Ada 5 (lima) alternatif jawaban , yaitu :

SS : SANGAT SETUJU

S : SETUJU

R : RAGU-RAGU

TS : TIDAK SETUJU

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

No.	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
VIGOR						
Etos Kerja						
1	Saya berusaha sebaik mungkin dalam menyelesaikan pekerjaan saya dan tim					
2	Saya berusaha untuk menjaga kualitas hasil kerja saya					
3	Saya berusaha untuk tidak mengeluh tentang pekerjaan meskipun saya mengalami kesulitan					
4	Saya mencoba berbagai alternatif ketika menghadapi kesulitan saat bekerja					
5	Saya berusaha untuk menyelesaikan pekerjaan walaupun mengalami kesulitan					
6	Saya tidak akan menyerahkan pekerjaan saya kepada orang lain walaupun sulit					
Semangat Kerja						
7	Mudah bagi saya mengumpulkan tenaga saat bekerja untuk menyelesaikan pekerjaan saya saja					
8	Saya bersemangat dalam mengerjakan tugas yang diberikan kepada saya					
9	Saya tidak mudah lelah untuk menyelesaikan pekerjaan yang diberikan kepada saya					
10	Saya berusaha mempertahankan semangat dalam menyelesaikan pekerjaan					
11	Saat saya bekerja saya merasa penuh tenaga					
12	Saat bekerja saya menanti-nanti jam kerja berakhir					
13	Saat saya bekerja , saya merasa penuh semangat					

No.	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
14	Ketika bangun tidur di pagi hari, saya merasa senang untuk segera berangkat bekerja					
15	Saya merasa jenuh saat berangkat bekerja					
16	Saya tetap bersemangat bekerja walaupun saya memiliki masalah pribadi					
17	Ketika saya memiliki masalah pribadi, semangat kerja saya menurun					
18	Ketika di pekerjaan saya memiliki masalah, saya lebih baik mengunjungi ruangan lain untuk bercengkrama dengan teman kerja lainnya					
DEDICATION						
Keterlibatan Kerja						
19	Saya merasa bahwa saya memberikan pengaruh baik kepada orang lain melalui pekerjaan saya.					
21	Pekerjaan saya mampu memberikan manfaat bagi orang lain					
22	Saya lebih baik menjadi staff secara maksimal daripada menjadi pemimpin yang memiliki tanggung jawab besar					
23	Pekerjaan saya kurang memberi kesempatan saya untuk berkembang					
24	Menurut saya pekerjaan saya memberikan permasalahan yang tidak beragam					
25	Saya bersikap proaktif memberikan ide					
26	Saya bersedia untuk memberikan usulan program agar pekerjaan saya lebih efektif					
27	Agar tidak tampak dominan saya akan memberikan usulan hanya ketika ditanya saja					
Sikap Kerja						
28	Saya merasa tidak nyaman ketika meninggalkan tugas yang menjadi tanggung jawab saya					
29	Ketika diberikan pekerjaan, saya merasa bertanggungjawab untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut					
30	Saya merasa bangga dengan pekerjaan saya.					
31	Saya bangga saat pencapaian kinerja saya mampu menginspirasi orang lain					
32	Pekerjaan saya, pekerjaan yang bisa dilakukan oleh siapa saja					
33	Saya akan merekomendasikan perusahaan sebagai tempat terbaik untuk bekerja kepada rekan sejawat					
34	Saya bangga memiliki pekerjaan yang bisa bermanfaat bagi kehidupan orang lain					
Motivasi Kerja						
35	Tugas-tugas dalam pekerjaan membuat saya tertantang untuk menyelesaikannya					
36	Saya merasa pekerjaan saya adalah sebuah tantangan yang harus saya taklukkan					
37	Selalu ada hal baru dalam pekerjaan saya yang membuat saya bertahan					
38	Pekerjaan saya sepadan dengan pendapatan yang saya terima					

No.	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
39	Saya mengikuti atasan untuk perkembangan perusahaan					
40	Bila diberi kesempatan, saya ingin mengikuti pelatihan untuk menambah kompetensi saya					
41	Bagi saya, kompetensi saya sudah cukup dari pendidikan sekolah					
42	Saya sudah cukup puas dengan pendidikan yang saya tempuh					
43	Saya upgrade keilmuan bidang saya untuk memiliki karir yang lebih tinggi					
ABSORPTION						
Disiplin kerja						
44	Saya tidak membiarkan urusan pribadi memengaruhi saya dalam bekerja.					
45	Ketika bekerja saya tidak memikirkan hal lain di luar pekerjaan saya					
46	Permasalahan kecil dalam pekerjaan saya tidak mengganggu konsentrasi saya dalam bekerja					
47	Saya berusaha untuk menuntaskan pekerjaan saya					
48	Saya menunda pekerjaan					
49	Saya menyelesaikan pekerjaan apa adanya					
50	Saya biasa mendapat koreksi dari atasan saya					
51	Saya menyelesaikan pekerjaan hingga tuntas					
52	Saya hanya menyelesaikan tugas yang saya bisa kerjakan saja					
Loyalitas						
53	Saya bersedia meluangkan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan saya					
54	Saya sulit berhenti ketika mengerjakan tugas saya					
55	Sulit bagi saya untuk tidak memikirkan tentang pekerjaan yang harus diselesaikan					
56	Ketika bekerja, waktu berlalu begitu cepat					
57	Saya sering tidak menyadari bahwa waktu kerja sudah hampir usai ketika sedang bekerja					
58	Saya terbawa suasana ketika sedang melakukan pekerjaan					
59	Saya senang dengan pekerjaan-pekerjaan yang harus saya selesaikan di tempat kerja					
60	Saya rela bekerja lebih dari jam kerja untuk menyelesaikan pekerjaan					
61	Saya tetap bertahan di perusahaan, meskipun ada kesempatan untuk mendapatkan peluang yang sama dari perusahaan lain					
62	Saya bersedia membantu melakukan sesuatu yang tidak berhubungan langsung dengan pekerjaan saya, namun bermanfaat untuk perusahaan					
63	Saya bersedia mengambil pendidikan lanjutan dengan biaya sendiri untuk meningkatkan kinerja saya					
64	Seluruh waktu saya untuk bekerja					
65	Saya tidak ingin terlalu kerja keras pada perusahaan ini					
66	Jika diperlukan, saya bersedia kerja lembur demi					

