



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN STRUKTUR *EMPOWERMENT* DENGAN
IKLIM ORGANISASI PERAWAT PELAKSANA
DI RSU BHAKTI YUDHA DEPOK
JAWA BARAT**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu
Keperawatan**

**NORALIYATUN JANNAH
0906504865**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPEMIMPINAN
DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN STRUKTUR *EMPOWERMENT* DENGAN
IKLIM ORGANISASI PERAWAT PELAKSANA
DI RSU BHAKTI YUDHA DEPOK
JAWA BARAT**


TESIS

**NORALIYATUN JANNAH
0906504865**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



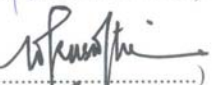

Nama : Noraliyatun Jannah
NPM : 0906504865
Tanda Tangan : 
Tanggal : 24 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Noraliyatun Jannah
NPM : 0906504865
Program Studi : Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Struktur *Empowerment* dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok Jawa Barat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Program Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hanny Handiyani, SKp, MKep (.....)
Pembimbing : Hening Pujasari, SKp, M.Biomed, MN (.....)
Penguji : Wida Kuswida Bhakti, SKp, MKep (.....)
Penguji : dr. Takdir Mostavan, DTMH, MSc, MKes (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 1 Juli 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Noraliyatun Jannah

NPM : 0906504865

Mahasiswa Program : Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Tahun Akademik : 2009 / 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok Jawa Barat

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Juni 2011


Noraliyatun

Noraliyatun Jannah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah atas rahmat, pertolongan, dan taufiq Allah SWT sehingga penyusunan tesis dengan judul “Hubungan Struktur *Empowerment* dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok Jawa Barat” dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan tesis dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hanny Handiyani, SKp, MKep selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktu dan bimbingan yang berarti secara terus menerus demi kesempurnaan tesis.
2. Ibu Hening Pujasari, SKp, M.Biomed, MN selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak wawasan, bimbingan, dan motivasi.
3. Prof. Dr. Heather K. Spence Laschinger di School of Nursing, University of Western Ontario, Canada, yang telah berkenan berkomunikasi dan memberikan izin menggunakan instrumen *nurse work empowerment* yang digunakan dalam penelitian ini.
4. Prof. Achir Yani, DNSc atas kesediaan serta masukan dalam mereview instrumen penelitian.
5. Ibu Wida Kuswida Bhakti, SKp, MKep dan dr. Takdir Mostavan, DTMH, MSc, MKes selaku penguji yang telah memberi inspirasi dan masukan berarti.
6. Dr. Dewi Basmala, MARS selaku direktur operasional serta pembimbing lahan di RSUD Bhakti Yudha Depok.
7. Ibu Ns. Yuni Susiana Nur, S. Kep. selaku Kepala Diklat RSUD Bhakti Yudha Depok yang telah banyak membantu memberi masukan, informasi, dan tenaga dalam proses pengumpulan data.
8. Suami, orang tua, *my little prince*, seluruh keluarga yang selalu siap memberikan berbagai bantuan, dukungan, dan doa tulus. Sungguh beruntung

dan syukur kepada Allah yang telah menganugerahkan semua itu kepada saya dalam kehidupan dunia dan akhirat kelak, *Insyallah*.

9. Keluarga Lasmiars yang selalu pandai menyenangkan dan menghibur hati. Terima kasih sangat atas kebersamaan penuh arti selama ini.
10. Ucapan terima kasih yang sangat khusus kepada pengurus Merdeka Rakyat Peduli Perawat Indonesia (MERAPI) yang tidak dapat disebut satu persatu disini. Begitu pula dengan simpatisan fb group merdeka rakyat dan perawat indonesia. Ternyata inilah *blessing in disguise*, rahasia Allah atas pilihan melanjutkan pendidikan ke FIK UI. Sungguh semua itu menjadi semangat untuk terus berkontribusi pada kemajuan perawat dan masyarakat Indonesia di tengah keapatisan dan kesulitan menemukan sosok yang peduli sepenuh hati pada profesi perawat dan masyarakat saat ini. Terlalu banyak orang yang hanya mampu peduli pada dirinya dan luar biasa menemukan teman-teman yang tulus berjuang hanya demi kepentingan orang banyak tanpa tendensi lain. Terima kasih karena telah saling menguatkan dan membuktikan sesuatu yang baik akan menemukan jalan pada akhirnya. Benar-benar kenangan terindah, teruslah berjuang dan *keep in touch*.
11. Rekan-rekan mahasiswa keperawatan di FIK UI, khususnya kelas Manajemen dan Jiwa 2009.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis belum sempurna. Oleh karena itu masukan, kritik, dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Semoga penelitian yang dilakukan dalam mata ajar tesis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan praktik manajemen di rumah sakit.

Depok, 24 Juni 2011

Noraliyatun Jannah

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noraliyatun Jannah
NPM : 0906504865
Program Studi : Pasca Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSU Bhakti Yudha Depok Jawa Barat

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 24 Juni 2011
Yang menyatakan



(Noraliyatun Jannah)

Nama : Noraliyatun Jannah
Program Studi : Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul : Hubungan Struktur *Empowerment* dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana di RSUD Bhakti Yudha (RSBY) Depok Jawa Barat

Abstrak

Iklim organisasi di antaranya dipengaruhi oleh *empowerment*. Tujuan penelitian *cross sectional* ini untuk mengetahui hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSBY. Hasil penelitian pada 101 perawat pelaksana (total sampling) menggunakan dua instrumen (OCQ dan CWEQ-II) menunjukkan mayoritas perawat mempersepsikan struktur *empowerment* cenderung rendah sedangkan iklim organisasi cenderung baik. Uji *Chi Square* membuktikan struktur *empowerment* (kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, kekuatan informal) berhubungan dengan iklim organisasi ($p=0,000-0,031; \alpha=0,05$). Faktor yang paling berpengaruh pada iklim organisasi dalam penelitian ini adalah dimensi kekuatan informal, sehingga perlu ditingkatkan di RSBY. Perawat perlu memiliki *empowerment leadership skill* untuk menciptakan iklim organisasi yang baik.

Kata kunci: *empowerment*, iklim organisasi, perawat

Name : Noraliyatun Jannah
Study Program : Magister of Nursing Leadership and Management
Judul : Relationship Between Empowerment Structure and Organizational Climate of Nurses in Bhakti Yudha Hospital (RSBY) Depok Jawa Barat

Abstract

Organizational climate is affected by empowerment. This cross sectional research aimed to investigate the relationship between structural empowerment and organizational climate of nurses in RSBY. Analysis on the data collected from 101 nurses employing two tools (OCQ and CWEQ-II) showed that majority of the nurses perceived that the structural empowerment tended to be low while the organizational climate was already in a good condition. Statistical tests using *Chi Square* showed a relationship between structural empowerment (opportunity, information, support, resource, formal power, informal power) and organizational climate ($p=0,000-0,03; \alpha=0,05$). Moreover, the most influential factor on the organizational climate was the dimension of the informal power, therefore, this factor should be strengthened in RSBY. It is suggested that nurses are expected to have empowerment leadership skill to enhance the organizational climate.

Keywords: empowerment, organizational climate, nurse

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	12
2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Iklim Organisasi	14
2.1.1 Pengertian Iklim Organisasi	14
2.1.2 Perbedaan Iklim Organisasi dengan Budaya Organisasi.....	16
2.1.3 Sejarah dan Perkembangan Teori Iklim Organisasi	18
2.1.4 Model Konseptual Iklim Organisasi.....	19
2.1.5 Dimensi Iklim Organisasi.....	21
2.1.6 Kepemimpinan dengan Iklim Organisasi	27
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Iklim Organisasi	28
2.1.8 Instrumen Iklim Organisasi	30
2.2 Konsep <i>Empowerment</i>	32
2.2.1 Pengertian <i>Power</i> dan <i>Empowerment</i>	32
2.2.2 Sumber <i>Power</i>	35
2.2.3 Penerapan <i>Empowerment</i> dalam Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen	38
2.2.3.1 <i>Empowerment</i> dalam Kepemimpinan.....	38
2.2.3.2 <i>Empowerment</i> dalam Fungsi Manajemen	39
2.2.4 Hambatan dalam <i>Empowerment</i>	44
2.2.5 Teori Struktur <i>Empowerment</i>	45
2.2.6 Instrumen <i>Nurse Empowerment: CWEQ</i>	50
2.3 Kerangka Teori.....	51
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	53
3.1 Kerangka Konsep	54
3.2 Hipotesis Penelitian	54
3.3 Definisi Operasional.....	55

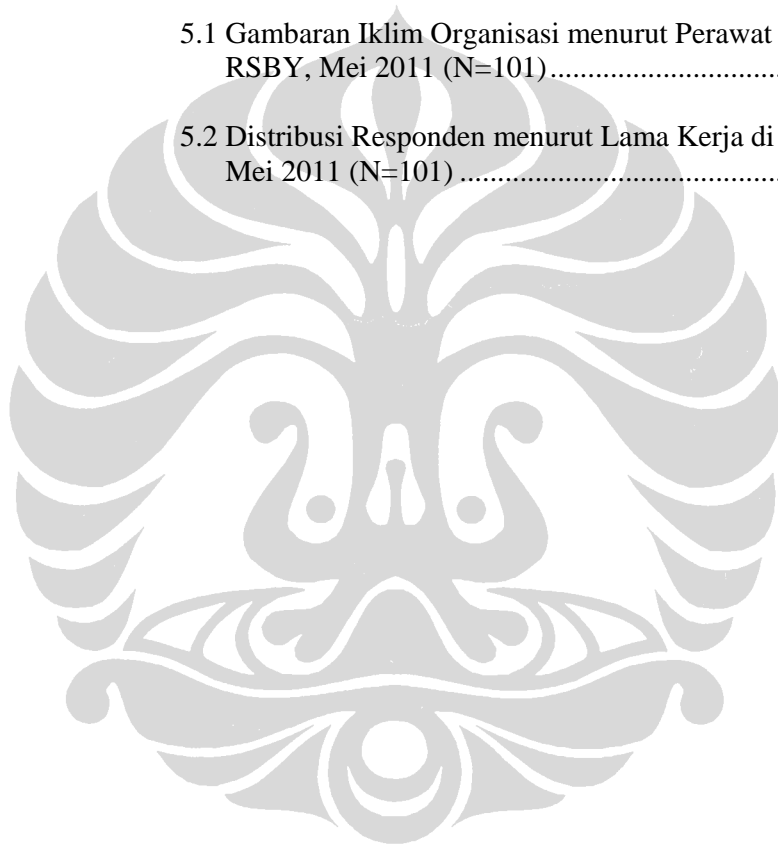
4. METODE PENELITIAN	58
4.1 Desain Penelitian	58
4.2 Populasi dan Sampel.....	58
4.2.1 Populasi.....	58
4.2.2 Sampel.....	59
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	60
4.4 Etika Penelitian.....	60
4.5 Instrumen Pengumpulan Data	62
4.5.1 Kuesioner A	62
4.5.2 Kuesioner B.....	62
4.5.3 Kuesioner C.....	63
4.6 Pengujian Instrumen	64
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	65
4.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	66
5. HASIL PENELITIAN	71
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
5.2 Analisis Univariat.....	71
5.2.1 Gambaran Iklim Organisasi RSBY.....	72
5.2.2 Gambaran Struktur <i>Empowerment</i> RSBY	74
5.2.3 Gambaran Karakteristik Lama Kerja Perawat Pelaksana	74
5.3 Analisis Bivariat	74
5.3.1 Hubungan Struktur <i>Empowerment</i> dengan Iklim Organisasi RSBY ..	74
5.3.2 Hubungan Dimensi-dimensi Struktur <i>Empowerment</i> dengan Iklim Organisasi.....	75
5.3.3 Hubungan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Iklim Organisasi RSBY	80
5.4 Analisis Multivariat	80
6. PEMBAHASAN	86
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi Hasil.....	86
6.1.1 Iklim Organisasi RSBY	86
6.1.2 Struktur <i>Empowerment</i> RSBY	91
6.1.3 Karakteristik Lama Kerja Perawat Pelaksana RSBY	94
6.1.4 Hubungan Struktur <i>Empowerment</i> dengan Iklim Organisasi RSBY .	95
6.1.5 Hubungan Lama Kerja dengan Iklim Organisasi RSBY	101
6.1.6 Faktor yang Paling Berpengaruh dengan Iklim Organisasi RSBY	101
6.1.7 Penerapan <i>Empowerment</i> dalam Fungsi Manajemen Keperawatan RSBY	105
6.2 Keterbatasan Penelitian	111
6.3 Implikasi Penelitian	111
7. KESIMPULAN DAN SARAN	113
6.1 Kesimpulan.....	113
6.2 Saran	114
6.2.1 Pihak Manajemen RSBY	114
6.2.2 Penelitian Selanjutnya.....	116
DAFTAR PUSTAKA.....	117

DAFTAR TABEL

Tabel	: 2.1 Perbandingan Budaya dan Iklim dengan Perspektif Penelitian.....	17
	3.1 Definisi Operasional	55
	5.1 Gambaran Dimensi-dimensi Iklim Organisasi menurut Perawat Pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101).....	73
	5.2 Gambaran Struktur <i>Empowerment</i> menurut Perawat Pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101).....	74
	5.3 Hubungan Struktur <i>Empowerment</i> dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101)	76
	5.4 Hubungan Dimensi-dimensi Struktur <i>Empowerment</i> dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101).....	77
	5.5 Hubungan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Iklim Organisasi RSBY, Mei 2011 (N=101).....	80
	5.6 Hasil Analisis Model Awal Multivariat Regresi Logistik Hubungan Antara Lama Kerja, Informasi, Dukungan, Sumber Daya, Kekuatan Formal, Kekuatan Informal dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana di RSBY, Mei 2011, (N=101).....	82
	5.7 Hasil Analisis Seluruh Model Multivariat Regresi Logistik Hubungan Antara Lama Kerja, Informasi, Dukungan, Sumber Daya, Kekuatan Formal, Kekuatan Informal dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana di RSBY, Mei 2011, (N=101).....	83
	5.8 Pemodelan Multivariat Akhir untuk Hubungan Antara Lama Kerja, Informasi, Dukungan, Sumber Daya, Kekuatan Formal, Kekuatan Informal dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana di RSBY, Mei 2011, (N=101)	84
	5.9 Dimensi Struktur <i>Empowerment</i> yang Paling Berpengaruh dengan Iklim Organisasi Perawat Pelaksana di RSBY, Mei 2011, (N=101).....	85

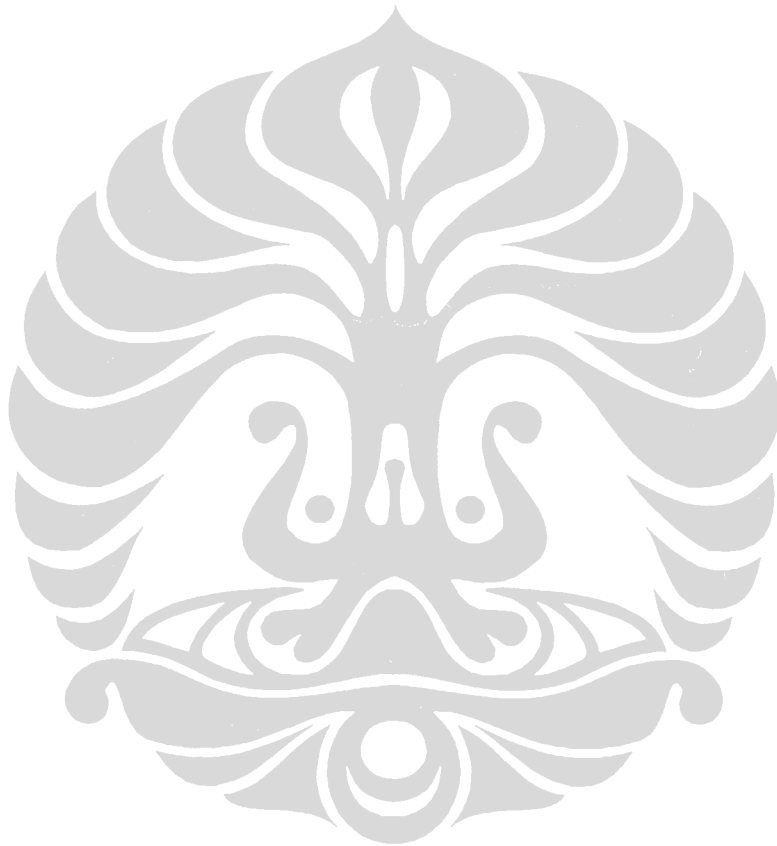
DAFTAR GAMBAR

Gambar	: 2.1 Model Motivasi dan Iklim dari Perilaku Organisasi.....	19
	2.2 Model Subyektif dari Determinan Perilaku Motivasi Dalam Organisasi.....	20
	2.3 Pimpinan dan Bawahan Saling Mempengaruhi dalam Iklim Organisasi.....	27
	2.4 <i>Power</i> Berhubungan dengan Kepemimpinan	39
	5.1 Gambaran Iklim Organisasi menurut Perawat Pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101).....	72
	5.2 Distribusi Responden menurut Lama Kerja di RSBY, Mei 2011 (N=101)	75



DAFTAR SKEMA

Skema	: 2.1 Iklim Organisasi dan Hipotesis Motivasi.....	21
	2.2 <i>An Organizational Performance Model</i>	25
	2.3 Kedudukan <i>Leadership</i> terhadap Iklim Organisasi.....	28
	2.4 Konseptual <i>Framework</i> untuk <i>Power</i>	38
	2.5 Hubungan dari Konsep-konsep Teori Struktur <i>Empowerment</i> Kanter dalam Organisasi.....	47
	2.6 Kerangka Teori	52
	3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran : 1. Penjelasan Penelitian dan *Informed Consent*
2. Kuesioner Penelitian
3. Korespondensi Instrumen *Nursing Work Empowerment*
4. Surat Izin Penggunaan Instrumen CWEQ
5. Perubahan Kata pada Uji Instrumen
6. Surat Permohonan Izin Penelitian dari FIK UI
7. Surat Izin Penelitian dari RSBY
8. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
9. Surat Lolos Kaji Etik dari FIK UI
10. Jadwal Penelitian
11. *Curriculum Vitae*



BAB 1

PENDAHULUAN

Iklm organisasi perawat di rumah sakit mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan terhadap pasien (*patient outcome*). Strategi *empowerment* dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dalam komunitas perawat di rumah sakit. Bab ini membahas latar belakang penelitian dilakukan, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Iklm merupakan persepsi yang timbul dengan melibatkan perasaan individu-individu dalam organisasi. Iklm organisasi adalah persepsi tentang bagaimana suatu hal dirasakan dalam bekerja di lingkungan yang biasa (Jones, 2007; Snow, 2002, dalam Hall, 2006). Iklm organisasi merujuk pada situasi khusus berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku anggota organisasi (Denison, 1996).

Perasaan terlibat oleh individu dalam organisasi merupakan salah satu tanda dirasakannya suatu iklm dalam organisasi. Beberapa karakteristik iklm meliputi besarnya keterlibatan anggota yang dipunyai, dukungan yang diberikan *supervisor*, besarnya tanggung jawab yang diberikan, komitmen anggota, fleksibilitas dalam bekerja, dan kumpulan standar untuk meningkatkan praktik. Iklm terdiri dari aspek sosial dari organisasi yang membuat anggota merasa menjadi bagian tim (Jones, 2007).

Dimensi iklm organisasi dapat mendefinisikan karakteristik iklm suatu organisasi. Denison (1996) mengatakan dimensi iklm merupakan representatif suatu iklm. Litwin dan Stringer (1968) mendefinisikan iklm organisasi dalam sembilan dimensi yaitu struktur, tanggung jawab individu, *reward*, risiko, kehangatan, dukungan, standar *performance*, konflik, dan identitas. Stringer (2002) membagi iklm menjadi enam dimensi meliputi; struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan, dan komitmen. Sedangkan McClelland

(dalam Gray & Starke, 1984) membagi iklim menjadi lima karakteristik meliputi; sistem *reward*, sistem pengaturan tujuan, perhatian pada individu, sistem *feedback*, dan sistem minimalisasi derajat ketergantungan pekerja.

Setiap organisasi memiliki iklim organisasi yang berbeda dengan organisasi yang lain. Suasana yang dirasakan dalam suatu organisasi timbul sebagai dampak sosial dan psikologis dari lingkungan kerja yang dirasakan setiap individu dalam organisasi. Iklim organisasi merupakan lingkungan manusia dimana para karyawan organisasi melakukan pekerjaan (Davis & Newstrom, 2001). Mok dan Au-Yeung (2002) menambahkan bahwa iklim organisasi merupakan persepsi setiap individu tentang dampak sosial serta psikologis dari organisasi.

Motivasi, sikap, dan perilaku individu-individu dalam organisasi dipengaruhi oleh iklim yang dirasakan langsung atau tidak langsung. Iklim organisasi adalah suatu kumpulan properti lingkungan kerja, dirasakan langsung atau tidak langsung oleh anggota organisasi yang bekerja di lingkungan tersebut, dapat mempengaruhi perilaku, motivasi, dan kepuasan anggota organisasi (Feldman, 2003; Litwin & Stringer, 1968). Iklim mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sikap dan perilaku dari individu (Gray & Starke, 1984; Huber, 2006).

Dampak positif maupun negatif terhadap organisasi ditimbulkan oleh iklim. Iklim organisasi bermula dari praktik sehari-hari dalam organisasi dan mempengaruhi sikap serta perilaku anggota secara positif seperti produktivitas, kepuasan, dan motivasi, serta secara negatif, seperti mangkir, *turnover*, dan kecelakaan kerja (Furnham, 2003; Gillies, Franks, & Child, 1990; Runtu & Widyarini, 2009).

Salah satu faktor yang menentukan pencapaian tujuan organisasi yaitu iklim organisasi. Iklim organisasi merupakan lingkungan kerja dan sikap kerja dalam organisasi rumah sakit yang mendukung pencapaian tujuan organisasi (Laschinger, 1996; Manojlovich, 2007).

Perawat sebagai tenaga kerja mempunyai iklim organisasi perawat di rumah sakit. Iklim organisasi perawat merupakan atmosfer, ciri-ciri, dan pelaksanaan dari lingkungan kerja rumah sakit mencakup kebijakan dan prosedur, norma, nilai, dan harapan yang mempengaruhi pekerjaan individu serta penampilan kelompok (Gillies, Franks, & Child, 1990; Jackson-Malik, 2005).

Pekerjaan perawat di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh iklim organisasi. Iklim organisasi di sebagian organisasi rumah sakit berdasarkan penelitian menunjukkan dapat menyebabkan perawat merasa tidak diberdayakan (*disempowered*), tidak termotivasi, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang diinginkan, dan frustrasi dengan lingkungan kerja (Gillies, Franks, & Child, 1990; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001).

Sikap perawat sebagai akibat dari iklim organisasi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan terhadap pasien. Tenaga perawat profesional diharapkan memberikan kualitas pelayanan yang baik. Selain pengetahuan ilmiah dan keterampilan, sikap dan tingkah laku perawat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada klien di rumah sakit. Salah satu variabel yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan dan profesionalisme perawat adalah iklim organisasi di rumah sakit (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Mrayyan, 2008; Norbergh, 2002).

Pimpinan rumah sakit dan manajer perawat perlu memperhatikan iklim organisasi yang kondusif melalui *empowerment* bagi pekerja dalam upaya mengubah organisasi menuju kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hubungan yang positif antara *supervisor*, tim, dan persepsi pekerja tentang bagaimana iklim organisasi menentukan suatu perubahan yang kondusif (Tsai Chen Li, 2008). Pengaturan perubahan organisasi secara efektif mengharuskan pimpinan perawat memahami proses sosial yang mempengaruhi perilaku pekerja, terutama sekali dengan menyediakan iklim yang kondusif untuk pemberdayaan (*empowerment*) staf (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Mok & Au-Yeung, 2002; Wagner, 2007).

Empowerment merupakan pemberdayaan dalam lingkungan kerja terhadap anggota organisasi. Lingkungan kerja yang menyediakan akses informasi, sumber, dukungan, dan kesempatan untuk belajar serta berkembang merupakan suatu pemberdayaan (*empowerment*) (Kanter, 1993; Laschinger, 1996; Need, 2006; Stewart, McNulty, Griffin, & Fitzpatrick, 2010).

Salah satu strategi dalam transformasi organisasi dalam pelayanan kesehatan saat ini adalah *empowerment* terhadap staf. Pembagian kekuasaan (*power*) dengan staf dijadikan sebagai suatu strategi dalam transformasi organisasi pelayanan kesehatan (Feldman, 2003). Manajer memberdayakan pekerjaan karyawan, mempelajari cara mengambil tanggung jawab untuk pekerjaan dan membuat keputusan yang tepat (Langton & Robbins, 2006; Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004).

Teori *empowerment* dipakai dalam upaya merumuskan strategi manajemen untuk peningkatan lingkungan kerja yang positif di bidang keperawatan. Teori tersebut sudah banyak dipakai dalam penelitian di bidang perilaku organisasi karena berguna untuk membentuk berbagai intervensi organisasi untuk meningkatkan kondisi kerja dalam lingkungan keperawatan (Laschinger, 1996; Laschinger, Finegan, Shamian, Wilk, 2001; Laschinger & Finegan, 2005; Laschinger, Wong, & Greco, 2006; Need, 2006). Banyak penelitian yang menyatakan bahwa *empowerment* di tempat kerja merupakan strategi manajemen yang telah menunjukkan kesuksesan dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif dalam organisasi (Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009; Manojlovich, 2007).

Organisasi yang memberikan akses *empowerment* dalam lingkungan kerja meningkatkan efektifitas kerja. Lingkungan kerja yang menyediakan akses yang lebih besar pada struktur *empowerment* meningkatkan otonomi dan efektifitas organisasi (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001; Manojlovich, 2007; Tappen, 1995; Stewart, McNulty, Griffin, & Fitzpatrick, 2010).

Perawat dengan akses lingkungan *empowerment* memberikan dampak positif pada organisasi. Perawat yang mendapatkan lingkungan dengan pemberdayaan (*empowerment*) memberikan dampak pada penyelenggaraan pelayanan kepada pasien, ketegangan kerja, kepuasan kerja dan retensi perawat ditempat kerja. Praktik dari manajemen ini tidak hanya meningkatkan kontribusi atau produktifitas perawat dengan efektif tetapi juga memungkinkan perawat untuk melatih otonomi, merasakan, dan mengerti akan nilai-nilai terhadap kerja dan kepuasan (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Morrison et al, 1997 & Spreitzer, 1995 dalam Mok & Au-Yeung, 2002).

Strategi *empowerment* memicu partisipasi aktif perawat dalam membuat keputusan. Implementasi *empowerment* pada perawat membawa peningkatan otonomi profesional serta partisipasi aktif dalam membuat keputusan pada isu-isu praktik keperawatan dan lingkungan kerja (AHA Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems, 2002 & JCAHO, 2002 dalam Huber, 2006).

Partisipasi aktif perawat melahirkan kepuasan bagi perawat sendiri serta pasien. Hasil riset melalui proyek rumah sakit Magnet (*Magnet Hospital*) menunjukkan cara mengubah lingkungan kerja menjadi lebih positif. Rumah Sakit Magnet merupakan rumah sakit yang mengelola sumber daya manusia, dalam hal ini perawat, melalui sistem yang partisipatif (*participative governance systems*). Perawat dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kerjanya. Perawat dalam rumah sakit tersebut mempunyai tingkat *burnout* yang lebih rendah dan kepuasan kerja yang tinggi. Hasil terhadap pasien (*patient outcome*) menjadi lebih baik pula di *Magnet Hospital* (Aiken, 1999 dalam Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2003; Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003).

Empowerment menjadi bagian implementasi fungsi *directing* dalam proses manajemen keperawatan. Hal ini terkait dengan fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah

ditetapkan semula (Huber, 2006). Manajer yang efektif menyediakan arahan yang sesuai pada anggotanya. Besarnya petunjuk pada anggota organisasi disesuaikan dengan beragam pengetahuan, pengalaman, dan inisiatif anggota dan kelompok secara keseluruhan (Tappen, 1995).

Perawat manajer perlu mempunyai *empowerment leadership skill*. Perawat manajer dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang efektif saat ini memerlukan keterampilan kepemimpinan yang mampu memberikan penguatan (*empower*) pada para staf (Tappen, 1995). Strategi ini perlu dipelajari dan dijadikan model bagi manajer untuk mempromosikan pengembangan perilaku pemberdayaan (*empowerment*) untuk bawahan (Gunden & Crissman, 1992), sebagaimana perubahan lingkungan merupakan bagian dari kepemimpinan dan organisasi (Feldman, 2003).

Empowerment merupakan strategi untuk mempertahankan pekerja di tempat kerja. *Empowerment* karyawan merupakan salah satu pendekatan untuk menciptakan kondisi yang menciptakan ikatan pada pekerja. Hal ini merupakan suatu mandat penting bagi perawat manajer dan suatu komponen kunci dari rekrutmen, strategi mempertahankan karyawan, dan *organizational commitment* (Al Aseeri, 2007; Laschinger & Finegan, 2005).

Iklm organisasi yang tidak kondusif akan berdampak negatif pada pekerja. Lingkungan kerja yang negatif selain menghasilkan ketidakpuasan kerja dan mengurangi komitmen dalam organisasi (Feldman, 2003; Gillies, Franks, & Child, 1990; Irvine & Evan, 1995), juga menyebabkan *turnover* (O'Brien-Pallas, Duffield, & Hayes, 2006).

Empowerment dan iklim organisasi mempunyai hubungan yang saling mempengaruhi. Perawat yang mempunyai lingkungan kerja dengan *empowerment* menunjukkan kepuasan kerja. Perawat yang berada dalam lingkungan kerja *empowered* melaporkan kepuasan dan komitmen yang tinggi, ketegangan kerja dan *burnout* yang rendah dibandingkan dengan yang tidak mempertimbangkan

lingkungan kerja yang *empowered* (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001; Tappen, 1995). Karakteristik iklim organisasi seperti sikap terbuka, pemberian dukungan, pengayoman, pemberian informasi pada bawahan dapat menciptakan *empowerment* bagi perawat (Mok & Au-Yeung, 2002).

Iklim organisasi dipengaruhi oleh individu, ciri organisasi, dan lingkungan eksternal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa iklim dan budaya organisasi dipengaruhi oleh individu, ciri organisasi, dan lingkungan eksternal. Walau demikian, penelitian yang mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi iklim organisasi masih sangat sedikit (Hall, 2005).

Individu mempengaruhi iklim organisasi. Sopiah (2008) menyatakan banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa semakin lama seorang individu bekerja, semakin rendah keinginan individu tersebut untuk meninggalkan pekerjaannya. Keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaan dapat menyebabkan *turnover*. Fisher (1986, dalam Hall, 2005) menyatakan individu mempengaruhi keadaan iklim organisasi. Lama kerja berpengaruh terhadap persepsi seseorang akan ekspektasi terhadap organisasi. Individu sebagai pendatang baru penting pada organisasi karena membawa ekspektasi tentang budaya saat bergabung, lalu budaya dapat disampaikan pada pendatang baru oleh staf yang sudah ada sebelumnya. Iklim sendiri merupakan bagian dari budaya organisasi (Huber, 2006).

Faktor individu juga mempengaruhi struktur *empowerment* dalam organisasi. Penelitian Kanter (1993) menunjukkan struktur proporsi individu mempengaruhi struktur *empowerment*. Struktur proporsi merujuk pada komposisi sosial manusia yang terdiri dari gender dan ras. Saat individu tidak mendapatkan akses terhadap sumber daya, informasi, dukungan, dan kesempatan, mereka akan merasakan *powerlessness*. Individu tersebut merasakan *stuck* dalam pekerjaan mereka, kekurangan kesempatan untuk berkembang dan bergerak, merasa frustrasi dan gagal, atau keluar dari organisasi. Sebaliknya, *empowered individual* mempunyai

kontrol terhadap kondisi yang membuat tindakan mereka memungkinkan menghasilkan peningkatan efektivitas organisasi.

RSU Bhakti Yudha Depok merupakan rumah sakit swasta tipe C yang sudah berdiri di Depok Jawa Barat sejak tahun 1980. RSU Bhakti Yudha saat ini berada dibawah kepemilikan dan manajemen PT. Arthamas Investama Guna (AIG). Cakupan pelayanan kesehatan meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, dan instalasi penunjang medis.

Visi RSU Bhakti Yudha yang dirumuskan tahun 2010 yaitu menjadi RSU terbaik di Kota Depok pada tahun 2015 dengan unggulan pelayanan kesehatan keluarga terpadu. Misi organisasi antara lain; kepemimpinan visioner yang mampu menghasilkan budaya organisasi yang kompetitif dan profesional, meningkatkan pelayanan yang berkualitas secara berkesinambungan, menyediakan pelayanan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan keluarga terpadu dengan didukung oleh sarana penunjang yang canggih, menyediakan jasa pelayanan kesehatan atas dasar paradigma sehat secara praktis, dan memberikan pelayanan kesehatan yang bersahabat dengan pelanggan.

Penelitian Langitan (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana RSU Bhakti Yudha Depok menunjukkan bahwa faktor penyebab yang paling besar menyebabkan *turnover* perawat adalah iklim organisasi. Penelitian tersebut menyebutkan responden yang *turnover* menyatakan bahwa iklim organisasi rumah sakit tidak baik sebanyak 80%. Berdasarkan observasi dan data survei (Jannah, 2010), serta wawancara dengan Kabid Keperawatan, Kepala Diklat, dan Ketua Komite Keperawatan RSU Bhakti Yudha Depok pada Desember 2010 dan Maret 2011 didapat data yang menunjukkan iklim organisasi belum optimal untuk terciptanya suasana lingkungan kerja sesuai harapan perawat.

Beberapa data yang didapatkan terkait gambaran iklim organisasi yang belum optimal adalah sebagai berikut; (1) struktur organisasi formal kurang efektif,

karena tidak ada kepala ruang untuk setiap ruangan. *Supervisor* area di RS berfungsi sebagai kepala ruang lebih dari satu ruangan. Hal ini membuat *supervisor* area kelelahan dan merasa kurang efektif (100%) dalam mensupervisi perawat pelaksana di ruangan. Hal ini berdampak pada belum maksimalnya kontrol peran dan tugas individu. Selain itu, metode penugasan asuhan keperawatan yang dijalankan di rumah sakit saat ini masih membingungkan perawat pelaksana. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan persepsi perawat yang mengatakan metode asuhan keperawatan adalah metode tim (80%) dan selebihnya ada yang mengatakan fungsional dan kombinasi. Sedangkan berdasarkan observasi peneliti, wawancara dengan manajer dan komite keperawatan metode penugasan yang dilaksanakan saat ini sebenarnya adalah masih kombinasi dan bukan metode tim murni.

Data terkait iklim organisasi selanjutnya adalah tentang (2) standar penampilan/kinerja yang belum maksimal, berdasarkan wawancara dengan kepala diklat dan kabid keperawatan disebutkan penilaian kinerja belum efektif dengan format yang ada menyebabkan standar belum jelas, (3) perawat terkesan malas untuk berubah berdasarkan wawancara dengan ketua komite keperawatan. Hal ini mempengaruhi tanggung jawab individu dalam melaksanakan pekerjaan, (4) data *reward* antara lain menunjukkan bahwa rumah sakit belum mempunyai jenjang karir perawat sehingga berdampak pada ketidakpuasan promosi pekerjaan, beban kerja tak sesuai imbalan (68%), dan ketidakpuasan dalam kesejahteraan (76%), (5) dukungan terhadap perawat masih belum maksimal. Perawat masih ada yg mengatakan tidak dihargai atasan (40%), dan (6) identitas dan loyalitas menunjukkan kurangnya komitmen organisasi dengan *turnover* yang tinggi. Angka kejadian *turnover* tahun 2009 mencapai 14% dan 13% pada tahun 2010, padahal Gillies (1994) mengatakan *turnover* perawat maksimal berkisar antara 5-10% per tahun.

Iklim organisasi mempengaruhi *output* pelayanan kesehatan. Salah satu variabel yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan dan profesionalisme perawat adalah iklim organisasi di rumah sakit. Iklim organisasi dipengaruhi oleh ciri organisasi.

Struktur organisasi yang merupakan bagian dari ciri organisasi salah satunya dijabarkan melalui struktur *empowerment*. Struktur *empowerment* yang adekuat diperlukan suatu organisasi untuk menciptakan iklim organisasi yang kondusif (Hall, 2005; Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Mrayyan, 2008; Norbergh, 2002). Komponen dari *empowerment* yaitu dukungan (*support*), kesempatan (*opportunity*), sumber daya (*resources*), informasi (*information*), kekuatan formal (*formal power*), dan kekuatan informal (*informal power*) (Chandler, 1992; Gunden & Crissman, 1992; Kanter, 1993; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001).

Empowerment merupakan suatu strategi perawat manajer dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang efektif dengan memberikan penguatan, pemberdayaan kepada para staf. Beberapa data tentang gambaran *empowerment* di rumah sakit menunjukkan struktur *empowerment* belum efektif. Hal ini ditunjukkan dengan; (1) belum ada kesempatan peningkatan karir bagi perawat (80%), (2) dukungan dalam kegiatan supervisi belum maksimal menurut *supervisor* area karena struktur organisasi formal yang tidak efektif (100%), (3) perawat merasa persediaan alat belum memadai (53%), sehingga pekerjaan staf dapat terhambat.

Pengaturan perubahan organisasi secara efektif mengharuskan pimpinan perawat memahami proses sosial yang mempengaruhi perilaku pekerja, terutama sekali dengan menyediakan iklim yang kondusif untuk pemberdayaan (*empowerment*) staf (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Mok & Au-Yeung, 2002; Wagner, 2007). Strategi *empowerment* menyediakan iklim yang kondusif bagi perawat untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal. Fokus penelitian ini adalah mencari tahu gambaran serta hubungan antara struktur *empowerment* dan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok.

1.2 Rumusan Masalah

Gambaran iklim organisasi serta struktur *empowerment* RSUD Bhakti Yudha Depok belum optimal dalam menciptakan suatu lingkungan kerja yang positif sesuai persepsi perawat pelaksana. Hal ini membawa dampak perilaku negatif

perawat, yaitu ketidakpuasan dan angka kejadian *turnover* yang tinggi di RSUD Bhakti Yudha Depok.

Perilaku negatif perawat dapat memberikan efek pada *output* pelayanan kesehatan rumah sakit. Salah satu upaya untuk menekan dampak dari lingkungan kerja yang negatif adalah dengan menggunakan konsep struktur *empowerment* yang telah cukup dikenal dalam meningkatkan kualitas lingkungan kerja termasuk di bidang keperawatan. *Empowerment* di tempat kerja merupakan strategi manajemen yang telah menunjukkan kesuksesan melalui banyak penelitian dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif dalam organisasi.

Pimpinan perawat harus memahami proses sosial yang mempengaruhi perilaku pekerja, terutama sekali dengan menyediakan iklim yang kondusif untuk *empowerment* staf dalam mengubah organisasi secara efektif. Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil suatu pelayanan adalah pengalaman perawat terhadap iklim organisasi di tempat kerja. RSUD Bhakti Yudha Depok memerlukan strategi untuk meningkatkan lingkungan kerja yang positif bagi karyawan, maka peneliti tertarik menjawab pertanyaan penelitian tentang “adakah hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok Jawa Barat”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah diketahuinya:

- a. Gambaran iklim organisasi RSBY

- b. Gambaran struktur *empowerment* RSBY yang terdiri dari dimensi kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal
- c. Gambaran lama kerja perawat pelaksana RSBY
- d. Hubungan antara dimensi-dimensi struktur *empowerment*; kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal dengan iklim organisasi RSBY
- e. Hubungan lama kerja perawat pelaksana dengan iklim organisasi RSBY
- f. Faktor dominan yang mempengaruhi iklim organisasi dari dimensi struktur *empowerment* setelah dikontrol lama kerja

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada manajemen keperawatan rumah sakit, khususnya RSU Bhakti Yudha Depok terkait strategi penataan lingkungan kerja. Strategi yang dimaksud berupa *leadership skill* yang dipraktikkan melalui *empowerment* untuk meningkatkan partisipasi aktif, motivasi, sikap, dan perilaku perawat pelaksana menjadi lebih positif.

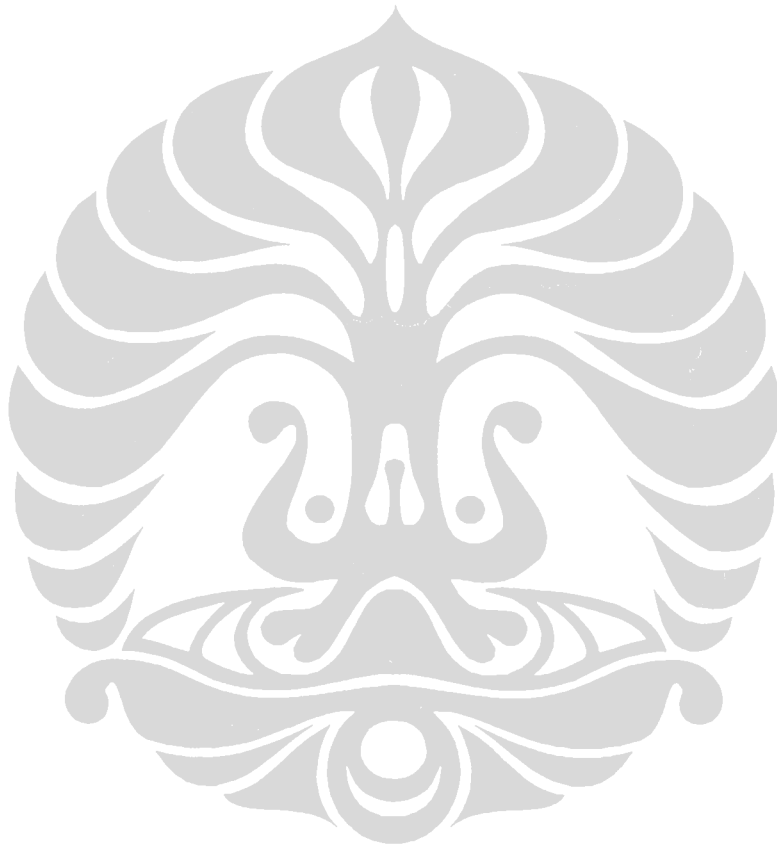
b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada perkembangan ilmu perilaku organisasi dalam manajemen terkait iklim organisasi dan *empowerment*. Kajian teoritis dalam penelitian memberi masukan untuk pengkajian dan pelaksanaan strategi manajemen di lingkungan rumah sakit. Hal ini dapat memberikan perhatian pada penyediaan lingkungan kerja yang kondusif untuk perawat dengan harapan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

c. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang perilaku organisasi khususnya pencegahan perilaku negatif perawat di rumah sakit. Penelitian ini selanjutnya dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi

peneliti lain terkait peran *informal power* dalam kultur atau realitas sosial organisasi rumah sakit di Indonesia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini mencakup serangkaian teori sebagai tinjauan pustaka terkait permasalahan penelitian yang menjadi rujukan penulis dalam menyusun pembahasan. Secara umum rangkaian tinjauan pustaka dijabarkan mencakup konsep iklim organisasi dan strategi *empowerment* dalam organisasi.

2.1 Konsep Iklim Organisasi

2.1.1 Pengertian Iklim Organisasi

Setiap organisasi mempunyai struktur informal yang mampu atau tidak mampu menyediakan suasana kepemilikan bagi anggota organisasi, hal ini dirasakan sebagai suatu iklim. Struktur informal dimiliki oleh semua organisasi yang tidak teridentifikasi pada bagan organisasi. Struktur yang dimaksud terdiri dari jaringan sosial dan hubungan yang dibangun dalam pengaturan kerja. Situasi tersebut menyediakan suasana kepemilikan dalam organisasi, diketahui juga sebagai budaya dan iklim dari organisasi (Jones, 2007).

Iklim merupakan persepsi yang timbul dari perasaan individu-individu dalam organisasi. Iklim organisasi adalah persepsi dari bagaimana suatu hal dirasakan untuk bekerja dalam lingkungan biasanya (Jones, 2007; Snow, 2002, dalam Hall, 2005), sebagai kualitas dari lingkungan internal organisasi yang menjadi pengalaman para anggota (Gray & Starke, 1984). Iklim organisasi merujuk pada situasi khusus berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku dari anggota organisasi (Denison, 1996), dipersepsikan dan dialami oleh anggota dalam organisasi (Litwin & Stringer, 1968).