No.	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
		5	4	3	2	1
	menyelesaikan tugas tepat waktu					
67	Saya enggan lembur di hari libur					



Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

HASIL UJI VALIDITAS

Dikatakan valid jika nilai Pearson Correlation > 0,3 (Sugiyono, 2011)

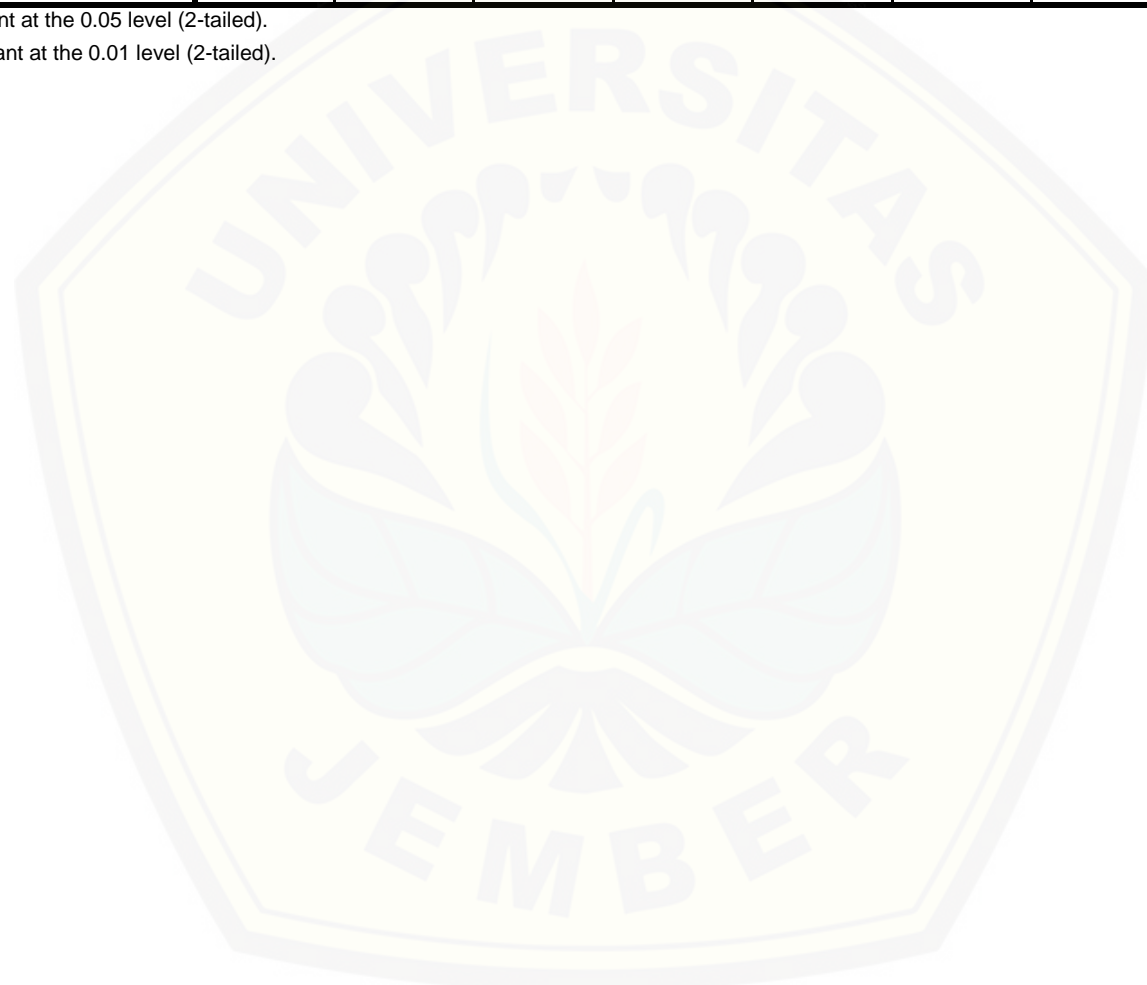
Etos Kerja

		Correlations							
		EK1	EK2	EK4	EK5	EK6	EK7	EK8	Etos Kerja
EK1	Pearson Correlation	1	.180	.347	-.098	-.034	.029	.000	.099
	Sig. (2-tailed)		.670	.360	.802	.931	.942	1.000	.801
	N	9	8	9	9	9	9	9	9
EK2	Pearson Correlation	.180	1	.577	.756	.775	.756	.671	.883**
	Sig. (2-tailed)	.670		.134	.030	.024	.030	.069	.004
	N	8	8	8	8	8	8	8	8
EK4	Pearson Correlation	.347	.577	1	.443	.279	.189	.000	.332
	Sig. (2-tailed)	.360	.134		.232	.468	.626	1.000	.382
	N	9	8	9	9	9	9	9	9
EK5	Pearson Correlation	-.098	.756	.443	1	.770	.666	.572	.893**
	Sig. (2-tailed)	.802	.030	.232		.015	.050	.107	.001
	N	9	8	9	9	9	9	9	9
EK6	Pearson Correlation	-.034	.775	.279	.770	1	.811**	.593	.929**
	Sig. (2-tailed)	.931	.024	.468	.015		.008	.092	.000
	N	9	8	9	9	9	9	9	9
EK7	Pearson Correlation	.029	.756	.189	.666	.811**	1	.839**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.942	.030	.626	.050	.008		.005	.005
	N	9	8	9	9	9	9	9	9
EK8	Pearson Correlation	.000	.671	.000	.572	.593	.839**	1	.702
	Sig. (2-tailed)	1.000	.069	1.000	.107	.092	.005		.035
	N	9	8	9	9	9	9	9	9

	N	9	8	9	9	9	9	9	9
Etos Kerja	Pearson Correlation	.099	.883**	.332	.893**	.929**	.832**	.702*	1
	Sig. (2-tailed)	.801	.004	.382	.001	.000	.005	.035	
	N	9	8	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Semangat Kerja

		Correlations														Semangat Kerja
		SK9	SK10	SK11	SK12	SK13	SK14	SK15	SK16	SK17	SK18	SK19	SK20	SK21	SK22	
SK9	Pearson Correlation	1	.434	.603	.577	.598	.221	-.789	.603	.634	-.777	.131	-.832	-.696	-.774	-.123
	Sig. (2-tailed)		.244	.086	.104	.089	.568	.011	.086	.067	.014	.737	.005	.037	.014	.753