Motivasi, sikap, perilaku individu-individu, serta iklim organisasi saling mempengaruhi. Taguiri (1968, dalam Stringer, 2002) menemukan definisi iklim adalah kualitas lingkungan internal organisasi yang dialami oleh anggota organisasi, juga mempengaruhi perilaku anggota. Iklim dirasakan langsung atau tidak langsung oleh orang yang bekerja dan tinggal di suatu lingkungan

organisasi dan mempengaruhi motivasi serta perilaku orang tersebut (Litwin & Stringer, 1968). Iklim mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sikap dan perilaku dari individu (Gray & Starke, 1984; Huber, 2006).

Karakteristik organisasi dapat menggambarkan iklim. Iklim organisasi menggambarkan praktik dan prosedur dari organisasi atau suatu unit. Iklim menjadi jelas dalam persepsi staf tentang kebijakan, praktik, dan pencapaian tujuan. Iklim merefleksikan bagaimana sesuatu dilakukan dan dengan cara bagaimana pada unit yang spesifik atau organisasi. Karakteristik organisasi juga sebagai alternatif untuk mendefinisikan iklim (Huber, 2006). Taguiri (1968, dalam Stringer, 2002) menekankan bahwa iklim dapat digambarkan dalam nilai-nilai dari kumpulan karakteristik atau ciri-ciri organisasi.

Lingkungan kerja dapat mengukur suatu iklim. Iklim organisasi merupakan lingkungan manusia dimana para karyawan organisasi melakukan pekerjaan (Davis & Newstrom, 2001), kumpulan dan pola dari faktor lingkungan yang menentukan timbulnya motivasi (Stringer, 2002). Iklim organisasi merupakan suatu konsep yang menggambarkan subyektifitas dan kualitas dari lingkungan kerja (Litwin & Stringer, 1968), spesifik dan mudah untuk diukur (Jones, 2007). Definisi iklim organisasi berfokus pada lingkungan seperti kepemimpinan, peran, dan komunikasi (Olson, 1998, dalam Hall, 2005).

Suasana yang dirasakan dalam suatu organisasi timbul sebagai dampak sosial dan psikologis dari lingkungan kerja yang dirasakan setiap individu dalam organisasi. Iklim organisasi merupakan persepsi tentang dampak sosial serta psikologis dari organisasi pada setiap individu (Mok & Au-Yeung, 2002).

Dampak positif maupun negatif terhadap organisasi ditimbulkan oleh iklim dalam suatu organisasi. Iklim organisasi bermula dari praktik sehari-hari dalam organisasi dan mempengaruhi sikap serta perilaku anggota secara positif seperti produktivitas, kepuasan dan motivasi, serta secara negatif, seperti mangkir,

turnover dan kecelakaan kerja (Furnham, 2003; Gillies, Franks, & Child, 1990; Runtu & Widyarini, 2009).

Perawat mempunyai iklim organisasi di rumah sakit. Iklim organisasi perawat merupakan atmosfer, ciri-ciri, dan pelaksanaan dari lingkungan kerja rumah sakit mencakup kebijakan dan prosedur, norma, nilai, dan harapan yang mempengaruhi pekerjaan individu dan penampilan kelompok (Gillies, Franks, & Child, 1990; Jackson-Malik, 2005).

2.1.2 Perbedaan Iklim Organisasi dengan Budaya Organisasi

Dua hal umum yang menjadi gambaran suatu lingkungan organisasi yaitu iklim dan budaya. Beberapa peneliti sering mendefinisikan iklim dan budaya mempunyai gagasan yang sama, tetapi beberapa yang lain tidak setuju akan hal tersebut. Budaya digambarkan sebagai bagian keyakinan dan nilai, dimana iklim didefinisikan sebagai persepsi individu tentang keterangan khusus dari suatu unit atau lingkungan (Huber, 2006). Budaya memberi penekanan pada asumsi yang tidak dapat berbicara, mendasari suatu organisasi, sedangkan iklim berfokus pada persepsi yang lebih dapat diperoleh dengan mudah (*accessible*) dari organisasi, khususnya bagaimana dapat menimbulkan motivasi, lalu, berdampak pada *performance* (Stringer, 2002).

Iklim merefleksikan persepsi sedangkan budaya merefleksikan nilai dan keyakinan. Beberapa peneliti berpendapat bahwa iklim merupakan hasil dari budaya. Iklim merefleksikan persepsi pekerja dari budaya organisasi dan mudah untuk diukur, sedangkan budaya lebih sulit untuk dikaji karena nilai dan keyakinan yang menjadi ukuran budaya merupakan hal yang tidak nyata (Huber, 2006). Iklim organisasi menawarkan definisi yang lebih jelas (*clearly*) dan dapat diukur dengan suatu alat/instrumen untuk mengkaji dan merubah perilaku di tempat kerja. Tindakan untuk merubah iklim lebih riil, nyata (*tangible*), dan lebih *manageable* (Stringer, 2002).

Hal yang tampak pada lingkungan kerja cenderung dipahami sebagai iklim. Iklim organisasi dan budaya organisasi merupakan jalan untuk memahami cara kerja organisasi yang menjadi pengalaman orang-orang didalamnya. Penelitian tentang iklim organisasi menjadi lebih menarik bagi peneliti-peneliti yang membuat gagasan bahwa iklim berguna untuk manajemen sebagai salah satu hal yang nyata (McGregor, 1960, dalam Ashkanasy, Wilderom, & Peterson, 2000).

Tabel 2.1 Perbandingan budaya dan iklim dengan perspektif penelitian

Fokus	Budaya	Iklim
Epistemologi	Kontekstual	<i>Nomothetic & comparative</i>
Sudut pandang	Emic (sudut pandang <i>native</i>)	Etic (sudut pandang peneliti)
Metodologi	Observasi bidang kualitatif	Survey data kuantitatif
Level analisis	nilai dan asumsi	<i>surface level manifestations</i>
Orientasi sementara	<i>historical evolution</i>	<i>a historical snapshot</i>
Pondasi teori	<i>social construction/critical theory</i>	B=f (PxE) (teori Lewin)
<i>Discipline</i>	Antropologi & sosiologi	Psikologi

Sumber: Denison (1996)

Denison (1996) mengilustrasikan perbedaan budaya dan iklim organisasi dengan sangat baik. Iklim dan budaya berbeda, tetapi juga saling bekerjasama untuk menggambarkan dan menjelaskan hubungan yang ada diantara kelompok manusia yang saling berbagi situasi/pengalaman. Tabel 2.1 mengilustrasikan perbedaan metode yang digunakan.

Iklim organisasi menjadi bagian konsep yang lebih superfisial dibandingkan budaya. Budaya sebagai tujuan dan iklim menjembatani agar tujuan tercapai. Iklim berfokus pada persepsi anggota tentang perilaku dan praktik yang lebih superfisial. Sedangkan budaya berfokus pada bagaimana individu merefleksikan kesetiaan pada norma kelompok (Hall, 2005). Budaya menjadi tujuan akhir dalam organisasi, tetapi untuk menuju kesana, iklim harus dikondisikan/dipengaruhi (Ashkanasy, Wilderom, & Peterson, 2000). Cabang ilmu yang menggambarkan budaya cenderung diturunkan dari *discipline* antropologi, sedangkan iklim lebih kepada psikologi.

2.1.3 Sejarah dan Perkembangan Teori Iklim Organisasi

Studi *grounded theory* dari iklim psikologi dipelopori oleh Kurt Lewin pada tahun 1930an. Lewin menggambarkan esensi dinamis yang menghubungkan perilaku manusia untuk generalisasi rangsangan lingkungan. Dalam teori motivasi Lewin, konsep dari “atmosfir” atau “iklim” merupakan esensi dari fungsi hubungan manusia (*person*) dan lingkungan (*environment*) (Litwin & Stringer, 1968; Stringer, 2002). Studi tentang iklim organisasi berakar pada studi eksperimen Lewin’s tahun 1951 yang menciptakan iklim sosial, digambarkan sebagai dunia sosial sebagai tiga komponen yang terdiri dari perilaku, lingkungan dan manusia (Hall, 2005) serta merupakan *gestalt* yang berdasarkan pada pola yang dirasakan dalam pengalaman yang spesifik dan perilaku manusia dalam organisasi (Ashkanasy, Wilderom, & Peterson, 2000).

Lewin, Lippitt, dan White pada tahun 1939 mengenalkan konsep iklim dalam bidang sosial psikologi. Iklim sosial dan atmosfir sosial digunakan dengan saling bertukar arti untuk memahami kondisi psikologi yang diciptakan pimpinan kelompok. Ketertarikan teori berada pada konsekuensi perilaku pimpinan yang ditunjukkan dengan berbagai perilaku gaya kepemimpinan yaitu demokratis, otoriter, dan laissez-faire. Hal ini dituangkan dalam karya klasiknya, “*patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates*” (Ashkanasy, Wilderom, & Peterson, 2000; Litwin & Stringer, 1968).

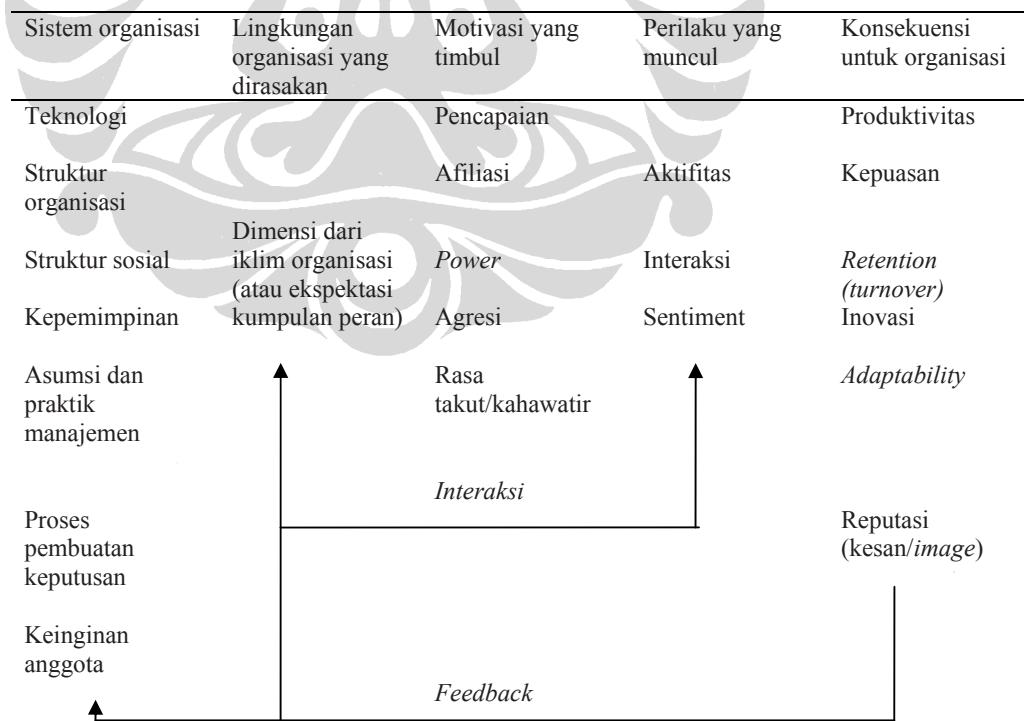
Perkembangan pesat berbagai teori yang dihasilkan dari banyak penelitian panjang tentang iklim organisasi berada pada puncaknya pada kurun waktu tahun 1960. Peneliti yang sering disebut dalam perkembangan teori iklim era ini antara lain Arygis tahun 1957, McGregor tahun 1960, Khan, Wolfe, Quinn, Snoek, dan Rosenthal tahun 1964, Litwin dan Stringer tahun 1968, Fredericksen tahun 1972, Scheinder dan Bartlett tahun 1968, 1970, di samping beberapa peneliti lain yang telah memperkaya penelitian iklim di area pendidikan, bisnis, dan juga laboratorium. Penelitian pertama yang menghubungkan iklim organisasi dengan pelayanan dilakukan oleh Schneider tahun 1973, sedangkan untuk pelayanan kesehatan dilakukan oleh Duncan tahun 1989 (Ashkanasy, Wilderom, & Peterson,

2000; Litwin & Stringer, 1968; Stringer, 2002). George Litwin dan Robert Stringer (1968) merupakan *pioneer* ilmu iklim organisasi dalam lingkungan kerja/perusahaan (West, Smith, Lu Feng W, & Lawthom, 1998).

2.1.4 Model Konseptual Iklim Organisasi

Model konseptual untuk motivasi dan iklim dalam perilaku organisasi mampu menjelaskan dengan baik perilaku organisasi secara integratif. Konsep iklim organisasi memerlukan penjelasan perilaku dalam organisasi untuk mendemostrasikan nilai yang nyata. Konsep ini merupakan usaha untuk menciptakan model yang terintegrasi dari perilaku organisasi yang diilustrasikan oleh Litwin & Stringer (1968) dalam gambar 2.1 dan gambar 2.2. Pada model ini, konsep iklim organisasi digunakan sebagai variabel yang diintervensi, menghubungkan antara faktor sistem organisasi dan kecenderungan motivasi. Persepsi dan respon subyektif yang terdiri dari iklim organisasi dapat terlihat berasal dari berbagai faktor atau sumber.

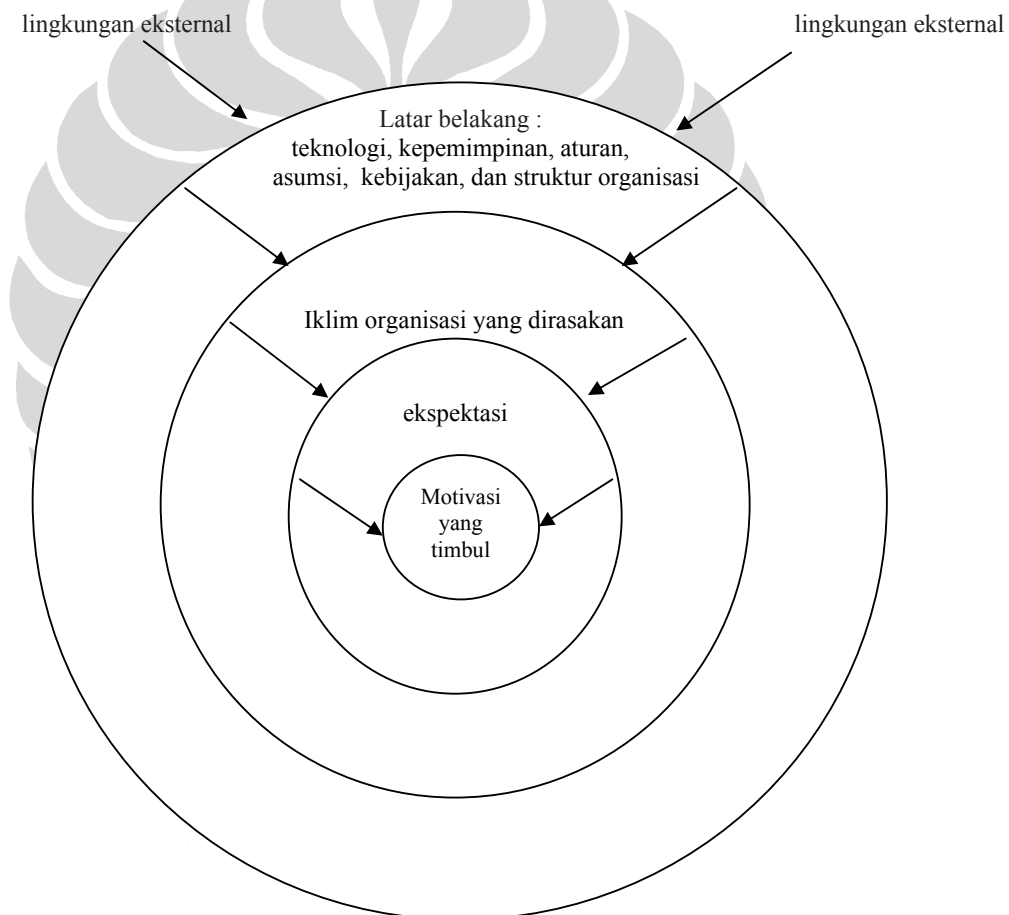
Gambar 2.1 Model motivasi dan iklim dari perilaku organisasi



Sumber: (Litwin & Stringer, 1968)

Konsep motivasi dan iklim terintegrasi dengan berbagai jenis teori perilaku organisasi yang berkembang. Berbagai teori mementingkan penekanan pada faktor seperti manajemen praktis, proses pembuatan keputusan, teknologi, struktur organisasi formal, dan struktur sosial (dapat digambarkan dari interaksi teknologi, struktur organisasi, dan keinginan-keinginan individu). Faktor-faktor ini merupakan ciri-ciri yang obyektif dari sistem organisasi dan dapat dilihat secara langsung (Litwin & Stringer, 1968).

Gambar 2. 2 Model subyektif dari determinan perilaku motivasi dalam organisasi



Sumber: (Litwin & Stringer, 1968)

Gambar 2.1 merupakan bagan model sistem *input output*. Ciri-ciri sistem organisasi terlihat umum dalam iklim organisasi, menekan kecenderungan motivasi. Pola perilaku terlihat sebagai penentuan jenis konsekuensi bagi

organisasi, termasuk produktivitas, kepuasan, *retention (turnover)*, *adaptability* dan reputasi. Kepentingan lingkaran (*cycle*) interaksi dan *feedback* dicatat secara sistematis.

Implikasi yang menarik dari perilaku motivasi dalam organisasi ditunjukkan pada gambar 2.2. Realitas dari organisasi hanya dapat dimengerti sebagai sesuatu yang dirasakan anggota organisasi, sehingga iklim digambarkan sebagai *filter* melalui fenomena obyektif yang harus terlewati.

2.1.5 Dimensi Iklim Organisasi

Litwin dan Stringer melakukan penelitian di Harvard University, USA pada tahun 1965-1966 dalam buku *Motivation and Organizational Climate*. Penelitian tersebut memberikan pemahaman dimensi iklim yang berfokus pada perhatian terhadap pencapaian/berprestasi (*achievement*), afiliasi (*affiliation*), dan kekuatan (*power*). Jika *nAch*, *nAff*, dan *nPow* merupakan sumber dari energi manusia dalam menampilkan suatu pekerjaan (*job performance*), kemudian, hal ini menjadi alasan suatu jalan/cara organisasi menimbulkan keinginan untuk menggambarkan suatu iklim. Dengan kata lain, perbedaan iklim organisasi mendorong timbulnya motivasi orang dalam berbagai cara yang berbeda, dan dilihat sebagai pola dalam iklim yang mempunyai hubungan dengan pola motivasi yang ditemukan oleh McClelland dan Atkinson dalam konsep motivasi manusia (Stringer, 2002). Berikut hipotesis motivasi dari iklim organisasi yang ditemukan oleh Litwin & Stringer (Stringer, 2002):

Skema 2.1 Iklim organisasi dan hipotesis motivasi

-
1. Struktur (menimbulkan *nPow*, mengurangi *nAff*)
 2. Perhatian pada tanggung jawab individu (menimbulkan *nAch*)
 3. Kehangatan (menimbulkan *nAff*)
 4. Dukungan (menimbulkan *nAff* dan *nAch*)
 5. *Reward* dan *Punishment* (menimbulkan *nAch* dan *nAff*)
 6. Konflik dan toleransi dari konflik (menimbulkan *nAch* dan *nPow*; mengurangi *nAff*)
 7. Standar *performance* dan ekspektasi (menimbulkan *nAch*)
 8. Identitas organisasi dan loyalitas kelompok (menimbulkan *nAff*)
 9. Resiko dan pengambilan resiko (menimbulkan *nAch*)
-

Sumber: Stringer (2002)

Litwin dan Stringer (1968) mengategorikan iklim organisasi pada sembilan dimensi atau variabel, yaitu; struktur, tanggung jawab individu, kehangatan, dukungan, *reward* dan *punishment*, konflik dan toleransi konflik, standar penampilan dan harapan, identitas organisasi dan loyalitas kelompok, serta risiko. Berikut penjelasan masing-masing dimensi serta hipotesis motivasi dari setiap dimensi tersebut:

1) Struktur dan konstrain (*structure and constraint*)

Subyek memerlukan ketersediaan informasi yang detil tentang kemungkinan-kemungkinan, risiko dan program yang cocok untuk membuat keputusan (Litwin & Stringer, 1968). Stringer (2002) menjelaskan lebih lanjut bahwa struktur terdapat dalam situasi tugas (mempunyai informasi dan prosedur untuk mengerjakan tugas) dan interpersonal (dirasakannya suatu hirarki dari status dan kekuasaan). Struktur tugas dan interpersonal akan mengurangi *nAff* karena formalitas dan jarak sosial sebagaimana hirarki dan aturan kerja. Orang dengan *nAff* yang tinggi lebih mempunyai hubungan yang semakin terbuka.

2) Tanggung jawab individu (*emphasis on individual responsibility*)

Subjek dengan keinginan yang tinggi untuk pencapaian sesuatu memungkinkan individu lebih bertanggung jawab secara personal dalam perilaku serta konsekuensi (Litwin & Stringer, 1968). Individu-individu akan mencari kontrol dari suatu pengaruh organisasi. *Emphasis on individual responsibility* tidak akan menimbulkan *nAff*. Untuk aspek kompetitif *nAch* dan *nPow* melawan keinginan untuk berkoneksi dan berhubungan penting untuk orang lain dengan *nAff* yang tinggi (Stringer, 2002).

3) Kehangatan (*Warmth*) dan Dukungan (*Support*)

Kehangatan merupakan situasi organisasi yang saling membantu dan peduli satu sama lain. Dukungan dalam organisasi merupakan penyediaan ungkapan dari dukungan dan penerimaan (Litwin & Stringer, 1968). Dua dimensi ini sangat erat keterkaitannya, keduanya meningkatkan *nAff* dan dukungan juga

meningkatkan *nAch* tetapi keduanya tidak menimbulkan *nPow* (Stringer, 2002).

4) *Reward* dan *Punishment*, diterima atau tidak diterima (*approval or disapproval*)

Penampilan/kinerja yang baik dengan penyediaan *reward* mempengaruhi motivasi dalam mencapai sesuatu. *Reward* dan *punishment* dapat meningkatkan kesalahan atau memotivasi (Litwin & Stinger, 1968). *Reward* dapat berupa peningkatan pembayaran, bonus, promosi, pujian formal atau tidak formal, semuanya berdasarkan penampilan kerja. Hal ini menimbulkan *nAch*, tetapi tidak menimbulkan *nAff* yang tinggi. Sedangkan *punishment* menimbulkan *nAch* yang datang dari perasaan gagal, lalu menghindari risiko, hal ini membawa afiliasi yang lemah serta sikap tidak termotivasi. Manusia akan mencari status *power* dan membutuhkan *nAff* yang tinggi (Stringer, 2002).

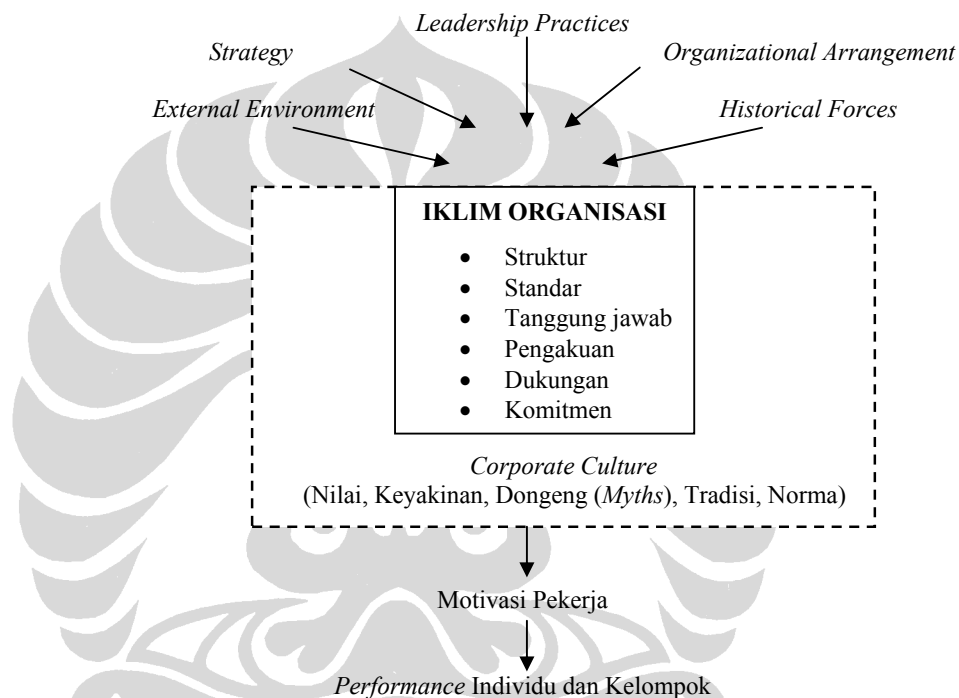
5) Konflik dan toleransi konflik

Resolusi konflik adalah salah satu proses penting yang terlibat dalam diferensiasi dan integrasi dari fungsi organisasi. Konflik dapat dihindari atau dikonfrontasi, dan bertransaksi secara terbuka dalam suatu organisasi (Litwin & Stringer, 1968). Stringer (2002) menyatakan terdapat tiga cara organisasi berhadapan dengan konflik, yaitu; (1) menghindar, (2) berdamai, dan (3) konfrontasi. Teori ini berfokus pada perhatian akan keuntungan dari konfrontasi konflik. Konfrontasi merupakan cara untuk meningkatkan *feedback* penampilan kerja, sehingga individu dapat belajar tentang bagaimana aspek lain dapat mempengaruhi iklim yang menimbulkan *nAch*. Toleransi konflik mempunyai efek negatif pada *nAff* karena konfrontasi mengancam kehangatan dan hubungan pertemanan sehingga kebutuhan individu akan *nAff* tinggi. Selain itu, orang dengan *nPow* yang kuat akan menimbulkan konflik karena konfrontasi menyediakan kesempatan langsung pada orang tersebut untuk mempengaruhi orang lain.

- 6) Standar Penampilan dan harapan (*performance standards and expectations*)
Standar of excellence merupakan harapan utama dalam memotivasi suatu tujuan dalam organisasi (Litwin & Stringer, 1968). Hubungan antara *high performance standards* dengan timbulnya *nAff* atau *nPow* adalah hubungan yang tidak langsung. Jika *high performance* menimbulkan kehangatan, pertemanan yang baik dan dukungan personal, manusia dengan *nAff* yang tinggi akan berespon pada standar *performances* yang diminta oleh pimpinan (*boss*) atau pekerja lainnya. Jika iklim organisasi mengarahkan manusia untuk merasakan bahwa *high performance* membawa status dan pengaruh, manusia dengan *nPow* yang tinggi kemudian akan berespon (Stringer, 2002).
- 7) Identitas organisasi dan loyalitas kelompok (*organizational identity and group loyalty*)
Dalam organisasi formal tidak hanya seorang individu yang bekerja, tetapi bekerja bersama dalam tugas-tugas. Usaha untuk mempromosikan, mengidentifikasi manusia dengan kelompok atau organisasi diperlukan dalam organisasi (Litwin & Stringer, 1968). Manusia dengan *nAch* yang tinggi tidak suka dimotivasi oleh iklim kecuali jika identitasnya begitu kuat dengan tujuan kelompok dimana *nAch* manusia timbul. Setiap orang yang bekerja perlu diberikan motivasi sebagai bagian dari tim, hal ini penting untuk memberikan *feedback* atas apa yang dikerjakan kelompok maupun individu (Stringer, 2002).
- 8) Risiko (*Risk and risk taking*)
Dimensi iklim organisasi yang juga menentukan pencapaian motivasi melibatkan perilaku risiko, apakah menghindari risiko untuk melindungi diri atau apakah risiko justru dianjurkan (Litwin & Stringer, 2002). Pengambilan risiko lebih menimbulkan *nAch*. Iklim yang mempunyai risiko yang tidak cukup atau terlalu banyak akan menimbulkan frustrasi dan melemahkan motivasi berprestasi. Manusia yang merasakan risiko seharusnya mempunyai dampak yang kecil pada *nAff* atau *nPow*.

Skema 2.2 menggambarkan keberadaan dimensi iklim diantara faktor yang menentukan iklim di suatu organisasi beserta dampaknya terhadap motivasi dan *performace* organisasi. Faktor-faktor yang menentukan iklim akan dibahas pada sub bab selanjutnya, yaitu dalam sub bab faktor-faktor yang mempengaruhi iklim organisasi.

Skema 2.2 *An organizational performance model*



Sumber: Stringer (2002)

Dimensi iklim organisasi yang dikemukakan oleh Litwin dan Stringer (1968) mengalami modifikasi beberapa kali. Stringer (2002) melalui proses panjang dari berbagai penelitian sejak tahun 1987 menunjukkan cara manusia menggambarkan persepsi dari organisasi dapat diringkas dari yang awalnya terdiri dari sembilan dimensi menjadi enam dimensi iklim sebagai berikut:

1) Struktur

Struktur merefleksikan perasaan pekerja akan kebutuhan untuk mempunyai kejelasan definisi dari peran dan tanggung jawab dalam organisasi. Struktur dikatakan tinggi saat setiap orang merasakan pekerjaannya didefinisikan

dengan baik. Struktur akan rendah bila pekerja bingung tentang tugas-tugas apa dan siapa yang mempunyai otoritas dalam membuat keputusan. Dalam industri teknologi yang tinggi sekalipun, struktur yang tepat mempunyai dampak besar atas motivasi yang ditimbulkan oleh manusia.

2) Standar

Standar mengukur perasaan dari tekanan untuk meningkatkan penampilan, serta derajat dalam melakukan pekerjaan dengan baik. Standar yang tinggi artinya adalah bahwa orang selalu memperlihatkan cara untuk meningkatkan penampilan. Standar yang rendah merefleksikan ekspektasi yang rendah untuk penampilan.

3) Tanggung jawab

Tanggung jawab merefleksikan perasaan pekerja dengan menjadikan diri sendiri sebagai pimpinan. Rasa tanggung jawab yang tinggi menunjukkan bahwa pekerja merasa mampu menyelesaikan masalah sendiri.

4) Pengakuan (*Recognition*)

Pengakuan mengindikasikan perasaan pekerja dengan diberikan *reward* untuk pekerjaan yang dilakukan dengan baik. Hal ini mengukur kedudukan *reward* terhadap kritik dan hukuman (*punishment*). *Recognition* yang tinggi dalam iklim dicirikan dengan keseimbangan yang tepat dari *reward* dan *punishment*.

5) Dukungan (*Support*)

Dukungan merefleksikan perasaan dari rasa percaya (*trust*) dan dukungan yang saling menguntungkan yang berlaku dalam kelompok kerja. Dukungan yang tinggi terdapat saat pekerja merasa bahwa dirinya menjadi bagian dari fungsi yang baik dari suatu tim dan saat merasa dibutuhkan terutama oleh pimpinan.

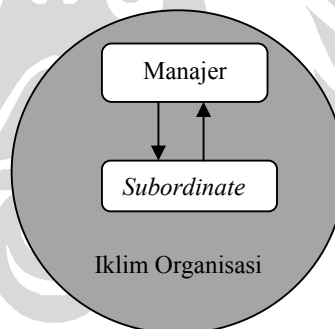
6) Komitmen (*Commitment*)

Komitmen merefleksikan perasaan bangga dalam kepemilikan organisasi. Selain itu juga menunjukkan derajat komitmen pekerja dalam mencapai tujuan organisasi.

2.1.6 Kepemimpinan dengan Iklim Organisasi

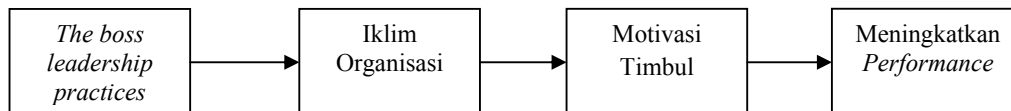
Pimpinan dan pekerja saling mempengaruhi dalam terciptanya suatu iklim organisasi. Secara teori pimpinan / manajer mempunyai kekuasaan pada pekerja dan dapat menyuruh pekerja melakukan sesuatu kegiatan, namun dalam praktiknya pimpinan mungkin takut kehilangan pekerjanya dan berusaha merubah pola kepemimpinannya untuk mengakomodir sebagian pekerja. Pekerja mungkin dapat lebih mempengaruhi pemimpinnya. Hal ini merupakan kenyataan yang menggambarkan bahwa organisasi merupakan tempat dimana manajer dan pekerja saling berinteraksi dalam cara yang kompleks. Saling mempengaruhi antar manajer dan bawahan terjadi dalam konteks iklim organisasi (Gray & Starke, 1984).

Gambar 2.3 Pimpinan dan bawahan saling mempengaruhi dalam iklim organisasi



Sumber: Gray & Starke (1984)

Perilaku pimpinan (*boss*) menggerakkan iklim, lalu menimbulkan motivasi. Motivasi yang timbul merupakan penggerak terbesar dalam *bottom-line performance*. Stringer (2002) menempatkan *leadership* yang efektif akan meningkatkan iklim dalam suatu proses seperti yang terlihat dalam skema 2.3 berikut:

Skema 2.3 Kedudukan *leadership* terhadap iklim organisasi

Sumber: Stringer, 2002

Pentingnya perilaku pimpinan dalam iklim organisasi mempunyai beberapa alasan, yaitu; (1) kepemimpinan meliputi suatu organisasi. Berbagai jenis faktor yang menentukan iklim yaitu rencana organisasi dan strategi yang dikomunikasikan kepada pimpinan, (2) penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan mempunyai dampak yang besar terhadap iklim, (3) kepemimpinan adalah elemen yang menentukan iklim yang mudah untuk dirubah dan kemudian, *performance* lebih siap untuk dicapai dengan perubahan praktik kepemimpinan (Stringer, 2002).

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Iklim Organisasi

Faktor yang mempengaruhi iklim organisasi dan budaya yaitu individu, ciri organisasi, dan lingkungan eksternal (Hall, 2005). Berikut penjelasan dari faktor-faktor tersebut:

1) Individu

Faktor individu mempengaruhi iklim organisasi. Keadaan budaya dapat dibentuk oleh individu dalam organisasi. Individu sebagai pendatang baru penting pada organisasi karena membawa ekspektasi tentang budaya saat bergabung, lalu budaya dapat disampaikan pada pendatang baru oleh staf yang sudah ada sebelumnya (Hall, 2005). Iklim sendiri merupakan bagian dari budaya organisasi (Huber, 2006). Sosialisasi pada pendatang baru berfokus pada bagaimana individu belajar tentang kepercayaan, nilai, orientasi, perilaku, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memenuhi peran organisasi (Fisher, 1986 dalam Hall, 2005).

Sopiah (2008) menyatakan terdapat penelitian yang menyimpulkan bahwa semakin lama seorang karyawan bekerja, semakin rendah keinginan karyawan

untuk meninggalkan pekerjaannya. Keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaan dapat menyebabkan *turnover*. Salah satu penyebab terjadinya *turnover* adalah lingkungan kerja yang negatif (O'Brien-Pallas, Duffield, & Hayes, 2006). Aryee et al. (1994, dalam English, Morrison, & Chalon, 2010) mendefinisikan tahapan karir atau tahapan masa kerja menjadi; tahapan percobaan (*trial stage*) yaitu kurang dari dua tahun, tahapan stabil (*stabilization stage*) yaitu 2 sampai 10 tahun, lalu tahapan pemeliharaan (*maintenance stage*) yaitu lebih dari satu tahun. English, Morrison, & Chalon (2010) membagi masa percobaan menjadi kurang setahun (*early tenure*), satu sampai sembilan tahun (*middle tenure*), dan lebih dari sembilan tahun (*later tenure*).

2) *Organizational features* (Ciri organisasi)

Iklim organisasi dan budaya dibentuk tidak hanya oleh individu-individu tetapi juga oleh ciri-ciri organisasi. Ciri organisasi mempunyai bingkai fundamental dalam mempengaruhi harapan dan persepsi individu, juga konteks pengaturan terhadap bangunan sosial dari peran dan hubungan. Hal ini meliputi struktur organisasi, rutinitas, perintah, harapan yang dikontrol, dan norma operasional (Hall, 2005). Karakteristik organisasi menyediakan cara alternatif untuk mendefinisikan iklim (Huber, 2006). Taguiri (1968, dalam Stringer, 2002) menekankan bahwa iklim dapat digambarkan dalam nilai-nilai dari kumpulan karakteristik atau ciri-ciri organisasi.

3) Eksternal (lingkungan)

Lingkungan eksternal seperti stabilitas dari lingkungan eksternal organisasi mempengaruhi organisasi (Hall, 2005). Ashkanasy, Wilderom, & Peterson (2000) juga menyatakan bahwa lingkungan eksternal akan mempengaruhi iklim dalam suatu organisasi. Stringer (2002) juga berpendapat demikian, walaupun Stringer menyebutkannya dengan suatu *determinant* (faktor yang menentukan iklim). Stringer mengemukakan *determinants* atau faktor-faktor yang menentukan timbulnya suatu iklim organisasi adalah sebagai berikut:

1) *Leadership practices*

Banyak studi yang telah menunjukkan perilaku kepemimpinan menentukan iklim organisasi. Manajer dalam kelompok kerja mempunyai pengaruh yang kuat pada ekspektasi anggotanya. Manajer mengontrol *reward*, menegakkan peraturan kerja dan struktur, memberi penguatan pada standar penampilan, dan mengatur peraturan informal dalam tempat kerja.

2) *Organizational arrangement*

Determinan kedua adalah susunan rencana organisasi. Hal ini merupakan aspek formal dari organisasi termasuk desain tugas-tugas dan pekerjaan, sistem *reward*, kebijakan dan prosedur, serta lokasi fisik manusia dalam organisasi. Hall (2005) menyebut hal ini dengan ciri organisasi.

3) Strategi

Strategi organisasi dapat membawa dampak yang dalam pada iklim dan dapat mempengaruhi bagaimana pekerja merasakan pencapaian kesempatan, *reward*, rintangan untuk sukses, dan sumber dari kepuasan. Contoh strategi yaitu agresif, *growth oriented*, komunikasi.

4) Lingkungan eksternal

Faktor lingkungan eksternal dapat dilihat seperti regulasi pemerintahan, kondisi ekonomi, industri yang kompetitif, dan perubahan teknologi. Hal ini menciptakan tekanan pada organisasi untuk manajer. Semua kekuatan eksternal merupakan manifestasi dalam mengukur profil iklim yang berbeda satu sama lain

5) *Historical forces*

Sejarah organisasi mempunyai dampak yang kuat pada iklim. Ekspektasi manusia mengenai *reward* kedepan, *punishment*, dan konsekuensi sering merefleksikan atas apa yang dipikirkan terjadi sebelumnya oleh anggota organisasi.

2.1.8 Instrumen Iklim Organisasi

Pengukuran iklim organisasi yang dikemukakan berikut telah digunakan dalam berbagai penelitian yang menghubungkan iklim organisasi atau budaya organisasi, keperawatan, pasien, *empowerment* dan *outcome* organisasi.

2.1.8.1 *Litwin and Stringer Organizational Climate Questionnaire (LSOCQ)*

Beberapa versi dari *Litwin and Stringer Organizational Climate questionnaire* (LSOCQ) ditemukan dalam literatur kedua tokoh (Litwin & Stringer, 1968). Kuesioner LSOCQ terdiri dari sembilan item dimensi iklim. Banyak penelitian iklim organisasi yang memakai kuesioner ini sampai sekarang. Beberapa peneliti yang menggunakan instrumen asli dari LSOCQ antara lain; Keuter dan *associates* (2002) dalam penelitian kepuasan perawat dan iklim organisasi, Kangas et. al dan Wallach et. al menggunakan modifikasi dari Litwin dan Stringer hanya untuk empat dimensi dalam mengetahui hubungan kepuasan kerja perawat dengan iklim organisasi (Hall, 2005). Mok dan Au Yeung (2002) juga memodifikasi instrumen Litwin dan Stringer dengan teori Speitzer untuk mengetahui *outcome* dari *nurse empowerment*.

2.1.8.2 *The Organizational Climate Questionnaire (OCQ)*

The *Organizational Climate Questionnaire* (Stringer, 2002) terdiri dari 24 item pertanyaan yang mengukur perasaan pekerja terhadap lingkungan kerja melalui enam dimensi yaitu struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan, dan komitmen. Instrumen ini merupakan revisi yang kesekian kalinya dari *Litwin and Stringer Organizational Climate questionnaire* (LSOCQ) yang dipublikasikan oleh Litwin & Stringer (1968). Instrumen OCQ telah terus disempurnakan selama kurun waktu lebih dari 34 tahun, dan pada tahun 1987 formatnya menjadi enam dimensi.

Instrumen OCQ juga telah dipakai sebagai salah satu instrumen iklim organisasi pada proyek penelitian *the development of the Work Group Climate Assessment Tool* (WCA) yang diselenggarakan oleh *Management & Leadership Program* (M&L), suatu perjanjian (*agreement*) selama lima tahun antara *the US*

Agency for International Development (USAID) dan *Management Sciences for Health (MSH)*. M&L bekerja dengan kementerian kesehatan, program nasional serta internasional, juga organisasi non pemerintah, di 27 negara berkembang dunia dengan tujuan menguatkan keterampilan kepemimpinan tenaga kesehatan dan sistem manajemen yang esensial untuk mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Hasil dari studi di berbagai negara berkembang oleh USAID pada kurun waktu tahun 2000-2004 ini mengkonfirmasi validitas konstruk dan reliabilitas dari WCA, termasuk OCQ, pada lintas kelompok kerja dengan 20 karakteristik demografi yang berbeda (jenis kelamin, pendidikan, level manajemen, dan lokasi geografi dalam mengukur iklim organisasi di sector kesehatan pada negara-negara berkembang. Sehingga wajar bila instrumen yang dikembangkan Stringer ini mendapat sebutan *gold standard* (Perry, LeMay, Rodway, Tracy, & Galer, 2004).

2.1.8.3 *Creative Climate Questionnaire (CCQ)*

The Creative Climate Questionnaire (CCQ) oleh Ekvall et. al (1983) telah digunakan dalam dua studi untuk menguji hubungan antara iklim dan pencapaian *outcome* pasien. CCQ menyediakan 10 kategori dari iklim meliputi *challenge, freedom, idea support, trust, liveliness/dynamics, playfulness/humor, debates, conflicts, idea time, dan risk taking*. Mattiasson dan Anderson (1995) dan Ekvall et. al menemukan instrumen yang lebih sensitif untuk perbedaan dalam budaya kreatif antara pasien rawatan unit dan pasien *outcome* (Hall, 2005).

2.2 Konsep *Empowerment*

2.2.1 Pengertian *Power* dan *Empowerment*

Power didefinisikan sebagai kemampuan melakukan sesuatu dalam organisasi untuk mencapai hal yang diinginkan. Definisi *power* adalah kemampuan untuk melakukan sesuatu dalam organisasi, memobilisasi sumber daya, mendapatkan dan menggunakan apa saja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Kanter, 1993; Langton & Robbins, 2006), juga diartikan sebagai kemampuan bertindak atau membuat suatu efek (Huber, 2006).

Tindakan yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain merupakan suatu *power*. *Power* diidentifikasi sebagai kapasitas potensial untuk menggunakan pengaruh, dicirikan dengan memaksakan pemenuhan tujuan (Huber, 2006), kemampuan untuk mempengaruhi orang lain meskipun orang tersebut resisten (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004), serta memberikan kontrol, pengaruh, dan mendominasi sesuatu atau seseorang (Chandler, 1992; Kanter, 1993).

Power penting untuk mempengaruhi individu atau kelompok. Perawat membutuhkan *power* untuk mempengaruhi pasien, dokter, dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Perawat yang *powerless* merupakan perawat yang tidak efektif (Manojlovich, 2007), serta kurang nyaman dengan pekerjaannya (Manojlovich & Laschinger, 2002).

Pengertian *power* berbeda dengan *empowerment*. *Power* merujuk pada tindakan sedangkan *empowerment* merujuk pada perasaan, *empowerment* merupakan suatu dampak dari *power* dalam kelompok dan organisasi. *Power* adalah kemampuan aktual atau potensial untuk mengakui seseorang atau menekan yang lain sedangkan *empowerment* adalah keadaan psikologis, perasaan mampu, dan pengontrolan. *Power* merujuk pada tindakan, dan *empowerment* merujuk pada perasaan (Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004). *Empowerment* adalah suatu konsep akibat *power* dalam kelompok dan organisasi (Huber, 2006).

Power diperoleh melalui proses *empowerment*. *Empowerment* timbul dari struktur sosial di tempat kerja dan memungkinkan pekerja merasa nyaman dan lebih efektif dalam bekerja (Kanter, 1993). *Empowerment* terjadi saat pemimpin mengkomunikasikan visi. Pekerja diberikan kesempatan untuk mengembangkan bakat, belajar, berkreaitivitas, dan didorong untuk bereksplorasi (Marquis & Huston, 2000). Chandler berpendapat *empowerment* timbul dari hubungan dan bukan saja dari kontrol, otoritas, dan pengaruh (Chandler, 1992), dapat juga dilihat sebagai proses atau suatu *outcome* (Gibson, 1991).