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK10	Pearson Correlation	.434	1	.732	.843	.399	.639	-.286	.732	.770	-.387	.732	-.268	-.474	-.015	.612
	Sig. (2-tailed)	.244		.025	.004	.287	.064	.455	.025	.015	.304	.025	.486	.198	.970	.080
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK11	Pearson Correlation	.603	.732	1	.731	.614	.697	-.391	1.000	.804	-.580	.654	-.473	-.648	-.284	.470
	Sig. (2-tailed)	.086	.025		.025	.079	.037	.298	.000	.009	.102	.056	.198	.059	.459	.201
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK12	Pearson Correlation	.577	.843	.731	1	.767	.648	-.421	.731	.909	-.346	.558	-.311	-.361	-.275	.615
	Sig. (2-tailed)	.104	.004	.025		.016	.059	.259	.025	.001	.362	.119	.415	.340	.474	.078
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK13	Pearson Correlation	.598	.399	.614	.767	1	.625	-.240	.614	.627	-.149	.219	-.369	-.142	-.567	.466
	Sig. (2-tailed)	.089	.287	.079	.016		.072	.534	.079	.071	.702	.571	.328	.716	.111	.206
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK14	Pearson Correlation	.221	.639	.697	.648	.625	1	.078	.697	.466	-.061	.473	-.274	-.161	-.230	.649
	Sig. (2-tailed)	.568	.064	.037	.059	.072		.842	.037	.207	.877	.198	.475	.678	.552	.059
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK15	Pearson Correlation	-.789	-.286	-.391	-.421	-.240	.078	1	-.391	-.612	.885	.015	.711	.779	.611	.392
	Sig. (2-tailed)	.011	.455	.298	.259	.534	.842		.298	.080	.002	.969	.032	.013	.080	.297
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK16	Pearson Correlation	.603	.732	1.000	.731	.614	.697	-.391	1	.804	-.580	.654	-.473	-.648	-.284	.470
	Sig. (2-tailed)	.086	.025	.000	.025	.079	.037	.298		.009	.102	.056	.198	.059	.459	.201
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK17	Pearson Correlation	.634	.770	.804	.909	.627	.466	-.612	.804	1	-.565	.613	-.342	-.520	-.215	.474