Manfaat *empowerment* antara lain dapat mendorong staf untuk berpikir kritis, memecahkan masalah dan menumbuhkan sikap kepemimpinan. *Empowerment* menumbuhkan kepemimpinan, *colleagueship*, *self respect*, dan profesionalisme (Marquis & Huston, 2000). *Empowerment* membebaskan staf dari pemikiran mekanis dan mendorong berpikir kritis, memecahkan masalah, dan mengaplikasikan pengetahuan untuk praktik (Baker & Young dalam Marquis & Huston, 2000).

Staf sangat penting dan krusial diberdayakan karena staf internal penting untuk *Total Quality Management* (TQM). Motivasi dan remotivasi staf dicapai melalui *empowerment* (Joss & Kogan, 1995 dalam Brooker & Nicol, 2003). *Empowerment* memberikan staf pengetahuan, keterampilan, dan sikap melalui pendidikan dan pelatihan agar staf mampu bertanggung jawab secara profesional (Brooker & Nicol, 2003).

Kepemimpinan transformasional dipraktikkan salah satunya dengan *empowerment* kepada staf. *Empowerment* merupakan pemberian otoritas, tanggung jawab dan kebebasan pada setiap individu untuk bertindak pada apa yang diketahui lalu menanamkan kepercayaan diri dalam melakukan hal tersebut. *Empowerment* juga suatu proses interaktif yang berkembang, membangun, dan meningkatkan *power* melalui kerjasama, berbagi, dan bekerja bersama (Huber, 2006; Marquis & Huston, 2000). *Empowerment* merupakan suatu proses yang memberikan pekerja *power* yang cukup untuk melakukan pekerjaan sebagaimana kehendak pekerja (Higgins, 1994).

Lingkungan yang mengayomi, memberi dukungan, dan mengharapkan pengembangan kepemimpinan dapat disebut sebagai lingkungan yang *empowered*. *Empowerment* merupakan proses saat individu merasa dikuatkan, dalam pengontrolan, dan memiliki kekuasaan (*power*). Hal ini diberikan oleh seseorang yang mempunyai *power* atau kekuasaan (seperti perawat manajer, *supervisor home health agency*), tetapi dapat juga dilakukan oleh individu (Grossman & Valiga, 2009).

Bila lingkungan memberikan situasi yang *empowered* bagi pekerja akan timbul perasaan yang menyenangkan. Perasaan *empowered* dapat dicirikan dalam hal-hal yang membuat pekerja merasa senang dan nyaman (Spreitzer & Quinn, 2001, dalam Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004). Beberapa ciri lingkungan yang *empowered* yaitu; (1) *self determination*: pekerja merasa bebas untuk memutuskan bagaimana melakukan suatu pekerjaan, (2) *meaning*: pekerja merasa peduli, menikmati, dan melakukan pekerjaan dengan serius. (3) *competence*: pekerja merasa percaya diri dengan kemampuan untuk melakukan pekerjaan dengan baik. (4) *Impact*: pekerja merasa idenya didengarkan, dengan itu pekerja dapat berbuat sesuatu yang unik.

2.2.2 Sumber Power

Sumber *power* diklasifikasikan menjadi lima oleh French dan Raven's (*French and Raven's Five Sources of Power*) (1959, dalam Chaousis, 2000; Crossman & Valiga, 2009; Langton & Robbins, 2006; Huber, 2006; Kreitner & Kinicki, 2010; Marquis & Huston, 2000; Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004) sebagai berikut:

- 1) *Reward power*, yaitu memberikan sesuatu nilai. Contoh, dalam keperawatan, *reward* bisa berarti suatu pembayaran lebih, pujian, atau promosi. *Reward power* berdasarkan pada kemampuan untuk memberikan sesuatu yang diinginkan.
- 2) *Coercive power*, adalah kekuatan melawan suatu kehendak. Contoh, dalam keperawatan, *coercive power* dapat berupa tindakan disiplin atau konsekuensi negatif. *Coercive power* merupakan kekuasaan yang berasal dari kemampuan untuk menjatuhkan hukuman (*punishment*) dan memberikan penalti. Sumber *power* ini digunakan untuk memberikan tekanan sehingga apa yang diinginkan dapat terwujud.
- 3) *Expert power*, berarti penggunaan dari keahlian. Hal ini berupa pengetahuan, kompetensi, komunikasi, dan *power* personal yang semuanya dikombinasikan dalam suatu tempat dari suatu pengetahuan dan pengalaman.
- 4) *Referent power*, hal ini menggunakan kharisma untuk mempengaruhi orang lain. Datang dari respek pengikut dan keinginan anggota organisasi untuk

disukai dan dipuji oleh pimpinan. *Referent power* lebih sulit dimengerti karena melibatkan emosional individu.

- 5) *Legitimate power*, berarti posisi kekuasaan. Kekuasaan datang dari karakteristik atau posisi seseorang, berdasarkan pada struktur organisasi, atau posisi hirarki. *Legitimate power* merupakan sumber *power* yang umum, sering disebut sebagai otoritas (*authority*).

Robbins (2006) membagi sumber kekuasaan (*power*) menjadi *power* formal dan personal. Berikut penjabaran dari kedua jenis sumber kekuasaan tersebut:

1. Kekuasaan formal

Kekuasaan formal didasarkan pada posisi individu dalam organisasi. Kekuasaan formal dapat berasal dari kemampuan untuk memaksa atau menghadahi, dari wewenang formal, atau dari kendali atas informasi. Kekuasaan formal terdiri dari *coercive power*, *reward power*, *legitimate power*, dan *information power*.

- 1) Kekuasaan paksaan (*coercive power*), adalah kekuasaan karena ketergantungan pada rasa takut. Seseorang bereaksi terhadap kekuasaan ini karena rasa takut akan akibat negatif yang mungkin terjadi jika ia gagal mematuhi. Kekuasaan itu bertumpu pada penerapan, atau ancaman penerapan, sanksi-sanksi fisik seperti dikenakannya rasa sakit, menimbulkan frustrasi, atau pengendalian melalui dorongan kebutuhan psikologis dasar atau kebutuhan keselamatan.
- 2) Kekuasaan imbalan (*reward power*), merupakan lawan dari kekuasaan paksaan. Kekuasaan imbalan/hadiah digambarkan dengan orang-orang yang mematuhi kemauan atau pengarahan orang lain. Kepatuhan menghasilkan manfaat yang positif, oleh karena itu, seorang yang dapat membagi-bagikan imbalan yang dianggap berharga oleh orang yang lain akan mempunyai kekuasaan atas mereka. Imbalan itu dapat berupa keuangan seperti mengendalikan tingkat upah, kenaikan dan bonus, atau non keuangan yang mencakup pengakuan jasa, promosi, penugasan kerja yang menarik, rekan kerja yang bersahabat, dan giliran kerja atau wilayah kerja yang disukai.

3) Kekuasaan hukum (*legitimate power*). Dalam kelompok formal dan organisasi, akses yang paling sering sebagai satu atau lebih kekuasaan adalah posisi struktural seseorang, disebut *legitimate power*. Kekuasaan tersebut menggambarkan wewenang formal untuk mengendalikan dan menggunakan sumber daya organisasi. Posisi wewenang mencakup kekuasaan paksaan dan kekuasaan imbalan. Tetapi kekuasaan hukum lebih luas daripada keduanya. Secara spesifik, kekuasaan hukum mencakup penerimaan yang baik akan wewenang jabatan oleh anggota organisasi.

4) Kekuasaan informasi

Sumber keempat dari kekuasaan formal berasal dari akses pengendalian atas informasi. Orang dalam organisasi yang memiliki data atau pengetahuan yang dibutuhkan orang lain dapat memuat orang lain tergantung pada mereka.

2. Kekuasaan personal

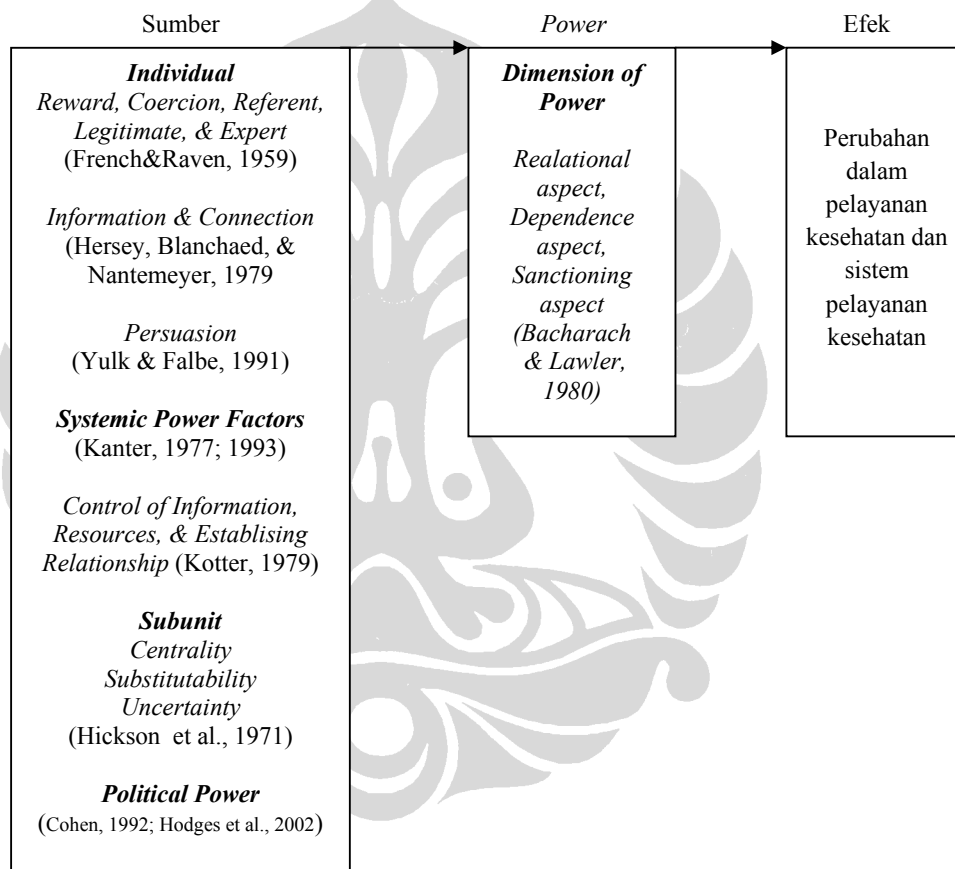
Kekuasaan personal berasal dari karakteristik unik individu-individu. Meliputi kekuasaan pakar (*expert power*), kekuasaan rujukan (*referent power*), dan kekuasaan kharismatik.

- 1) Kekuasaan pakar (*expert power*) adalah pengaruh yang dimiliki sebagai akibat dari kepakaran atau keahlian, keterampilan istimewa, atau pengetahuan. Kepakaran telah menjadi salah satu sumber pengaruh yang paling ampuh saat ini karena dunia telah semakin berorientasi pada teknologi.
- 2) Kekuasaan rujukan (*referent power*) didasarkan pada identifikasi dengan orang yang mempunyai sumberdaya atau ciri pribadi yang diinginkan.
- 3) Kekuasaan kharismatik adalah perluasan dari *referent power* yang berasal dari kepribadian dan gaya interpersonal individu.

Sumber *power* dinyatakan juga berasal dari sumber formal dan non formal. Formal *power* ditemukan dalam pekerjaan yang tampak (*visible*), berhubungan dengan tujuan organisasi, dan dapat memberikan kebijaksanaan dalam pembuatan keputusan. Sedangkan bila individu-individu memperoleh *power* dari perkumpulan yang dibentuknya dalam organisasi dengan atasan atau teman, juga

bawahan merupakan suatu informal *power*. Perkumpulan tersebut (informal *power*) memungkinkan individu berkekuatan mendapatkan kerjasama yang diminta untuk membuat sesuatu berjalan (Kanter, 1993; Laschinger, 1996). Terdapat beberapa sumber *power* menurut pakar yang lain. Konseptual *framework empowerment* berdasarkan sumber *power* (Huber, 2006) diperlihatkan pada skema 2.4 berikut.

Skema 2.4 Konseptual *framework* untuk *power*



Sumber: Huber, 2006

2.2.3 Penerapan *Empowerment* dalam Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen

Power, *leadership*, dan manajemen keperawatan saling berhubungan dan mempunyai konsep hubungan yang erat. Hal ini karena *power* merupakan salah satu alat yang digunakan pemimpin dalam mempengaruhi pengikut untuk mengambil tindakan. Pusat pada kepemimpinan efektif adalah *power*, yaitu

kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dalam organisasi, hal ini berarti kemampuan untuk mendapatkan sesuatu mampu dikerjakan dan mencapai suatu tujuan walaupun terdapat koresistensi. Kepemimpinan strategis memberikan kegunaan dan makna bagi organisasi, meliputi antisipatif, mempunyai visi kedepan untuk organisasi, dan bekerja dengan anggota organisasi yang lain untuk menginisiasi perubahan demi menciptakan situasi kedepan/visi (Bateman & Snell, 2002). Perawat butuh untuk memperoleh, memiliki, dan menggunakan *power* (Huber, 2006) dalam memimpin dan mengatur organisasi.

2.2.3.1 *Empowerment* dalam Kepemimpinan

Peran kepemimpinan dalam *empowerment* antara lain; menggunakan *powerful* personal untuk meningkatkan respek dan menurunkan kekhawatiran atau rasa takut pada bawahan, memberdayakan perawat yang lain, menciptakan lingkungan yang nyaman dengan *power* yang ada (Marquis & Huston, 2000).

Hersey et al (2001, dalam Huber, 2006) mengatakan perawat seharusnya menggunakan teori kepemimpinan situasional untuk mengkaji dan memprediksi pilihan gaya dan sumber *power* yang digunakan berdasarkan situasi dan kesiapan pengikut. Kesiapan merupakan kemampuan dan keinginan individu-individu atau kelompok mengambil tanggung jawab untuk membawa sikap dalam situasi, seperti gambar 2.4.

Gambar 2. 4 *Power* berhubungan dengan kepemimpinan



Sumber: (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996 dalam Huber, 2006)

Kesiapan (*readiness*) adalah konsep tugas yang spesifik. Di level yang paling rendah dari *readiness*, *coercive power* adalah lebih tepat. Saat orang bergerak menuju level *readiness* yang lebih tinggi, *coercive power*, kemudian *legitimate*, kemudian *referent*, kemudian *information*, dan akhirnya, *expert power* berdampak pada perilaku orang. Pada level yang tertinggi pengikut mempunyai kompetensi dan kepercayaan diri, dan mereka berespon terhadap *expert power*.

2.2.3.2 *Empowerment* dalam Fungsi Manajemen

Manajemen merupakan suatu proses mencakup kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, ketenagaan, dan pengawasan diselenggarakan secara teratur dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui kerja sama dengan orang lain. Marquis & Huston (2000) mengatakan bahwa manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi dan aktivitas yang secara simultan saling berhubungan sebagai suatu proses untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan yang berkualitas pada pasien yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian. Implementasi *empowerment* dengan fungsi manajemen digambarkan pada setiap bagian fungsi manajemen keperawatan sebagai berikut:

1) *Planning* (perencanaan)

Perencanaan meliputi; perencanaan tentang apa yang akan dicapai, yang kemudian memberikan pedoman, garis-garis besar tentang apa yang akan dituju. Perencanaan juga merupakan suatu persiapan untuk tindakan-tindakan kemudian. *Planning* dapat diartikan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dalam hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Manajer berfungsi untuk; menetapkan, mendeskripsikan, dan menjelaskan tujuan, menetapkan syarat dan dugaan tentang kinerja, menetapkan dan menjelaskan tugas untuk mencapai tujuan, menetapkan rencana penyelesaian, menetapkan kebijakan, merencanakan standar-standar dan metode penyelesaian, mengetahui lebih dahulu permasalahan yang akan datang dan mungkin terjadi (Marquis & Huston, 2000; Suyanto, 2009).

Manajer dapat menetapkan situasi kerja dengan *empowerment* mulai dari fungsi *planning* dalam manajemen dengan penetapan hirarki struktural yang kondusif untuk *empowerment* para pekerja. Kanter (1993) menyatakan bekerja dalam kondisi yang diberdayakan memiliki dampak yang positif bagi karyawan, yaitu meningkatkan perasaan keyakinan diri dan kepuasan kerja, motivasi yang lebih tinggi, dan kelelahan fisik/mental yang rendah. Situasi kerja yang diberdayakan secara struktural akan lebih besar kemungkinannya untuk memiliki praktik manajemen yang bisa meningkatkan perasaan pekerja tentang kepercayaan pada organisasi dan kepuasan kerja.

2) *Organizing* (pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah pengaturan setelah ada rencana. Pengaturan meliputi; deskripsi tugas-tugas pekerjaan, macam/jenis serta sifat pekerjaan, unit-unit kerja, siapa yang akan melakukan, alat yang dibutuhkan, keuangan, dan fasilitas-fasilitas. Oleh karena itu diadakan pembagian tugas baik macam, sifat, atau jenis tugas pekerjaan, agar dapat dengan mudah diupayakan petugas yang cakap, mampu, dan terampil sesuai dengan persyaratan yang dibutuhkan (Suyanto, 2009).

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

3) Staffing (Ketenagaan)

Kegiatan yang berhubungan dengan ketenagaan (Marquis & Huston, 2000) meliputi; rekrutmen, wawancara, mengorientasikan staf, menjadwalkan, dan mengsosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf. Pengembangan tenaga kerja dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan latihan yang rutin, promosi dan *placement*.

Pendidikan dan latihan dilakukan agar tenaga kerja dapat selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Promosi dapat digunakan untuk cara pengembangan tenaga kerja, karena promosi merupakan perpindahan karyawan ke jenjang yang lebih tinggi. Adanya pengembangan tenaga kerja, baik melalui pendidikan dan latihan, promosi maupun mutasi akan dapat memotivasi karyawan untuk mempunyai kinerja yang baik (Huber, 2006).

Akses terhadap kesempatan dalam *empowerment* didefinisikan Kanter (1993) sebagai kemungkinan pekerja/karyawan untuk tumbuh dan berkembang membuat pekerja tersebut termotivasi dan menampilkan kinerja yang baik. Manajer perlu mengusahakan suatu prinsip ketenagaan yang memberdayakan pekerja, misalnya melalui pendidikan dan pelatihan yang simultan agar keterampilan staf terus berkembang.

4) *Directing* (Pengarahan)

Setelah adanya pengaturan/rencana dan juga telah diatur tentang segala sesuatunya, maka digerakkan agar anggota mau dan senang bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas demi tercapainya tujuan bersama. *Directing* merupakan fungsi manajerial dari pemberian arahan, petunjuk, dan kemudian mempengaruhi orang untuk mengikuti petunjuk itu. *Directing* dapat juga disebut *leading* atau *coordinating*, didefinisikan sebagai memotivasi dan memimpin orang untuk melakukan tindakan yang diinginkan (Huber, 2006). Gaya kepemimpinan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan organisasi dalam fungsi *directing* dalam manajemen keperawatan (Douglas, 1984).

Manajer yang efektif menyediakan arahan yang sesuai pada anggotanya. Besarnya petunjuk pada anggota organisasi disesuaikan dengan beragam pengetahuan, pengalaman, dan inisiatif anggota dan kelompok secara keseluruhan. Orang membutuhkan arahan untuk mengetahui apa yang diharapkan anggotanya dan bagaimana mengerjakan atau mencapai hal tersebut (Tappen, 1995). Pengarahan merupakan proses penerapan, rencana

manajemen, untuk mencapai tujuan perawatan, proses dimana personel perawatan mendapatkan inspirasi atau motivasi untuk menyelesaikan pekerjaan. Tiga elemen utama dari pengarahan yaitu motivasi, kepemimpinan, dan komunikasi (Swansburg & Swansburg, 2002).

Empowerment menjadi bagian dalam implementasi fungsi *directing* dalam proses manajemen keperawatan. Hal ini terkait dengan fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula (Huber, 2006).

5) *Controlling* (pengendalian/pengawasan)

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

Controlling bermaksud memastikan apakah orang-orang/pekerja telah tepat pada tempatnya (*the right man in the right place*), juga cara mengerjakan, dan waktunya apakah sudah sesuai atau belum. Sehingga jika terdapat kesalahan-kesalahan secepat mungkin akan dilakukan perbaikan dengan segera agar tujuan dapat tercapai (Simbolon, 2004). Penggunaan *power* yang tepat merupakan salah satu contoh penerapan *empowerment* untuk mengendalikan *power* digunakan sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing staf/bagian (Huber, 2006).

Meskipun kelima fungsi manajemen tersebut terpisah satu sama lain tetapi sebagai sebuah proses, semuanya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang berhubungan satu sama lain. Pada kesempatan tertentu, salah satu atau beberapa fungsi

manajemen memang akan lebih menonjol dari fungsi manajemen lainnya. Tapi dalam proses pencapaian tujuan organisasi semua fungsi manajemen mempunyai peranan yang sama pentingnya.

2.2.4 Hambatan dalam *Empowerment*

Rintangan dalam menciptakan lingkungan untuk *empowerment* dalam suatu organisasi dikemukakan Tebbit (1993, dalam Marquis & Huston, 2000) sebagai berikut:

- 1) Keyakinan organisasi tentang kekuasaan dan status
Empowerment dapat tertahan jika otoritas dan *power* digambarkan sebagai kekuatan motivasi untuk mencapai misi organisasi dan rencana strategis.
- 2) Persepsi yang dikontrol, keinginan, dan sikap
Jika manajer menekankan aturan, peraturan, kebijakan mandat, dan prosedur, dapat membuat ruang kecil bagi pekerja untuk berpartisipasi dan *empowered*.
- 3) Organisasi yang sulit untuk bergerak (*organizational inertia*)
Empowerment tidak terjadi secara natural, tetapi sebagai hasil dari komitmen organisasi dari waktu, energi dan sumber.
- 4) Rintangan personal dan antar departemen
Kompetisi internal antar departemen dalam organisasi dapat menghambat proses *empowerment* yang lebih cepat.
- 5) Jumlah pekerja, keragaman dan keterampilan
Organisasi yang besar dengan keberagaman staf yang besar menjadi suatu tantangan dalam perkembangan untuk menentukan strategi *empowerment*.
- 6) Kekurangan kemampuan dan kebaikan staf untuk memikul tanggung jawab dan akuntabilitas terhadap sikap dan perilaku
Kejelasan dari peran dan harapan pekerjaan mendorong *empowerment* berdasarkan pengertian staf tentang apa yang diharapkan sehingga dapat mengidentifikasi area yang akan ditingkatkan.
- 7) *Managerial incompetence*
Keterampilan manajemen perlu memberikan *empowerment* kepada staf untuk mengatur rencana dan tujuan, mengidentifikasi masalah, membuat

keputusan, mendefinisikan prioritas, mengimplementasikan dan mengatur perubahan, membentuk tim yang interaktif dan *self directed*, berkomunikasi, memecahkan konflik, membantu perkembangan motivasi dan membangun konsensus.

2.2.5 Teori Struktur Empowerment (*Theory of Structural Empowerment*)

Salah satu teori *empowerment* yang cukup terkenal dibidang perilaku organisasi baik di area keperawatan maupun non keperawatan adalah *Kanter's Theory of Organizational Empowerment*. Kanter menemukan bahwa lingkungan kerja yang menyediakan akses informasi, sumber, dukungan dan kesempatan untuk belajar dan berkembang merupakan suatu pemberdayaan (*empowerment*) (Laschinger, 1996; Need, 2006; Stewart, McNulty, Griffin, & Fitzpatrick, 2010).

Teori Kanter (*Kanter's theory*) merupakan teori *empowerment* yang dipakai dalam upaya merumuskan strategi peningkatan lingkungan kerja yang positif di bidang keperawatan. Teori Kanter sudah banyak dipakai dalam penelitian bidang perilaku organisasi karena berguna untuk membentuk berbagai intervensi organisasi untuk meningkatkan kondisi kerja dalam lingkungan keperawatan (Laschinger, 1996; Laschinger, Finegan, Shamian, Wilk., 2001; Laschinger & Finegan, 2005; Laschinger, Wong, & Greco, 2006; Need, 2006). Teori struktur *empowerment* dikembangkan oleh Kanter (1993) melalui riset etnografi. Teori tersebut dapat melihat perilaku kerja karyawan sebagai sesuatu yang timbul dari kondisi dan situasi di tempat kerja, dan tidak dari ciri-ciri personal (Laschinger, 1996).

Struktur yang diidentifikasi oleh Kanter (1993) sebagai kontribusi kunci untuk *empowerment* terdiri dari empat elemen. Kondisi struktur tersebut meliputi mempunyai kesempatan (*opportunity*) untuk kemajuan atau kesempatan untuk terlibat dalam aktivitas dibawah satu deskripsi kerja; akses pada informasi (*information*) tentang semua segi dari organisasi; akses untuk dukungan (*support*) untuk suatu tanggung jawab kerja dan pembuatan keputusan; dan akses pemberdayaan (*resources*) untuk memberdayakan sumber-sumber yang

dibutuhkan pekerja (Huber, 2006; Laschinger, 1996; Laschinger, Finegan, Shamian, Wilk, 2001; Laschinger & Finegan, 2005; Laschinger, Wong, & Greco, 2006; Need, 2006). Laschinger (1996) memudahkan pemahaman tentang hubungan antar konsep dari teori struktur *empowerment* melalui skema 2.5.

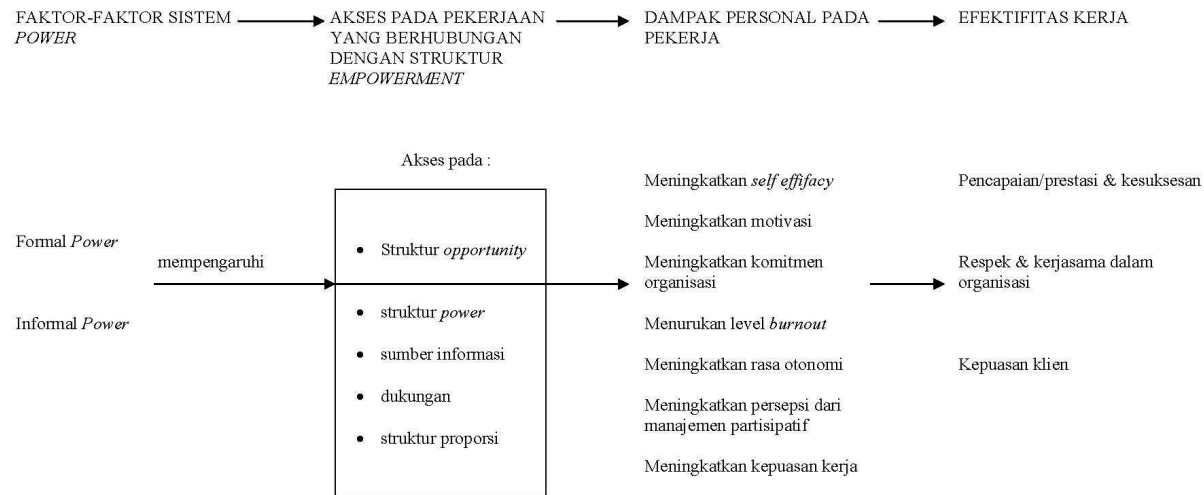
Level yang tinggi dari struktur *empowerment* berasal dari akses struktur dibawah ini (Laschinger, Finegan, Shamian, Wilk, 2001):

- 1) Akses terhadap *opportunity* adalah kemungkinan untuk tumbuh dan berkembang dalam organisasi sebagaimana *opportunity* dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.
- 2) Akses terhadap *resources* berhubungan dengan suatu kemampuan untuk memperoleh alat berupa uang, materi, waktu, dan persediaan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan.
- 3) Akses terhadap informasi (*information*) adalah mempunyai pengetahuan formal dan informal yang diperlukan untuk efektif di tempat kerja (pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dan memahami kebijakan organisasi serta keputusan).
- 4) Akses terhadap *support* terdiri dari penerimaan *feedback* dan petunjuk dari *subordinate*, *peers* dan superior.

Akses terhadap *empowerment* struktur semakin meningkat dengan:

- 1) Formal *power*, diturunkan dari karakteristik pekerjaan khusus seperti fleksibilitas, adaptabilitas, kreatifitas yang berhubungan dengan pembuatan keputusan, *visibility*, dan *centrality* terhadap kegunaan dan tujuan organisasi.
- 2) Informal *power*, diturunkan dari koneksi sosial, dan perkembangan dari saluran komunikasi dan informasi dengan sponsor, *peers*, *subordinate*, dan kelompok lintas fungsi.

Skema 2.5 Hubungan dari konsep-konsep teori struktur *empowerment* kanter dalam organisasi



Sumber: Laschinger (1996)

Struktur organisasi mempengaruhi efektivitas dalam organisasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut sebagai suatu respon individu dalam jumlah besar adalah *opportunity*, *power*, dan *relative numbers* (proporsi dan komposisi sosial) (Kanter, 1993). Berikut penjelasan lebih rinci dari faktor tersebut:

1) Kesempatan (*Opportunity*)

Struktur *opportunity* berhubungan dengan kondisi kerja yang menyediakan individu kesempatan untuk kemajuan organisasi dan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan pekerja. *Opportunity* adalah kunci dalam mempengaruhi kepuasan kerja karyawan dan produktifitas. Individu dengan *job opportunity* yang tinggi mempunyai komitmen yang tinggi pula terhadap organisasi, mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan sesuatu dengan baik, dan memajukan karir. Individu tersebut mengambil pendekatan yang proaktif untuk memecahkan masalah yang timbul dalam pekerjaan dan berpartisipasi secara aktif dalam perubahan dan inovasi.

Individu dengan *opportunity* yang rendah menunjukkan perilaku yang “buntu” (*stuck behavior*). Individu tersebut justru menampilkan aspirasi kerja yang terbatas, komitmen organisasi yang kurang, dan menyebabkan perilaku resisten untuk berubah. Individu-individu ini mencari cara untuk mencari dukungan dari *peer group* diluar organisasi untuk lepas dari organisasi.

2) *Power*

Struktur *power* melibatkan tiga sumber *power* dari organisasi: garis dari informasi, garis dari *supply/resources*, dan garis dari dukungan (*support*):

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

- b. Akses terhadap garis *resources* atau *supply* berarti mempunyai kemampuan untuk memperoleh material, uang, dan *reward* untuk menuju keberhasilan kerja yang diminta.
- c. Akses terhadap garis untuk *support* berhubungan dengan sumber dukungan yang memfungsikan jalan mana yang akan memaksimalkan efektifitas. *Feedback* positif dari superior penting dalam organisasi sebagaimana *opportunity* melatih kebijaksanaan dalam suatu pekerjaan adalah penting sebagai komponen sumber dari *power*.

3) Proporsi

Struktur proporsi merujuk pada komposisi sosial manusia dalam situasi yang sama seperti gender dan ras. Gender merupakan proporsi jenis kelamin individu yaitu laki-laki dan perempuan. Ras yang dimaksud seperti ras kulit hitam dan putih. Sedangkan Murti (1997) mendefinisikan strata ras meliputi; Pribumi, Cina, Arab, India, dan Eropa.

Saat individu tidak mendapatkan akses terhadap sumber daya, informasi, dukungan, dan kesempatan, individu tersebut akan merasakan *powerlessness*. Individu tersebut merasakan *stuck* dalam pekerjaan, kekurangan kesempatan untuk berkembang dan bergerak, merasa frustrasi atau gagal, atau keluar dari pembuatan keputusan organisasi. Sebaliknya, *empowered individual* mempunyai kontrol terhadap kondisi yang membuat tindakan individu menghasilkan peningkatan efektivitas organisasi. Akses terhadap *power* dan struktur kesempatan serta inisiasi membuat motivasi yang tinggi memungkinkan untuk memotivasi dan mengempowered lainnya dengan *sharing* sumber dari *power*. Kecapaian pencapaian dalam kesuksesan lingkungan kerja merefleksikan komitmen yang dipunyai untuk organisasi atau kelompok kerja, tingkat kepuasan, dan level *burnout* yang ditampilkan oleh staf (Kanter, 1993; Laschinger, 1996).

Teori struktur *empowerment* Kanter merupakan suatu model yang potensial untuk menjadi acuan bagi perawat manajer yang tertarik dalam mendirikan pendekatan teori untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih produktif. Perubahan

struktur untuk meningkatkan akses sumber yang berhubungan dengan *empowerment* digambarkan oleh Kanter sebagai bagian dari peran manajer perawat. Sejak perawat yang menggambarkan lingkungan kerja dengan *empowering* lebih menyediakan *high quality care* melalui praktik kerja yang efektif, model teori Kanter mempunyai acuan untuk perubahan organisasi di bidang keperawatan (Laschinger, 1996; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001; Laschinger & Finegan, 2005; Laschinger, Wong, & Greco, 2006; Need, 2006).

2.2.6 Instrumen *Nurse Empowerment: Condition for Work Effectiveness Questionnaire* (CWEQ)

Pengukuran *empowerment* dalam keperawatan dalam berbagai penelitian hampir semua menggunakan instrumen yang dikenal dengan *Condition for Work Effectiveness Questionnaire* (CWEQ). CWEQ terdiri dari CWEQ-I dan CWEQ-II. Dr. Heather K. Spence Laschinger, seorang profesor yang telah melakukan riset tentang dampak *nurse work environments* terhadap *nurse's empowerment* pada praktik profesional sejak tahun 1992, dalam personal websitenya, menguraikan tentang CWEQ sebagai berikut (Laschinger, 2010).

The Condition for Work Effectiveness Questionnaire I dan II dirancang untuk mengukur empat dimensi *empowerment*, meliputi perasaan akan akses terhadap kesempatan (*opportunity*), dukungan (*support*), informasi (*information*), dan sumber daya (*resources*) dalam setting kerja seorang individu, berdasarkan pada teori struktur *empowerment* oleh Kanter (*Kanter's theory of structural empowerment*) (Kanter, 1977; 1993; Laschinger, 1996). Item-item pertanyaan diturunkan asli dari studi etnografi Kanter dari *work empowerment* dan dimodifikasi oleh Chandler (1986) untuk digunakan dalam populasi perawat merupakan CWEQ-I. CWEQ-I dikembangkan oleh CWEQ-I: (Chandler, 1986; Sabiston, 1994; Kutzscher, 1994).

CWEQ-II merupakan modifikasi dari yang asli yang dikembangkan oleh Laschinger, Finegan, Shamian, Wilk (2001). CWEQ –II sudah dipelajari dan

sering digunakan dalam penelitian keperawatan sejak tahun 2000 dan telah menunjukkan reliabilitas dan validitas secara konsisten. *The University of Western Ontario Workplace Empowerment Research Program* telah bekerja dengan dan merevisi *the original CWEQ* dan *CWEQ-II* dalam populasi keperawatan lebih dari 10 tahun. Penelitian telah menunjukkan *structural empowerment* berhubungan dengan kepuasan kerja perawat, otonomi, kepercayaan, respek, dan *burnout*. Beberapa studi menghubungkan *empowerment* dengan komitmen organisasi, iklim organisasi, kepemimpinan (Laschinger, 2010).

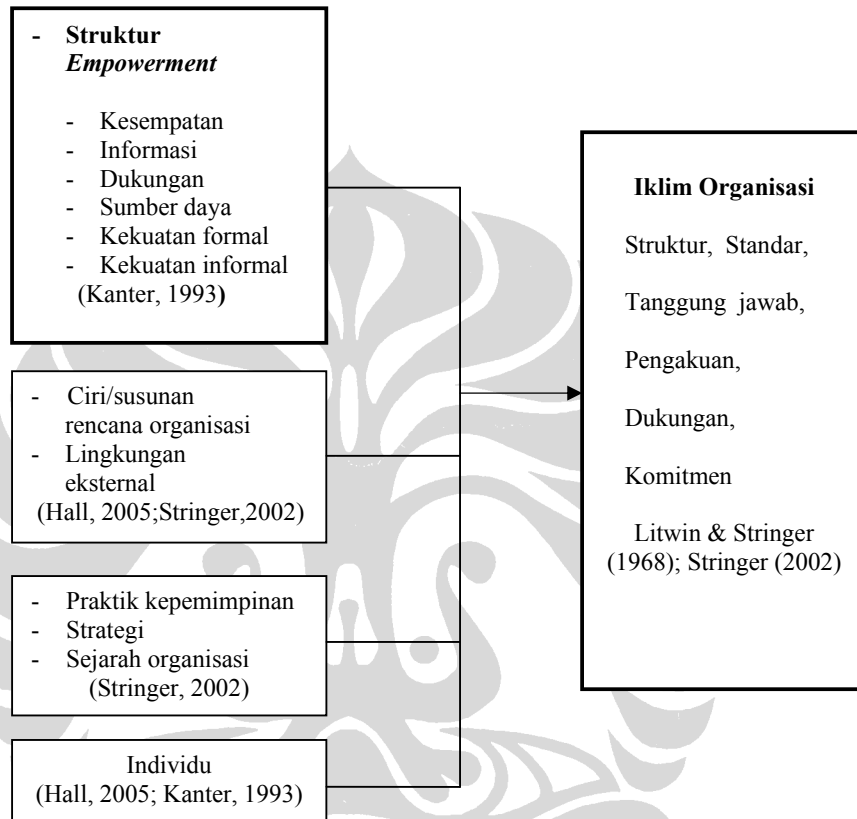
1.3. Kerangka Teori

Untuk memudahkan pemahaman tentang berbagai teori pendukung penelitian ini maka dibuatlah kerangka teori yang dapat dilihat pada skema 2.6. Faktor iklim ditentukan oleh praktik kepemimpinan (*leadership practices*), susunan rencana organisasi (*organizational arrangement*), strategi, lingkungan eksternal, dan kekuatan sejarah (*historical forces*), juga faktor individu (Hall, 2005; Kanter, 1993; Stringer, 2002).

Empowerment merupakan keterampilan dari suatu *leadership practices* (Gunden & Crissman, 1992, Feldman, 2003; Langton & Robbins, 2006; Laschinger & Finegan, 2005; Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004). Literatur lain menyebutkan *empowerment* sebagai suatu strategi manajemen dalam menciptakan iklim yang kondusif bagi organisasi (Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009; Manojlovich, 2007), dan merupakan struktur organisasi di mana salah satu bagian dari ciri organisasi dijabarkan melalui struktur *empowerment* (Hall, 2005; Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Mrayyan, 2008; Norbergh, 2002).

Skema 2.6 Kerangka teori

Faktor yang
mempengaruhi iklim



Keterangan:

- : diteliti
 : tidak diteliti

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian, dan definisi operasional setiap variabel penelitian. Kerangka konsep penelitian merupakan reduksi dari kerangka pikir penelitian yang dikembangkan terhadap fenomena yang diteliti.

3.1 Kerangka Konsep

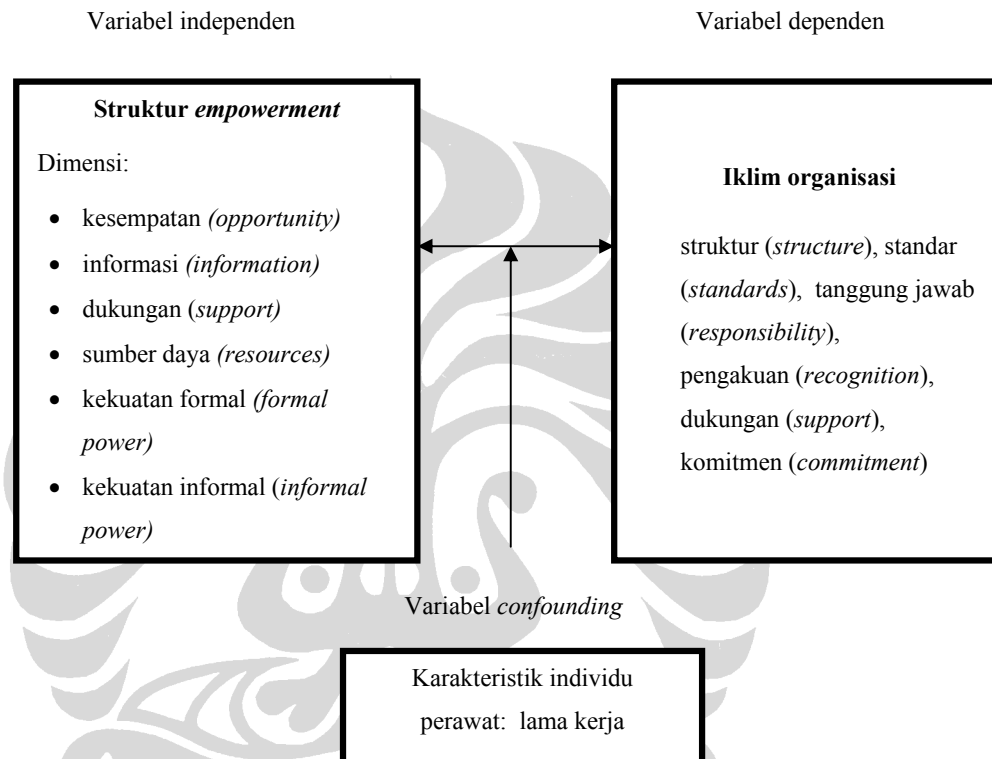
Kajian literatur pada tinjauan pustaka mengungkapkan bahwa iklim organisasi perawat di rumah sakit mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan terhadap pasien. Strategi *empowerment* dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dalam populasi perawat.

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Variabel dependen/terikat (*dependent*) adalah iklim organisasi. Iklim organisasi merupakan persepsi yang timbul dari perasaan individu-individu dalam organisasi (Jones, 2007; Snow, 2002, dalam Hall, 2006). Dimensi iklim organisasi yaitu struktur (*structure*), standar (*standards*), tanggung jawab (*responsibility*), pengakuan (*recognition*), dukungan (*support*), dan komitmen (*commitment*) (Litwin & Stringer, 1968; Stringer, 2002).
- b. Variabel independen/bebas (*independent*) adalah struktur *empowerment*. *Empowerment* merupakan strategi manajemen dalam menciptakan iklim yang kondusif bagi organisasi (Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009; Manojlovich, 2007). Komponen dari *empowerment* yaitu dukungan (*support*), kesempatan (*opportunity*), sumber daya (*resources*), informasi (*information*), kekuatan formal (*formal power*) dan kekuatan informal (*informal power*) (Chandler, 1992; Gunden & Crissman, 1992; Kanter, 1993; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001).

- c. Variabel pengganggu (*confounding*) yaitu karakteristik perawat dengan sub variabel lama/masa kerja (Hall, 2005). Variabel ini merupakan faktor yang memiliki kontribusi terhadap struktur *empowerment* dan iklim organisasi perawat pelaksana. Variabel yang diteliti digambarkan dalam skema 3.1.