	Sig. (2-tailed)	.067	.015	.009	.001	.071	.207	.080	.009		.113	.079	.367	.151	.579	.197
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK18	Pearson Correlation	-.777	-.387	-.580	-.346	-.149	-.061	.885**	-.580	-.565	1	-.075	.823**	.920**	.535	.360
	Sig. (2-tailed)	.014	.304	.102	.362	.702	.877	.002	.102	.113		.848	.006	.000	.138	.341
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK19	Pearson Correlation	.131	.732	.654	.558	.219	.473	.015	.654	.613	-.075	1	.199	-.199	.355	.765
	Sig. (2-tailed)	.737	.025	.056	.119	.571	.198	.969	.056	.079	.848		.607	.607	.348	.016
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK20	Pearson Correlation	-.832**	-.268	-.473	-.311	-.369	-.274	.711	-.473	-.342	.823**	.199	1	.742	.851**	.400
	Sig. (2-tailed)	.005	.486	.198	.415	.328	.475	.032	.198	.367	.006	.607		.022	.004	.286
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK21	Pearson Correlation	-.696	-.474	-.648	-.361	-.142	-.161	.779	-.648	-.520	.920**	-.199	.742	1	.494	.267
	Sig. (2-tailed)	.037	.198	.059	.340	.716	.678	.013	.059	.151	.000	.607	.022		.176	.487
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK22	Pearson Correlation	-.774	-.015	-.284	-.275	-.567	-.230	.611	-.284	-.215	.535	.355	.851**	.494	1	.398
	Sig. (2-tailed)	.014	.970	.459	.474	.111	.552	.080	.459	.579	.138	.348	.004	.176		.288
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Semang at Kerja	Pearson Correlation	-.123	.612	.470	.615	.466	.649	.392	.470	.474	.360	.765	.400	.267	.398	1
	Sig. (2-tailed)	.753	.080	.201	.078	.206	.059	.297	.201	.197	.341	.016	.286	.487	.288	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Keterlibatan Kerja

Correlations

		KK23	KK24	KK25	KK26	KK27	KK28	KK29	KK30	KK31	KK32	Keterlibatan Kerja
KK23	Pearson Correlation	1	.238	.670	.057	.381	.503	.381	.053	.457	-.201	.532
	Sig. (2-tailed)		.537	.048	.883	.311	.168	.311	.892	.216	.604	.141
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK24	Pearson Correlation	.238	1	-.402	.482	.500	.124	.500	-.447	.038	-.060	.378
	Sig. (2-tailed)	.537		.284	.188	.170	.751	.170	.227	.922	.878	.316
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK25	Pearson Correlation	.670	-.402	1	-.279	.201	.199	.080	.449	.246	-.061	.288
	Sig. (2-tailed)	.048	.284		.468	.604	.607	.837	.225	.523	.877	.452
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK26	Pearson Correlation	.057	.482	-.279	1	.754	-.262	.663	.067	.301	.673	.707
	Sig. (2-tailed)	.883	.188	.468		.019	.496	.051	.863	.432	.047	.033
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK27	Pearson Correlation	.381	.500	.201	.754	1	-.062	.900**	.335	.383	.573	.926**
	Sig. (2-tailed)	.311	.170	.604	.019		.874	.001	.378	.308	.107	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK28	Pearson Correlation	.503	.124	.199	-.262	-.062	1	.124	-.139	.595	-.598	.129
	Sig. (2-tailed)	.168	.751	.607	.496	.874		.751	.722	.091	.089	.741
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK29	Pearson Correlation	.381	.500	.080	.663	.900**	.124	1	.335	.499	.573	.926**
	Sig. (2-tailed)	.311	.170	.837	.051	.001	.751		.378	.172	.107	.000
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK30	Pearson Correlation	.053	-.447	.449	.067	.335	-.139	.335	1	.472	.472	.465
	Sig. (2-tailed)	.892	.227	.225	.863	.378	.722	.378		.200	.200	.207
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK31	Pearson Correlation	.457	.038	.246	.301	.383	.595	.499	.472	1	.092	.659
	Sig. (2-tailed)	.216	.922	.523	.432	.308	.091	.172	.200		.813	.053

	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
KK32	Pearson Correlation	-.201	-.060	-.061	.673*	.573	-.598	.573	.472	.092	1	.553
	Sig. (2-tailed)	.604	.878	.877	.047	.107	.089	.107	.200	.813		.123
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Keterlibatan Kerja	Pearson Correlation	.532	.378	.288	.707*	.926**	.129	.926**	.465	.659	.553	1
	Sig. (2-tailed)	.141	.316	.452	.033	.000	.741	.000	.207	.053	.123	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sikap Kerja

Correlations

	SK33	SK34	SK35	SK36	SK37	SK38	SK39	SK40	SK41	Sikap Kerja	
SK33	Pearson Correlation	1	.775*	.433	.459	.144	-.314	.599	-.175	-.194	.538
	Sig. (2-tailed)		.014	.244	.214	.711	.411	.089	.653	.618	.135
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK34	Pearson Correlation	.775*	1	.559	.751*	.335	-.162	.773*	.316	.350	.881**
	Sig. (2-tailed)	.014		.118	.020	.378	.677	.015	.407	.356	.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK35	Pearson Correlation	.433	.559	1	.884**	.500	-.226	.302	.404	.112	.687*
	Sig. (2-tailed)	.244	.118		.002	.170	.558	.429	.281	.775	.041
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK36	Pearson Correlation	.459	.751*	.884**	1	.530	-.208	.443	.446	.316	.801**
	Sig. (2-tailed)	.214	.020	.002		.142	.591	.233	.228	.407	.009
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK37	Pearson Correlation	.144	.335	.500	.530	1	-.407	-.130	.152	.000	.272
	Sig. (2-tailed)	.711	.378	.170	.142		.276	.740	.697	1.000	.479
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK38	Pearson Correlation	-.314	-.162	-.226	-.208	-.407	1	-.125	-.018	.709	.094

	Sig. (2-tailed)	.411	.677	.558	.591	.276		.748	.963	.033	.810
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK39	Pearson Correlation	.599	.773*	.302	.443	-.130	-.125	1	.558	.270	.781*
	Sig. (2-tailed)	.089	.015	.429	.233	.740	.748		.118	.482	.013
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK40	Pearson Correlation	-.175	.316	.404	.446	.152	-.018	.558	1	.497	.618
	Sig. (2-tailed)	.653	.407	.281	.228	.697	.963	.118		.174	.076
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SK41	Pearson Correlation	-.194	.350	.112	.316	.000	.709	.270	.497	1	.579
	Sig. (2-tailed)	.618	.356	.775	.407	1.000	.033	.482	.174		.102
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Sikap Kerja	Pearson Correlation	.538	.881**	.687*	.801**	.272	.094	.781*	.618	.579	1
	Sig. (2-tailed)	.135	.002	.041	.009	.479	.810	.013	.076	.102	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Motivasi Kerja

Correlations

		MK42	MK43	MK44	MK45	MK46	MK47	MK48	MK49	MK50	Motivasi Kerja
MK42	Pearson Correlation	1	.577	.740	.567	.354	.000	.474	.283	.866**	.751
	Sig. (2-tailed)		.104	.023	.111	.351	1.000	.197	.460	.003	.020
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK43	Pearson Correlation	.577	1	.569	.327	.816**	.333	.548	-.164	.667	.714
	Sig. (2-tailed)	.104		.109	.390	.007	.381	.127	.674	.050	.031
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK44	Pearson Correlation	.740	.569	1	.311	.523	.569	.754	.388	.712	.867**
	Sig. (2-tailed)	.023	.109		.416	.148	.109	.019	.302	.031	.002
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK45	Pearson Correlation	.567	.327	.311	1	.401	-.218	.598	.393	.655	.679
	Sig. (2-tailed)	.111	.390	.416		.285	.573	.089	.296	.056	.044
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK46	Pearson Correlation	.354	.816**	.523	.401	1	.408	.671	-.200	.612	.718
	Sig. (2-tailed)	.351	.007	.148	.285		.275	.048	.605	.080	.029
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK47	Pearson Correlation	.000	.333	.569	-.218	.408	1	.548	.000	.167	.434
	Sig. (2-tailed)	1.000	.381	.109	.573	.275		.127	1.000	.668	.244
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK48	Pearson Correlation	.474	.548	.754	.598	.671	.548	1	.478	.548	.913**
	Sig. (2-tailed)	.197	.127	.019	.089	.048	.127		.193	.127	.001
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK49	Pearson Correlation	.283	-.164	.388	.393	-.200	.000	.478	1	.000	.381
	Sig. (2-tailed)	.460	.674	.302	.296	.605	1.000	.193		1.000	.311
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
MK50	Pearson Correlation	.866**	.667	.712	.655	.612	.167	.548	.000	1	.816**

	Sig. (2-tailed)	.003	.050	.031	.056	.080	.668	.127	1.000		.007
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Motivasi Kerja	Pearson Correlation	.751 ^{**}	.714 ^{**}	.867 ^{**}	.679 [*]	.718 [*]	.434	.913 ^{**}	.381	.816 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.020	.031	.002	.044	.029	.244	.001	.311	.007	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Disiplin Kerja

Correlations

		DK51	DK52	DK53	DK54	DK55	DK56	DK57	DK58	DK59	DK60	Disiplin Kerja
DK51	Pearson Correlation	1	.737	.580	.803**	-.060	.154	-.302	.568	-.297	.289	.450
	Sig. (2-tailed)		.023	.101	.009	.878	.693	.430	.111	.437	.450	.224
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK52	Pearson Correlation	.737	1	.598	.614	.050	.127	-.311	.735	.115	.347	.605
	Sig. (2-tailed)	.023		.089	.078	.899	.745	.416	.024	.768	.360	.084
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK53	Pearson Correlation	.580	.598	1	.316	.270	.212	-.286	.559	-.024	-.073	.486
	Sig. (2-tailed)	.101	.089		.407	.482	.584	.456	.118	.951	.853	.185
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK54	Pearson Correlation	.803**	.614	.316	1	-.033	.000	-.164	.707	-.419	.287	.370
	Sig. (2-tailed)	.009	.078	.407		.933	1.000	.673	.033	.261	.454	.327
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK55	Pearson Correlation	-.060	.050	.270	-.033	1	.705	.734	.186	.521	-.060	.797
	Sig. (2-tailed)	.878	.899	.482	.933		.034	.024	.632	.151	.878	.010
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK56	Pearson Correlation	.154	.127	.212	.000	.705	1	.772	.000	.205	-.154	.720
	Sig. (2-tailed)	.693	.745	.584	1.000	.034		.015	1.000	.597	.693	.029
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK57	Pearson Correlation	-.302	-.311	-.286	-.164	.734	.772	1	-.291	.351	-.302	.459
	Sig. (2-tailed)	.430	.416	.456	.673	.024	.015		.448	.354	.430	.213
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK58	Pearson Correlation	.568	.735	.559	.707	.186	.000	-.291	1	-.216	.568	.537
	Sig. (2-tailed)	.111	.024	.118	.033	.632	1.000	.448		.577	.111	.136
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK59	Pearson Correlation	-.297	.115	-.024	-.419	.521	.205	.351	-.216	1	-.140	.404
	Sig. (2-tailed)	.437	.768	.951	.261	.151	.597	.354	.577		.720	.281