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, maka hipotesis penelitian sebagai berikut:

- Ada hubungan antara struktur *empowerment* (kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, kekuatan informal) dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok.
- Terdapat dimensi struktur *empowerment* dominan yang berpengaruh terhadap iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok setelah dikontrol dengan variabel lama kerja.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu cara untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel diukur untuk menentukan metode penelitian yang digunakan dalam analisis data. Definisi operasional untuk masing-masing variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel/ Sub variabel	Definisi Operasional	Alat & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel dependen Iklim Organisasi	Persepsi perawat pelaksana terhadap lingkungan kerja yang dirasakan selama bekerja dalam rumah sakit, meliputi dimensi struktur (<i>structure</i>), standar (<i>standards</i>), tanggung jawab (<i>responsibility</i>), pengakuan (<i>recognition</i>), dukungan (<i>support</i>), dan komitmen (<i>commitment</i>)	Diukur dengan kuesioner C, <i>self administered</i> , terdiri dari 24 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Pertanyaan positif, skor: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju Pertanyaan negatif, skor: 4= sangat tidak setuju 3= tidak setuju 2= setuju 1= sangat setuju	1: Kurang baik (jika skor < mean=63,96) 2: Baik (jika skor ≥ mean=63,96)	Ordinal
2	Variabel Independen Struktur <i>empowerment</i>	Persepsi perawat pelaksana tentang pemberdayaan yang dilakukan pimpinan meliputi kesempatan (<i>opportunity</i>), informasi (<i>information</i>), dukungan (<i>support</i>), sumber daya (<i>resources</i>), kekuatan formal (<i>formal power</i>), kekuatan informal (<i>informal power</i>)	Diukur dengan kuesioner B, <i>self administered</i> , terdiri dari 19 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Pertanyaan searah, skor: 1= tidak 2, 3,4 =cukup 5= banyak	1: Rendah (jika skor < mean=58,80); 2: Tinggi (jika skor ≥ mean=58,80)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional (*sambungan*)

No	Variabel/ Sub variabel	Definisi Operasional	Alat & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sub variabel independen:					
a.	Kesempatan (<i>opportunity</i>)	Persepsi perawat pelaksana tentang kemungkinan untuk tumbuh dan berkembang dalam rumah sakit	Diukur dengan kuesioner B, terdiri dari 3 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Pertanyaan searah, skor: 1= tidak ada 2, 3,4 =cukup 5= banyak	1: Rendah (jika skor < mean=9,89); 2: Tinggi (jika skor ≥ mean=9,89)	Ordinal
b.	Informasi (<i>information</i>)	Persepsi perawat pelaksana tentang penyampaian pengetahuan formal dan informal yang diperlukan untuk efektifitas kerja (pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dan memahami kebijakan organisasi serta keputusan)	Diukur dengan kuesioner B, terdiri dari 3 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Pertanyaan searah, skor: 1= tidak ada 2, 3,4 =cukup 5= banyak	1: Rendah (jika skor < mean=8,86); 2: Tinggi (jika skor ≥ mean=8,86)	Ordinal
c.	Dukungan (<i>support</i>)	Persepsi perawat pelaksana tentang penerimaan <i>feedback</i> dan petunjuk dari <i>subordinate, peers</i> , dan superior	Diukur dengan kuesioner B, terdiri dari 3 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Pertanyaan searah, skor: 1= tidak ada 2, 3,4 =cukup 5= banyak	1: Rendah (jika skor < mean=8,55); 2: Tinggi (jika skor ≥ mean=8,55)	Ordinal
d.	Sumber daya (<i>resources</i>)	Persepsi perawat pelaksana terhadap akses alat yang diperlukan berupa uang, materi, waktu, dan persediaan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan	Diukur dengan kuesioner B, terdiri dari 3 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Pertanyaan searah, skor: 1= tidak ada 2, 3,4 =cukup 5= banyak	1: Rendah (jika skor < mean=9,67); 2: Tinggi (jika skor ≥ mean=9,67)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional (*sambungan*)

No	Variabel/ Sub variabel	Definisi Operasional	Alat & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
e.	Kekuatan formal (<i>formal power</i>)	Persepsi perawat pelaksana terhadap karakteristik pekerjaan khusus seperti fleksibilitas, adaptabilitas, kreatifitas yang berhubungan dengan pembuatan keputusan, <i>visibility</i> , dan <i>centrality</i> terhadap kegunaan serta tujuan organisasi	Diukur dengan kuesioner B, terdiri dari 3 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert: Pertanyaan searah, skor: 1= tidak ada 2, 3,4 =cukup 5= banyak	1: Rendah (jika skor < mean=8,77); 2: Tinggi (jika skor ≥ mean=8,77)	Ordinal
f.	Kekuatan informal (<i>informal power</i>)	Persepsi perawat pelaksana terhadap koneksi sosial, perkembangan saluran komunikasi, dan informasi dengan sponsor, <i>peers</i> , <i>subordinate</i> , dan kelompok lintas fungsi	Diukur dengan kuesioner B, terdiri dari 4 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert : Pertanyaan searah, skor: 1= tidak 2,3,4=cukup 5= banyak	1: Rendah (jika skor < mean=13,05); 2: Tinggi (jika skor ≥ mean=13,05)	Ordinal
3.	Variabel <i>confounding</i> Karakteristik perawat: Lama kerja	Lama bekerja di rumah sakit saat ini (dalam tahun)	Diukur dengan kuesioner A, <i>self administered</i> .	1: ≤ 2 2: > 2 – 10 3: > 10 (dalam tahun)	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan desain penelitian, populasi, sampel yang digunakan, serta prosedur penelitian. Prosedur penelitian meliputi; tempat penelitian, waktu penelitian, etik penelitian, instrumen pengumpul data, pengujian instrumen, prosedur pengumpulan data, dan analisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik berupaya mencari hubungan antar variabel. Penelitian jenis ini melakukan analisis terhadap data yang telah terkumpul sehingga perlu dibuat hipotesis, dan data dalam hasil harus ada uji hipotesis (Sastroasmoro, 2010). Penelitian *cross-sectional* bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, antara variabel *independen* dan variabel *dependen* dengan melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Kata satu saat artinya tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010; Sastroasmoro, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSU Bhakti Yudha Depok Jawa Barat.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian, terdiri dari kumpulan individu yang mempunyai beberapa karakteristik umum. Keseluruhan obyek yang diteliti disebut populasi (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah seluruh kumpulan dari individu-individu atau obyek yang mempunyai beberapa karakteristik umum, dimana hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasi (Ariawan, 1998; Polit & Hungler, 1999). Wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang

mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya merupakan populasi (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, dan instalasi gawat darurat yang berjumlah 124 orang. Proporsi jenis kelamin populasi cukup homogen, hal ini ditunjukkan dengan jumlah mayoritas perawat pelaksana adalah perempuan (97%). Begitupula dengan pendidikan cukup homogen, latar belakang pendidikan perawat pelaksana tersebut umumnya adalah D-III Keperawatan (90%).

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan perwakilan dari populasi. Sampel adalah suatu *subset* dari populasi yang dipilih menjadi partisipan dalam studi penelitian (Polit & Hungler, 1999), mewakili seluruh populasi baik jumlah maupun karakteristik (Notoatmodjo, 2010; Sugiyono, 2010). Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi perawat pelaksana yaitu; perawat yang bertugas di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, dan instalasi gawat darurat dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi; perawat yang sedang cuti dan sakit. Peneliti menggunakan rumus sampel tunggal untuk estimasi proporsi suatu populasi dalam pengambilan besar sampel minimal (Ariawan, 2008; Lemeshow, Hosmer, & Klar, 1997; Sastroasmoro, 2010) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

P = proporsi pada populasi yang ingin diketahui

$Z_{1-\alpha/2}$ = jarak sekian standar error dari rata-rata (ditentukan berdasarkan derajat kepercayaan yang diinginkan)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (presisi)

Peneliti tidak mengetahui perkiraan proporsi pada populasi, sehingga menggunakan $P=0,5$ (Ariawan, 2008; Sastroasmoro, 2010). Presisi penelitian ini sebesar 10% dengan derajat kepercayaan 95 %, maka besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04 \approx 96 \text{ orang}$$

Jumlah sampel 96 orang tersebut mempunyai selisih yang sedikit dengan jumlah total populasi (124 perawat pelaksana) sehingga penulis memutuskan untuk menggunakan total populasi sebagai subyek dalam penelitian. Setelah melalui proses pengumpulan dan pengolahan data, sampel penelitian ini berjumlah 101 orang.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Bhakti Yudha Depok (RSBY). Alasan pemilihan rumah sakit ini karena RSBY merupakan rumah sakit swasta yang sudah 30 tahun berdiri di Depok yang saat ini sedang melakukan pembenahan di bidang SDM. RSBY membutuhkan masukan strategi peningkatan lingkungan kerja internal dengan fenomena *turnover* perawat yang lebih dari 10% tiga tahun terakhir. Penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, dan instalasi gawat darurat selama tiga pekan, yaitu 2 - 20 Mei 2011 (Lampiran 7&8).

4.4 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Peneliti juga telah mendapat persetujuan izin atau lolos kaji etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK UI (Lampiran 9). Aspek etik yang dijalankan dalam penelitian ini memperhatikan aspek *autonomy*, *confidentiality*, *nonmaleficence*, *beneficence*, dan *justice* (Polit &

Beck, 2006; Polit & Hungler, 1999). Prinsip-prinsip etik tersebut dijaga dalam penelitian dengan cara sebagai berikut:

1) *Autonomy*

Peneliti memfasilitasi subyek penelitian untuk mengambil keputusan sendiri dalam menentukan apakah bersedia atau tidak untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden tanpa paksaan. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis. Penjelasan penelitian meliputi tujuan, manfaat, risiko, serta prinsip keikutsertaan secara sukarela. Subyek penelitian diberi kebebasan untuk mengundurkan diri saat penelitian tanpa sanksi apapun. Perawat pelaksana menyatakan kesediannya berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* (Lampiran 1).

2) *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara tidak meminta subyek penelitian menyebutkan nama dalam pengisian kuesioner dan kuesioner dibalikkan pada tempat khusus (*box* berwarna biru berlabel kuesioner penelitian) yang telah disediakan peneliti dalam amplop tertutup di setiap *nurse station* ruangan.

3) *Nonmaleficence*

Peneliti mengupayakan agar subyek penelitian bebas dari rasa tidak nyaman. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis bahwa subyek penelitian dijamin bebas dari risiko karena penelitian ini bersifat noneksperimental serta tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja oleh pimpinan rumah sakit. Selain itu, pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner penelitian tidak banyak sehingga diyakini tidak memakan waktu yang lama. Berdasarkan uji instrumen, waktu pengisian kuesioner sekitar 15 - 20 menit.

4) *Beneficence*

Hasil penelitian memiliki kontribusi untuk bidang manajemen rumah sakit dan perawat pelaksana yang dalam hal ini menjadi subyek penelitian. Hasil penelitian menjadi masukan dalam optimalisasi *empowerment* oleh manajer rumah sakit serta manajer keperawatan. Bila pihak manajemen mampu meningkatkan *empowerment* akan berdampak pada suasana kerja perawat pelaksana yang lebih nyaman dan menyenangkan.

5) *Justice*

Penelitian memperlakukan perawat pelaksana sama, tanpa diskriminasi pada saat memilih subyek penelitian. Penelitian menggunakan total populasi, sehingga semua perawat pelaksana memang mempunyai kesempatan yang sama untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian.

4.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu kuesioner A untuk karakteristik perawat, kuesioner B untuk struktur *empowerment* dan kuesioner C untuk mengukur iklim organisasi (Lampiran 2).

4.5.1 Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner tentang karakteristik perawat yang meliputi lama kerja. Cara pengisian kuesioner A dilakukan dengan mengisi titik-titik isian.

4.5.2 Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner *The Condition for Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ-II) tentang struktur *empowerment*. CWEQ-II dikembangkan oleh Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk (2001). CWEQ-II merupakan modifikasi dari CWEQ yang asli (CWEQ-I oleh Chandler, 1986; Sabiston, 1994; Kutzscher, 1994), terdiri dari 19 pertanyaan searah (semua positif), mengukur 6 komponen dari struktur *empowerment* yang digambarkan oleh Kanter (kesempatan, informasi, sumber daya, kekuatan formal, kekuatan

informal) serta 2 item pertanyaan umum skala *empowerment* yang digunakan untuk tujuan validitas.

Seluruh item pertanyaan disetiap enam sub skala dijumlahkan dan dirata-ratakan untuk menghasilkan skor untuk setiap subskala dengan *range* 1-5. Skor ini terdiri dari 6 subskala yang dijumlahkan untuk menciptakan skor total *empowerment* (6-30). Skor tertinggi merepresentasikan persepsi yang tinggi dari *empowerment*. Dua item pertanyaan umum *empowerment* dijumlahkan dan dirata-ratakan untuk menciptakan suatu skor berkisar pada range 1-5. Skor ini tidak termasuk dalam skor struktur *empowerment*.

Penulis mendapatkan kuesioner CWEQ melalui korespondensi email (H.K.S. Laschinger, komunikasi personal, 3 Maret 2011) serta telah memperoleh izin untuk menggunakan kuesioner tersebut (Lampiran 3&4). Validitas dan Reliabilitas CWEQ-II sudah cukup tinggi. Hal ini ditunjukkan dalam analisis faktor konfirmatori/*Confirmatory Factor Analysis* (CFA) yang memperlihatkan keselarasan dari struktur faktor yang dihipotesakan ($\chi^2 = 279$, $df = 129$, CFI = .992, IFI = .992, RMSEA = .054) (Laschinger, 2010; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). CFA digunakan salah satunya untuk validasi model multifaktorial, menilai *reliability* dari suatu instrumen juga mampu mengatasi keterbatasan pada metode tradisional sebelumnya seperti Cronbach's alpha (Brown, 2006).

4.5.3 Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner iklim organisasi. Peneliti menggunakan *The Organizational Climate Questionnaire* (OCQ) yang dikembangkan oleh Stringer (2002). Instrumen OCQ terdiri dari 24 item pertanyaan yang mengukur perasaan pekerja terhadap lingkungan kerja melalui enam dimensi yaitu struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan, dan komitmen. Pertanyaan berbentuk positif dan negatif. Pertanyaan positif dalam kuesioner terdapat pada nomor 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 18, dan 19. Sedangkan pertanyaan negatif terdapat pada nomor 3, 8, 9, 13, 14, 17, 20, 21, 22, 23, dan 24. Instrumen ini merupakan revisi

yang kesekian kalinya dari *Litwin and Stringer Organizational Climate questionnaire* (LSOCQ) yang dipublikasikan oleh Litwin & Stringer (1968). Peneliti mendapatkan kuesioner OCQ dari buku yang telah dipublikasikan oleh Stringer (2002). Cara pengisian kuesioner B dan C dilakukan dengan memberi lingkaran pada skor jawaban yang dirasa mewakili persepsi/perasaan responden penelitian.

4.6 Pengujian Instrumen

Pengujian instrumen dalam penelitian ini dilakukan lebih kepada pengujian penerjemahan bahasa. Pengujian validitas tentang isi tidak dilakukan lagi dalam penelitian ini karena peneliti menggunakan kuesioner yang telah baku (*standardized questionnaire/gold standard*). Arikunto (2010) mengatakan bahwa secara umum terdapat dua jenis instrumen yaitu instrumen yang disusun sendiri oleh peneliti, dan jenis kedua adalah instrumen yang sudah terstandar (*standardized*). Instrumen terstandar disusun melalui prosedur tertentu yang langkahnya cukup panjang, yaitu melalui penyusunan secara cermat dan uji coba berkali-kali. Peneliti tidak dituntut untuk mengadakan uji coba instrumen bila menggunakan instrumen terstandar.

Bila menggunakan instrumen terjemahan, proses penerjemahan yang tepat merupakan prosedur yang harus ditempuh agar validitas dan reliabilitas instrumen tetap berkualitas tinggi. Petunjuk yang detail (*guidelines*) untuk menghasilkan terjemahan, penerjemah yang kompeten, dan proses kehati-hatian dalam mencek terjemahan diperlukan agar menghasilkan instrumen yang berkualitas tinggi di semua negara sehingga meningkatkan validitas dari instrumen (Maxwell, 1996). Petunjuk yang detail dari terjemahan dapat dibuat oleh lembaga studi/riset di suatu negara, seperti Hambleton (1993), yang membuat petunjuk penerjemahan dasar (*translation guideline*) yang disediakan untuk *the National Research Coordinator* (NRCs) di USA.

Terdapat empat tipe dalam prosedur *verifying the translations* yang bermanfaat untuk proses validasi kuesioner; (1) *multiple-forward translation*, (2) *back-*

translation, (3) *translation review by bilingual judges*, dan (4) *statistical review* (Maxwell, 1996). Peneliti menggunakan teknik penerjemahan kuesioner dengan prosedur *translation review by bilingual judges*. Teknik ini merupakan bagian dari teknik *backtranslation* tetapi menggunakan prosedur yang berbeda karena berfokus pada sasaran dan sumber bahasa. Proses penerjemahan ini memerlukan pendapat, pertimbangan, *review* dari orang yang mempunyai kemampuan dwi bahasa serta memahami konteks kuesioner.

Proses penerjemahan kuesioner asing dalam penelitian ini dilakukan dengan empat *judges*, secara teknis meliputi; pada tahap awal dilakukan oleh peneliti, lalu terjemahan diperiksa oleh seorang penerjemah (*translator*) yang telah mempunyai keahlian dan pengalaman dalam bidang pendidikan bahasa Inggris selama tujuh tahun. Setelah kuesioner diperiksa dan direvisi, peneliti melakukan diskusi dengan penerjemah tersebut. Peneliti juga memeriksakan terjemahan dengan pembimbing tesis I dan pembimbing tesis II, sebagai seorang ahli (*expert*) yang memahami ilmu keperawatan dan bahasa Inggris. Selanjutnya, kuesioner yang telah diterjemahkan tersebut di *review* kembali oleh ahli (*expert*) bidang manajemen keperawatan dengan kemampuan dwi bahasa, yaitu seorang profesor keperawatan di Indonesia (Lampiran 11). Kuesioner yang sudah diperiksa dan dikonsultasikan diperbaiki dan dilakukan perubahan minor. Perubahan minor terdiri dari perubahan kata tanpa mengubah makna serta substansi pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner.

Uji instrumen mencakup pengkajian pemahaman responden terhadap isi kalimat, mengukur reliabilitas dan validitas kuesioner. Peneliti melakukan uji instrumen dengan melakukan pengkajian pemahaman responden atas kalimat dalam kuesioner yang telah diterjemahkan pada tanggal 26 April 2011. Uji instrumen dilakukan pada 5 perawat pelaksana di unit rawat jalan RSUD Bhakti Yudha Depok. Peneliti mendampingi responden dan mencatat kata atau kalimat yang tidak dipahami responden setelah mengisi kuesioner. Beberapa kata/kalimat yang tidak dipahami responden dikaji oleh peneliti lalu dilakukan revisi minor terhadap kata/kalimat tersebut agar lebih sesuai dengan pemahaman responden (Lampiran 5).

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

4.7.1 Prosedur administratif

Setelah mendapatkan surat keterangan lulus uji etik dan surat izin penelitian dari FIK UI, peneliti kemudian menyampaikan surat tersebut kepada Kepala Diklat RSUD Bhakti Yudha Depok. Setelah peneliti mendapatkan izin dari Diklat RS, selanjutnya peneliti melakukan koordinasi dengan pihak terkait untuk melaksanakan penelitian pada tanggal 2 Mei 2011. Pihak terkait yang dimaksud adalah pembimbing lahan yang ditunjuk RSBY, kepala diklat, komite keperawatan, dan manajer area/keperawatan.

4.7.2 Prosedur teknis

Peneliti melakukan pertemuan dengan pembimbing lahan, kepala diklat dan ketua komite keperawatan RSUD Bhakti Yudha Depok pada tanggal 2 Mei 2011 untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pertemuan dengan manajer area/keperawatan dan *supervisor* area dengan didampingi oleh kepala diklat untuk sosialisasi tujuan penelitian serta membicarakan prosedur pendistribusian kuesioner ke seluruh perawat pelaksana pada tanggal 2-3 Mei 2011.

Kuesioner dibagikan peneliti kepada perawat pelaksana dalam amplop tertutup didampingi *supervisor* area ke setiap ruangan. Kuesioner diletakkan di dalam kotak (*box*) berwarna biru dengan label khusus yang disediakan oleh peneliti di *nurse station* di setiap ruangan; yaitu di ruang Anak/Melati, Amarilis, Bougenville, Kebidanan, Perinatalogi, IGD, ICU, OK, dan Poliklinik.

Peneliti memberikan penjelasan penelitian secara lisan pada *supervisor* area dan secara tertulis pada perawat pelaksana sebagai subyek penelitian. Perawat pelaksana mengisi sendiri kuesioner (*self administered*) lalu dikumpulkan kembali pada *box* yang telah disediakan dalam keadaan amplop tertutup. Untuk memaksimalkan pengembalian kuesioner, peneliti melakukan pengingatan (*reminder*) kepada subyek penelitian melalui *supervisor* area sebanyak dua kali,

yaitu pada tanggal 9 dan 16 Mei 2011. Kuesioner yang disebarakan sebanyak 119 kuesioner. Perawat yang telah menjadi responden saat pengujian instrumen tidak dilibatkan lagi dalam penelitian. Kuesioner yang kembali sejumlah 106 kuesioner. Terdapat 13 perawat pelaksana dari total populasi (124 orang) yang tidak berpartisipasi dalam penelitian karena cuti, sakit, dan tidak bersedia ikut serta.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi tahapan sebagai berikut (Hastono, 2007):

- a. Pemeriksaan data (*editing*). Peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner yang telah diserahkan responden setiap hari selama penelitian setelah ada kuesioner yang telah selesai diisi responden. Kuesioner yang tidak dilibatkan dalam penelitian (keluar) dalam proses editing sejumlah lima kuesioner. Kuesioner dianggap tidak dapat digunakan karena pengisian yang tidak lengkap. Oleh karena itu jumlah responden dalam analisis penelitian menjadi 101 responden.
- b. Pembuatan kode (*coding*). Peneliti melakukan pengkodean terhadap data yang sudah diedit pada tanggal 15-21 Mei 2011 sehingga lebih sederhana dan memudahkan pengolahan data sesuai kriteria yang ditentukan.
- c. *Entry*. Proses *entry* data dari kuesioner ke paket program komputer dilakukan sejak 15-21 Mei 2011 sehingga dapat dilakukan analisis.
- d. *Cleaning*. Pengecekan kembali data yang *dientry* dilakukan pada tanggal 20-21 Mei 2011 untuk memastikan tidak terjadi kekeliruan.

4.8.2 Analisis Data

4.8.2.1 Analisis data univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti di dalam penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini berbentuk data katagorik yang dilakukan pada variabel lama kerja, iklim organisasi, dan struktur *empowerment* penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase.

4.8.2.2 Analisis data bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel penelitian yaitu variabel independen dan dependen. Pemilihan uji statistik yang digunakan berdasarkan pada jenis data serta jumlah variabel yang diteliti. Penelitian ini memakai Uji *Chi Square* yang digunakan untuk variabel independen berbentuk data katagorik dan dependennya katagorik. Variabel yang dimaksud adalah struktur *empowerment* sebagai variabel independen dengan iklim organisasi sebagai variabel dependen, variabel lama kerja sebagai variabel independen dengan iklim organisasi sebagai variabel dependen. Uji *chi square* menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

dengan $df = (k-1)(b-1)$

Keterangan:

X= *chi square*

O= nilai observasi

E= nilai ekspektasi

k= jumlah kolom

b= jumlah baris

df= derajat kebebasan

Dengan batas kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0,05, maka:

- Apabila $p \leq 0,05$, menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- Apabila $p > 0,05$, menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.8.2.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui sub variabel independen (struktur *empowerment*) yang paling berhubungan terhadap variabel dependen yaitu iklim organisasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik berganda karena

variabel dependennya berbentuk variabel katagorik. Analisis regresi logistik ganda mencakup dua hal, yaitu model prediksi dan model resiko. Analisis regresi logistik ganda dalam penelitian ini melakukan pemodelan prediksi. Pemodelan ini bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen Hastono (2007).