	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DK60	Pearson Correlation	.289	.347	-.073	.287	-.060	-.154	-.302	.568	-.140	1	.221
	Sig. (2-tailed)	.450	.360	.853	.454	.878	.693	.430	.111	.720		.568
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Disiplin Kerja	Pearson Correlation	.450	.605	.486	.370	.797	.720	.459	.537	.404	.221	1
	Sig. (2-tailed)	.224	.084	.185	.327	.010	.029	.213	.136	.281	.568	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Loyalitas

Correlations

	K61	K62	K63	K64	K65	K66	K67	K68	K69	K70	K71	K72	K73	K74	K75	K76	K77	K78	K79	K80	Loyalitas
K61 Pearson Correlation	1	.632	.387	.079	.095	.589	.707	.745	-.559	.784	.671	-.447	.248	.783	.663	.000	.a	.900	-.141	.447	.688
Sig. (2-tailed)		.068	.303	.840	.807	.095	.033	.021	.118	.012	.048	.227	.520	.013	.051	1.000	.	.001	.717	.227	.040
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K62 Pearson Correlation	.632	1	.204	.375	.528	.539	.224	.589	-.309	.763	.707	.000	.490	.707	.381	.147	.a	.791	.447	-.177	.732
Sig. (2-tailed)	.068		.598	.320	.144	.134	.563	.095	.418	.017	.033	1.000	.180	.033	.311	.729	.	.011	.227	.649	.025
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K63 Pearson Correlation	.387	.204	1	-.408	-.431	.160	.639	.289	.144	.545	.289	-.289	.080	.433	-.078	.369	.a	.387	.000	.577	.350
Sig. (2-tailed)	.303	.598		.275	.247	.681	.064	.451	.711	.129	.451	.451	.838	.244	.842	.368	.	.303	1.000	.104	.356
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K64 Pearson Correlation	.079	.375	-.408	1	.716	.343	.112	.530	.309	.238	.530	.530	.245	.265	.334	.231	.a	.395	.783	-.354	.617
Sig. (2-tailed)	.840	.320	.275		.030	.366	.775	.142	.418	.537	.142	.142	.525	.490	.380	.581	.	.292	.013	.351	.077
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K65 Pearson Correlation	.095	.528	-.431	.716	1	.103	-.169	.249	-.187	.331	.320	.107	.562	.426	-.072	.000	.a	.334	.573	-.426	.366
Sig. (2-tailed)	.807	.144	.247	.030		.791	.665	.519	.631	.385	.402	.785	.115	.252	.854	1.000	.	.380	.107	.252	.333
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K66 Pearson Correlation	.589	.539	.160	.343	.103	1	.471	.740	-.087	.598	.624	.347	-.135	.243	.748	.341	.a	.620	.219	.381	.744
Sig. (2-tailed)	.095	.134	.681	.366	.791		.200	.023	.825	.089	.072	.361	.730	.529	.020	.409	.	.075	.571	.311	.022
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K67 Pearson Correlation	.707	.224	.639	.112	-.169	.471	1	.817	.040	.725	.474	-.158	.219	.553	.426	.102	.a	.672	.050	.751	.682
Sig. (2-tailed)	.033	.563	.064	.775	.665	.200		.007	.920	.027	.197	.685	.571	.122	.252	.810	.	.048	.898	.020	.043
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K68 Pearson Correlation	.745	.589	.289	.530	.249	.740	.817	1	-.021	.832	.667	.167	.370	.583	.652	.072	.a	.820	.369	.417	.907
Sig. (2-tailed)	.021	.095	.451	.142	.519	.023	.007		.958	.005	.050	.668	.327	.099	.057	.865	.	.007	.329	.265	.001
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K69 Pearson Correlation	-.559	-.309	.144	.309	-.187	-.087	.040	-.021	1	-.244	.000	.688	-.225	-.344	-.211	.503	.a	-.280	.613	-.125	.091
Sig. (2-tailed)	.118	.418	.711	.418	.631	.825	.920	.958		.526	1.000	.041	.560	.365	.586	.204	.	.466	.079	.749	.817
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
K70 Pearson Correlation	.784	.763	.545	.238	.331	.598	.725	.832	-.244	1	.607	-.135	.580	.775	.309	.094	.a	.844	.298	.438	.818
Sig. (2-tailed)	.012	.017	.129	.537	.385	.089	.027	.005	.526		.083	.729	.102	.014	.418	.825	.	.004	.435	.238	.007

N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K71 Pearson Correlation	.671	.707	.289	.530	.320	.624	.474	.667	.000	.607	1	.000	.000	.750	.607	.612	.a	.894**	.474	.000	.888**
Sig. (2-tailed)	.048	.033	.451	.142	.402	.072	.197	.050	1.000	.083	1.000	1.000	.020	.083	.107	.	.001	.197	1.000	.001	
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K72 Pearson Correlation	-.447	.000	-.289	.530	.107	.347	-.158	.167	.688	-.135	.000	1	-.139	-.500	.135	.211	.a	-.224	.632	-.250	.192
Sig. (2-tailed)	.227	1.000	.451	.142	.785	.361	.685	.668	.041	.729	1.000		.722	.170	.729	.616	.	.563	.068	.516	.620
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K73 Pearson Correlation	.248	.490	.080	.245	.562	-.135	.219	.370	-.225	.580	.000	-.139	1	.485	-.243	-.707	.a	.310	.307	-.069	.263
Sig. (2-tailed)	.520	.180	.838	.525	.115	.730	.571	.327	.560	.102	1.000	.722		.185	.529	.050	.	.417	.422	.859	.495
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K74 Pearson Correlation	.783	.707	.433	.265	.426	.243	.553	.583	-.344	.775	.750	-.500	.485	1	.236	.211	.a	.894**	.237	.125	.703
Sig. (2-tailed)	.013	.033	.244	.490	.252	.529	.122	.099	.365	.014	.020	.170	.185		.541	.616	.	.001	.539	.749	.035
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K75 Pearson Correlation	.663	.381	-.078	.334	-.072	.748	.426	.652	-.211	.309	.607	.135	-.243	.236	1	.094	.a	.603	-.043	.169	.582
Sig. (2-tailed)	.051	.311	.842	.380	.854	.020	.252	.057	.586	.418	.083	.729	.529	.541		.825	.	.086	.913	.665	.100
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K76 Pearson Correlation	.000	.147	.369	.231	.000	.341	.102	.072	.503	.094	.612	.211	-.707	.211	.094	1	.a	.276	.583	.000	.441
Sig. (2-tailed)	1.000	.729	.368	.581	1.000	.409	.810	.865	.204	.825	.107	.616	.050	.616	.825		.	.509	.129	1.000	.274
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
K77 Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K78 Pearson Correlation	.900**	.791	.387	.395	.334	.620	.672	.820**	-.280	.844**	.894**	-.224	.310	.894**	.603	.276	.a	1	.283	.224	.900**
Sig. (2-tailed)	.001	.011	.303	.292	.380	.075	.048	.007	.466	.004	.001	.563	.417	.001	.086	.509	.		.461	.563	.001
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K79 Pearson Correlation	-.141	.447	.000	.783	.573	.219	.050	.369	.613	.298	.474	.632	.307	.237	-.043	.583	.a	.283	1	-.395	.585
Sig. (2-tailed)	.717	.227	1.000	.013	.107	.571	.898	.329	.079	.435	.197	.068	.422	.539	.913	.129	.	.461		.292	.098
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	
K80 Pearson Correlation	.447	-.177	.577	-.354	-.426	.381	.751	.417	-.125	.438	.000	-.250	-.069	.125	.169	.000	.a	.224	-.395	1	.207
Sig. (2-tailed)	.227	.649	.104	.351	.252	.311	.020	.265	.749	.238	1.000	.516	.859	.749	.665	1.000	.	.563	.292		.593
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	

Loyalitas	Pearson Correlation	.688*	.732*	.350	.617	.366	.744*	.682*	.907**	.091	.818**	.888**	.192	.263	.703*	.582	.441	.	^a	.900**	.585	.207	1
	Sig. (2-tailed)	.040	.025	.356	.077	.333	.022	.043	.001	.817	.007	.001	.620	.495	.035	.100	.274	.	.	.001	.098	.593	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



UJI REABILITAS

Dikatakan reliabel jika nilai Pearson Correlation > 0,6 (Sugiyono, 2011)

Etos Kerja**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	8	88.9
	Excluded ^a	1	11.1
	Total	9	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	8

Semangat Kerja**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	9	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	9	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.691	15

Keterlibatan Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	9	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	9	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	11

Sikap Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	9	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	9	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	10

Motivasi Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	9	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	9	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.767	10

Disiplin Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	9	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	9	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.719	11

Loyalitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	8	88.9
	Excluded ^a	1	11.1
	Total	9	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	21

Lampiran 3. Hasil Uji Korelasi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Vigor * Kinerja Perawat	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%
Dedication * Kinerja Perawat	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%
Absorption * Kinerja Perawat	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%

Vigor * Kinerja Perawat Crosstabulation

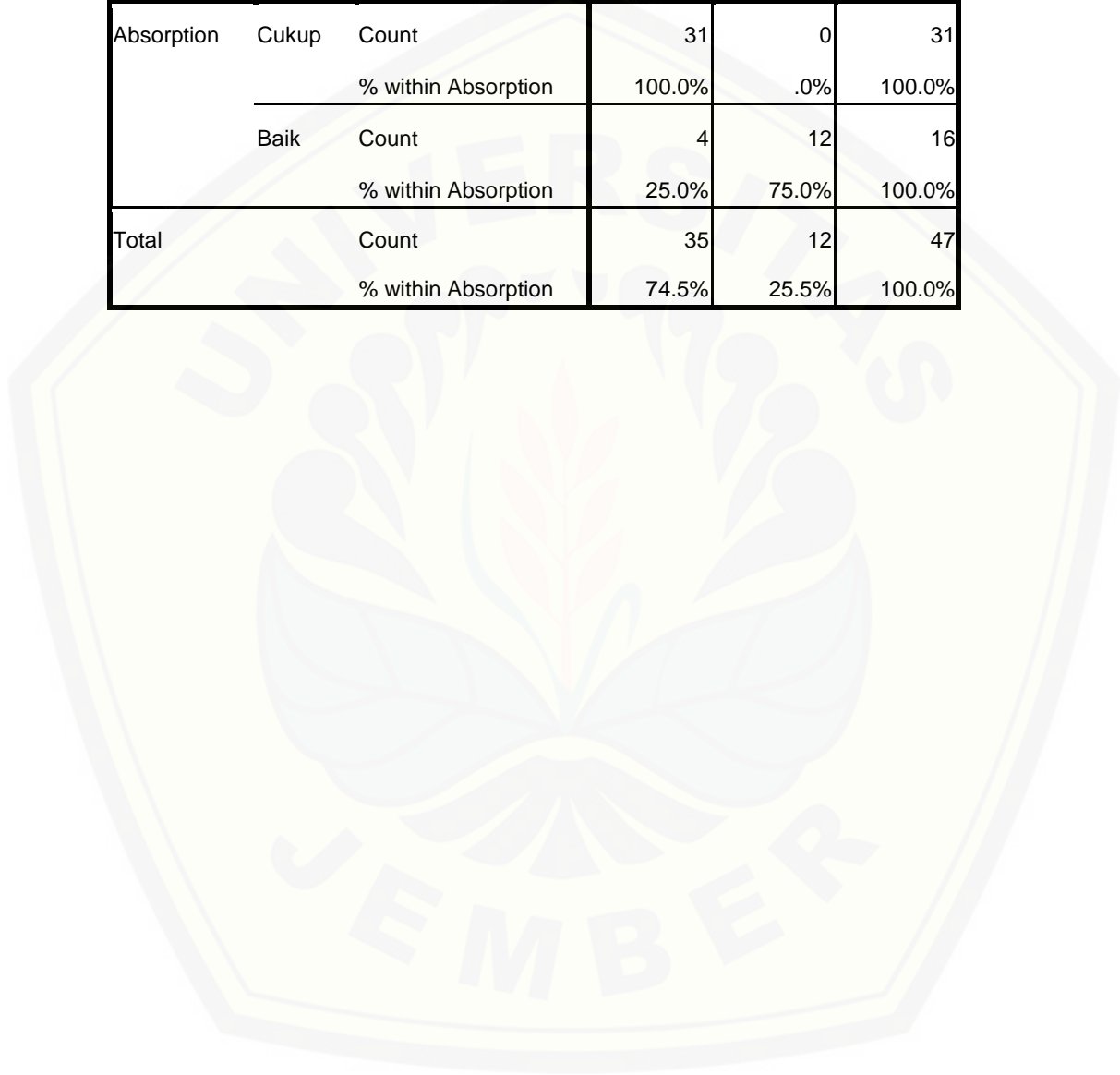
			Kinerja Perawat		Total
			Cukup	Baik	
Vigor	Cukup	Count	28	1	29
		% within Vigor	96.6%	3.4%	100.0%
	Baik	Count	7	11	18
		% within Vigor	38.9%	61.1%	100.0%
Total	Count		35	12	47
	% within Vigor		74.5%	25.5%	100.0%

Dedication * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Cukup	Baik	
Dedication	Cukup	Count	29	1	30
		% within Dedication	96.7%	3.3%	100.0%
	Baik	Count	6	11	17
		% within Dedication	35.3%	64.7%	100.0%
Total	Count		35	12	47
	% within Dedication		74.5%	25.5%	100.0%

Absorption * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Cukup	Baik	
Absorption	Cukup	Count	31	0	31
		% within Absorption	100.0%	.0%	100.0%
	Baik	Count	4	12	16
		% within Absorption	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	35	12	47	
	% within Absorption	74.5%	25.5%	100.0%	



Nonparametric Correlations

Correlations

			Vigor	Kinerja Perawat
Spearman's rho	Vigor	Correlation Coefficient	1.000	.643**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Kinerja Perawat	Correlation Coefficient	.643**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Dedication	Kinerja Perawat
Spearman's rho	Dedication	Correlation Coefficient	1.000	.676**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Kinerja Perawat	Correlation Coefficient	.676**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Absorption	Kinerja Perawat
Spearman's rho	Absorption	Correlation Coefficient	1.000	.815**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Kinerja Perawat	Correlation Coefficient	.815**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

Correlations

			Absorption	Kinerja Perawat
Spearman's rho	Absorption	Correlation Coefficient	1.000	.815**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Kinerja Perawat	Correlation Coefficient	.815**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 4. Dokumen Kegiatan Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Perawat di Rawat Inap



Gambar 2. Wawancara dengan Perawat di Rawat Inap



Gambar 3. Wawancara dengan Perawat di Rawat Inap



Gambar 4. Wawancara dengan Perawat di Rawat Inap



Gambar 5. Wawancara dengan Perawat di Rawat Inap



Gambar 6. Wawancara dengan Perawat di Rawat Inap

Lampiran 5. Dokumen Izin Penelitian



RS Perkebunan
Jember Klinik

pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 29 April 2019

Nomor : RSP-Rupa2/19.025
Lampiran :
Perihal : **IJIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat No. 1809/UN25.1.12/SP/2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Aisyah Amin
NIM : 142110101109
Keperluan : Hubungan Variabel Employee Engagement Dengan Kinerja Perawat pada Instalasi Rawat Inap di RS Perkebunan

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :

Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN



dr. M. Agus Burhan Syah
Kepala Rumah Sakit