Estimasi dilakukan dengan beberapa koefisien regresi logistik sekaligus yaitu; lama kerja, kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal. Prosedur pemodelan meliputi; melakukan analisis bivariat dan seleksi kandidat, pemodelan multivariat, dan pemodelan akhir. Penjelasan setiap tahapan tersebut sebagai berikut:

1. Seleksi kandidat variabel independen

Tahap awal dalam analisis multivariat dengan melakukan seleksi kandidat variabel independen dengan uji bivariat kemudian dimasukkan kedalam model untuk dilanjutkan dalam analisis multivariat. Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Variabel yang pada saat dilakukan uji memiliki $p < 0.25$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan sebagai kandidat yang akan dimasukkan kedalam model multivariat. Sedangkan jika analisis bivariat menghasilkan $p > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Teknik pemilihan kandidat dalam analisis ini menggunakan metoda "*backward selection*", yaitu memasukkan seluruh variabel hasil bivariat ke dalam model berdasarkan kriteria kemaknaan statistik $p < 0,25$ (Hastono, 2007) .

2. Pemodelan Multivariat

Pada tahap ini dilakukan pemilihan variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak dilakukan serentak pada variabel dengan $p > 0,05$, namun dilakukan bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p terbesar.

Pengeluaran model dilakukan secara bertahap dengan tujuan melihat perubahan *Odds Ratio* (OR) pada masing-masing variabel. Bila hasil perbandingan OR terlihat tidak ada yang $> 10\%$ dengan demikian variabel dapat dikeluarkan dalam model. Namun bila pada analisis perbandingan OR, ternyata ada variabel dengan perubahan OR $>10\%$, dengan demikian variabel yang awalnya dikeluarkan harus dimasukkan kembali ke dalam model (Hastono, 2007).

3. Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, kalau memang tidak ada tidak perlu dilakukan uji interaksi (Hastono, 2007).

4. Uji *confounding*

Uji *confounding* dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel *confounding*. Bila perubahannya $> 10\%$, maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding* dan dipertahankan dalam model multivariat.

5. Pemodelan akhir

Pemodelan akhir dilakukan berdasarkan hasil analisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling dominan. Interpretasi dalam penelitian ini, yaitu penelitian *cross sectional*, dilakukan untuk menjelaskan nilai OR pada masing-masing variabel (Hastono, 2007).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi berdasarkan persepsi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha (RSBY) Depok Jawa Barat. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menelaah urgensi struktur *empowerment* terhadap iklim organisasi yang berdampak pada *output* pelayanan kesehatan. Penyajian meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Bhakti Yudha berdiri tahun 1980. Pada tahun 2006 terjadi perubahan status organisasi yaitu dari Yayasan Bhakti Yudha menjadi PT Bhakti Yudha yang secara hukum diresmikan pada September 2007. RSBY merupakan rumah sakit swasta tipe C yang saat ini berada dibawah kepemilikan dan manajemen PT. Arthamas Investama Guna (AIG). Cakupan pelayanan kesehatan meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, dan instalasi penunjang medis dengan kapasitas 100 tempat tidur. Rumah Sakit Bhakti Yudha berada di Jalan Raya Sawangan Kp. Sengon, Kelurahan Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Kodya Depok. Letak RSBY cukup strategis diantara dua kecamatan, yaitu Pancoran Mas di sebelah barat, dan Kecamatan Beji di sebelah utara.

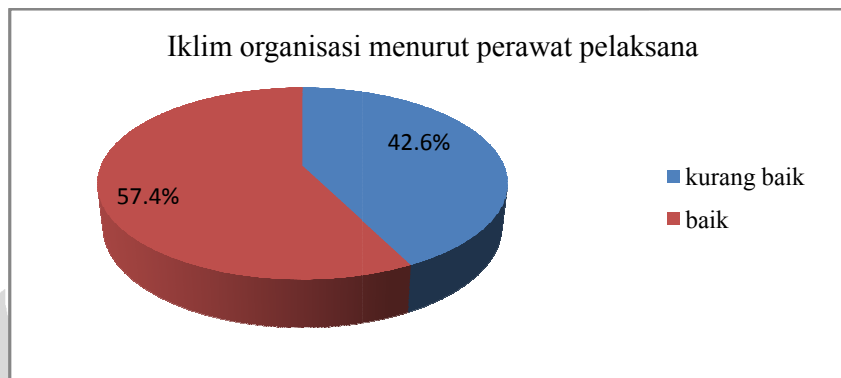
5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan; karakteristik lama kerja perawat pelaksana, gambaran struktur *empowerment*, dan gambaran iklim organisasi di RSBY. Analisis ini bertujuan menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Secara rinci uraian hasil analisis univariat dapat dilihat pada gambar dan tabel berikut.

5.2.1 Gambaran Iklim Organisasi RSBY

Gambaran iklim organisasi berbentuk data katagorik. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut.

Gambar 5.1 Gambaran iklim organisasi menurut perawat pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101)



Perawat pelaksana mempersepsikan iklim organisasi RSBY cenderung baik (57,4%). Gambaran iklim organisasi RSBY secara spesifik untuk setiap dimensi dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut. Perawat pelaksana mempersepsikan iklim organisasi yang sudah baik pada dimensi; struktur (59,4%), standar (72,3%), tanggung jawab (87,1%), dan pengakuan (56,4%), sedangkan yang kurang baik pada dimensi komitmen (47,5%) dan dukungan (36,6%).

Tabel 5.1 Gambaran dimensi-dimensi iklim organisasi menurut perawat pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101)

No	Iklim Organisasi	Jumlah	%
1	Dimensi struktur		
	1. Kurang baik	41	40,6
	2. Baik	60	59,4
2	Dimensi standar		
	1. Kurang baik	28	27,7
	2. Baik	73	72,3
3	Dimensi tanggung jawab		
	1. Kurang baik	13	12,9
	2. Baik	88	87,1
4	Dimensi pengakuan		
	1. Kurang baik	44	43,6
	2. Baik	57	56,4
5	Dimensi komitmen		
	1. Kurang baik	53	52,5
	2. Baik	48	47,5
6	Dimensi dukungan		
	1. Kurang baik	64	63,4
	2. Baik	37	36,6

5.2.2 Gambaran Struktur *Empowerment* RSBY

Gambaran struktur *empowerment* berbentuk data katagorik. Sub variabel struktur *empowerment* juga disajikan dalam bentuk data katagorik. Secara rinci dijelaskan pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Gambaran struktur *empowerment* menurut perawat pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101)

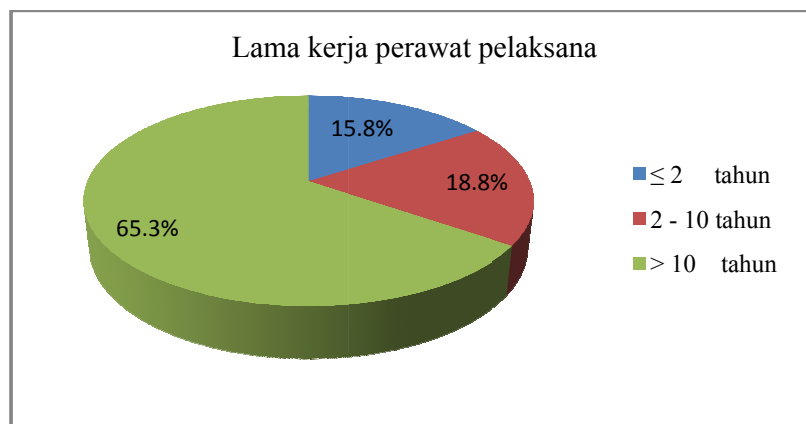
No	Struktur <i>empowerment</i>	Jumlah	%
1	Struktur <i>empowerment</i>		
	1. Rendah	52	51,5
	2. Tinggi	49	48,5
2	Dimensi kesempatan		
	3. Rendah	44	43,6
	4. Tinggi	57	56,4
3	Dimensi Informasi		
	1. Rendah	36	35,6
	2. Tinggi	65	64,4
4	Dimensi dukungan		
	1. Rendah	44	43,6
	2. Tinggi	57	56,4
5	Dimensi sumber daya		
	1. Rendah	52	51,5
	2. Tinggi	49	48,5
6	Dimensi kekuatan formal		
	1. Rendah	49	48,5
	2. Tinggi	52	51,5
7	Dimensi kekuatan informal		
	1. Rendah	53	52,5
	2. Tinggi	48	47,5

Perawat pelaksana mempersepsikan struktur *empowerment* RSBY sebagian besar adalah rendah, tetapi perbandingan antara kategori rendah dan tinggi hampir sama. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden bahwa struktur *empowerment* berada pada kategori rendah (51,5%) dan tinggi (48,5%). Masing-masing dimensi struktur *empowerment* dijelaskan juga pada tabel 5.1. Sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan struktur *empowerment* yang cenderung tinggi pada dimensi; kesempatan (56,4%), informasi (64,4%), dukungan (56,4%), dan kekuatan formal (51,5%), sedangkan yang cenderung rendah pada dimensi sumber daya (47,5%) dan kekuatan informal (36,6%).

5.2.3 Gambaran Karakteristik Lama Kerja Perawat Pelaksana RSBY

Gambaran karakteristik lama kerja atau disebut juga masa kerja perawat pelaksana berbentuk data katagorik. Secara rinci dijelaskan pada gambar 5.2.

Gambar 5.2 Distribusi responden menurut lama kerja di RSBY, Mei 2011 (N=101)



Proporsi lama kerja pada 101 perawat pelaksana menunjukkan mayoritas perawat pelaksana RSBY mempunyai masa kerja lebih dari sepuluh tahun (65,3%).

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel independen dan dependen yang diteliti. Penelitian ini bertujuan melihat hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi RSBY. Analisis bivariat juga dilakukan terhadap masing-masing sub variabel *struktur empowerment* yang terdiri dari dimensi; kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal dengan iklim organisasi. Selain itu, analisis bivariat juga dilakukan terhadap variabel *confounding* yaitu lama kerja terhadap iklim organisasi.

5.3.1 Hubungan Struktur *Empowerment* dengan Iklim Organisasi RSBY

Hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi RSBY dianalisis dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.3 Hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY, Mei 2011 (N=101)

Struktur <i>Empowerment</i>	Iklim Organisasi				Total		OR (95% CI)	<i>p</i>
	kurang baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	32	61,5	20	38,5	52	100	5,527	0,000*
Tinggi	11	22,4	38	77,6	49	100	2,3-13,2	
Jumlah	43	42,6	58	57,4	101	100		

*bermakna pada α 5%

Hasil analisis hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi menunjukkan perawat pelaksana yang mempersepsikan *empowerment* RSBY tinggi dan iklim organisasi baik sebanyak 38 (77,6%). Sedangkan perawat pelaksana yang mempersepsikan *empowerment* RSBY rendah iklim organisasi baik sebanyak 20 (38,5%).

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara struktur *empowerment* dengan iklim organisasi. Hal ini dapat dilihat dari $p < 0,05$ pada alpha 5%. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) sebesar 5,527, artinya persepsi *empowerment* yang tinggi mempunyai peluang 5,53 kali lebih besar untuk menciptakan iklim organisasi baik.

5.3.2 Hubungan Dimensi-dimensi Struktur *Empowerment* dengan Iklim Organisasi pada Perawat Pelaksana di RSBY

Hubungan sub variabel struktur *empowerment* yang terdiri dari dimensi; kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal dengan iklim organisasi pada perawat pelaksana di RSBY dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Tabel 5.4 Hubungan dimensi-dimensi struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY , Mei 2011 (N=101)

Dimensi Struktur <i>Empowerment</i>	Iklim Organisasi				Total		OR (95% CI)	P
	kurang baik		Baik					
	n	%	N	%	n	%		
Kesempatan								
Rendah	29	65,9	15	34,1	44	100	5,938	0,000*
Tinggi	14	24,6	43	75,4	57	100	2,5-14,1	
Informasi								
Rendah	25	69,4	11	30,6	36	100	5,934	0,000*
Tinggi	18	27,7	47	72,3	65	100	2,4-14,5	
Dukungan								
Rendah	31	70,5	13	29,5	44	100	8,942	0,000*
Tinggi	12	21,1	45	78,9	57	100	3,6-22,1	
Sumber daya								
Rendah	28	53,8	24	46,2	52	100	2,644	0,031*
Tinggi	15	30,6	34	69,4	49	100	1,1 - 5,9	
Kekuatan formal								
rendah	31	63,3	18	36,7	49	100	5,741	0,000*
Tinggi	12	23,1	40	76,9	52	100	2,4-13,6	
Kekuatan informal								
rendah	35	66,0	18	34,0	53	100	9,722	0,000*
Tinggi	8	16,7	40	83,3	48	100	3,7-25,0	
Jumlah	43	42,6	58	57,4	101	100		

*bermakna pada α 5%

5.3.2.1 Hubungan Dimensi Kesempatan (*Opportunity*) dengan Iklim Organisasi pada Perawat Pelaksana di RSBY

Hasil analisis hubungan dimensi kesempatan dengan iklim organisasi menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kesempatan yang tinggi berpersepsi iklim organisasi baik sebanyak 43 (75,4%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dimensi kesempatan dengan iklim organisasi. Dari hasil analisis juga

diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) sebesar 5,938, artinya perawat pelaksana dengan kesempatan yang tinggi mempunyai peluang 5,94 kali lebih besar untuk mempunyai persepsi iklim organisasi baik dibanding perawat pelaksana dengan kesempatan yang rendah.

5.3.2.2 Hubungan Dimensi Informasi (*Information*) dengan Iklim Organisasi pada Perawat Pelaksana di RSBY

Hasil analisis hubungan dimensi informasi dengan iklim organisasi menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan informasi yang tinggi berpersepsi iklim organisasi adalah baik sebanyak 47 (72,3%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dimensi informasi dengan iklim organisasi. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) sebesar 5,934, artinya perawat pelaksana dengan informasi yang tinggi mempunyai peluang 5,93 kali lebih besar untuk berpersepsi iklim organisasi baik dibanding perawat pelaksana dengan informasi yang rendah.

5.3.2.3 Hubungan Dimensi Dukungan (*Support*) dengan Iklim Organisasi pada Perawat Pelaksana di RSBY

Hasil analisis hubungan dimensi dukungan dengan iklim organisasi menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan dukungan yang tinggi berpersepsi iklim organisasi baik sebanyak 45 (78,9%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dimensi dukungan dengan iklim organisasi. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) sebesar 8,942, artinya perawat pelaksana dengan dukungan yang tinggi mempunyai peluang 8,9 kali lebih besar untuk berpersepsi iklim organisasi baik dibanding perawat pelaksana dengan dukungan yang rendah.

5.3.2.3 Hubungan Dimensi Sumber Daya (*Resources*) dengan Iklim Organisasi pada Perawat Pelaksana di RSBY

Hasil analisis hubungan dimensi sumber daya dengan iklim organisasi menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan sumber daya yang tinggi berpersepsi iklim organisasi baik sebanyak 34 (69,4%). Hasil uji statistik

diperoleh $p = 0,031$ maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi kejadian iklim organisasi yang baik antara perawat pelaksana dengan sumber daya yang tinggi dengan sumber daya yang rendah (ada hubungan yang signifikan antara dimensi sumber daya dengan iklim organisasi). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) sebesar 2,644, artinya perawat pelaksana dengan sumber daya yang tinggi mempunyai peluang 2,6 kali lebih besar untuk berpersepsi iklim organisasi baik dibanding perawat pelaksana dengan sumber daya yang rendah.

5.3.2.5 Hubungan Dimensi Kekuatan Formal (*Formal Power*) dengan Iklim Organisasi pada Perawat Pelaksana di RSBY

Hasil analisis hubungan dimensi kekuatan formal dengan iklim organisasi menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kekuatan formal yang tinggi berpersepsi iklim organisasi baik sebanyak 40 (76,9%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dimensi kekuatan formal dengan iklim organisasi. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) sebesar 5,741, artinya perawat pelaksana dengan kekuatan formal yang tinggi mempunyai peluang 5,7 kali lebih besar untuk berpersepsi iklim organisasi baik dibanding perawat pelaksana dengan kekuatan formal yang rendah.

5.3.2.6 Hubungan Dimensi Kekuatan Informal (*Informal Power*) dengan Iklim Organisasi pada Perawat Pelaksana di RSBY

Hasil analisis hubungan dimensi kekuatan informal dengan iklim organisasi menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kekuatan informal yang tinggi berpersepsi iklim organisasi baik sebanyak 40 (83,3%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dimensi kekuatan informal dengan iklim organisasi. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) sebesar 9,722, artinya perawat pelaksana dengan kekuatan informal yang tinggi mempunyai peluang 9,7 kali lebih besar untuk berpersepsi iklim organisasi baik dibanding perawat pelaksana dengan kekuatan informal yang rendah.

5.3.3 Hubungan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Iklim Organisasi

Hubungan lama kerja dengan iklim organisasi pada perawat pelaksana di RSBY dianalisis dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Hubungan lama kerja perawat pelaksana dengan iklim organisasi RSBY, Mei 2011 (N=101)

Lama kerja (tahun)	Iklim Organisasi				Total		OR (95% CI)	p
	kurang baik		baik		N	%		
	n	%	N	%				
≤ 2 (lama kerja 1)	10	62,5	6	37,5	16	100	1,852 0,48-7,1	0,148
>2 – 10 (lama kerja 2)	9	47,4	10	52,6	19	100	2,917 0,9-9,0	
>10	24	36,4	42	63,6	66	100		
Jumlah	43	42,6	58	57,4	101	100		

Hasil uji statistik pada tabel 5.5 menunjukkan didapatkan $p = 0,148$. $P > 0,05$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat pelaksana dengan iklim organisasi. Nilai *Odds Ratio* (OR) merupakan OR *dummy*. Terlihat ada dua nilai OR yaitu lama kerja (1) 1,852 artinya perawat pelaksana dengan lama kerja > 2-10 tahun akan lebih berpeluang memiliki persepsi iklim organisasi baik sebesar 1,8 lebih tinggi dibanding perawat pelaksana dengan lama kerja ≤ 2 tahun. OR untuk lama kerja (2) besarnya 2,917 artinya perawat pelaksana dengan lama kerja kategori lainnya (yaitu >10 tahun) berpeluang mempunyai persepsi terhadap iklim organisasi baik sebesar 2,9 kali lebih tinggi dibanding perawat pelaksana dengan lama kerja ≤ 2 tahun.

5.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui sub variabel independen (struktur *empowerment*) yang paling berhubungan terhadap variabel dependen yaitu iklim organisasi setelah dikontrol variabel *confounding* yaitu lama kerja. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik berganda karena variabel dependennya berbentuk variabel katagorik.

Analisis regresi logistik ganda dalam penelitian ini melakukan pemodelan prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Estimasi dilakukan dengan beberapa koefisien regresi logistik sekaligus yaitu; lama kerja, kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal. Proses yang dilakukan dalam analisis regresi logistik ganda ini dilakukan sebagai berikut:

1. Seleksi kandidat variabel independen

Tahap awal dalam analisis multivariat dengan melakukan seleksi kandidat variabel independen dengan uji bivariat kemudian dimasukkan kedalam model untuk *dilanjutkan* dalam analisis multivariat. Hasil analisis bivariat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua variabel dapat melewati seleksi kandidat ($p < 0,25$). Enam sub variabel struktur *empowerment* mempunyai p sebagai berikut; kesempatan, informasi, dukungan, kekuatan formal, dan kekuatan informal mempunyai p yang sama ($p = 0,000$) sedangkan sumber daya ($p = 0,031$). Variabel independen lainnya yang merupakan *confounding* dalam penelitian adalah lama kerja ($p = 0,148$).

Berdasarkan hasil seleksi bivariat tersebut terdapat tujuh variabel yang menjadi kandidat untuk diikutsertakan dalam analisis multivariat secara bersamaan, dengan tujuan untuk melihat variabel mana yang paling berhubungan dengan iklim organisasi RSBY dengan melakukan uji regresi logistik dengan batas nilai signifikansi $p < 0,05$ serta mempunyai nilai *Odds Ratio* (OR) yang paling besar. Adapun hasil analisis multivariat tujuh variabel tersebut pada model pertama dijelaskan dalam tabel 5.5 sebagai berikut.

Tabel 5.6 Hasil analisis model awal multivariat regresi logistik hubungan antara lama kerja, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, kekuatan informal dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY, Mei 2011, (N=101)

Variabel	<i>p</i> Wald	OR	95% CI	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Lama kerja	0,276			
Lama kerja (1)	0,261	2,703	0,478	15,286
Lama kerja (2)	0,109	3,251	0,769	13,738
Kesempatan	0,713	1,271	0,355	4,554
Informasi	0,261	2,038	0,590	7,040
Dukungan	0,005*	4,701	1,588	13,914
Sumber daya	0,396	0,493	0,096	2,523
Kekuatan formal	0,652	1,405	0,320	6,181
Kekuatan informal	0,028*	5,718	1,213	26,950

*bermakna pada α 5%

Hasil analisis regresi logistik pada tabel 5.6 menunjukkan hampir semua variabel mempunyai $p > 0.05$ kecuali dukungan dan kekuatan informal, selanjutnya dilakukan tahap pengeluaran variabel dari pemodelan sebagai bagian dari tahapan pemilihan variabel ke dalam model multivariat.

2. Pemilihan variabel ke dalam model multivariat (Pemodelan Multivariat)

Pada tahap ini dilakukan pemilihan variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang p -nya $> 0,05$. Pengeluaran variabel tidak dilakukan serentak pada variabel dengan $p > 0,05$, namun dilakukan bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p terbesar. Variabel dengan p tertinggi secara berurutan adalah kesempatan ($p = 0,713$), kekuatan formal ($p = 0,652$), sumber daya ($p = 0,396$), informasi ($p = 0,261$), dan lama kerja ($p = 0,261$).

Tabel 5.7 Hasil analisis seluruh model multivariat regresi logistik hubungan antara lama kerja, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, kekuatan informal dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY, Mei 2011, (N=101)

Variabel	Pemodelan dan <i>p Wald</i>					
	I	II	III	IV	V	VI
Lama kerja	0,276	0,278	0,277	0,309	0,284	
Lama kerja (1)	0,261	0,272	0,245	0,269	0,248	
Lama kerja (2)	0,109	0,110	0,110	0,127	0,115	
Kesempatan	0,713					
Informasi	0,261	0,187	0,129	0,94		0,194
Dukungan	0,005*	0,004	0,002	0,004	0,004	0,003*
Sumber daya	0,396	0,404	0,474		0,202	0,479
Kekuatan formal	0,652	0,656		0,998	0,380	0,655
Kekuatan informal	0,028*	0,015	0,013	0,016	0,002	0,021*

*bermakna pada α 5%

Pengeluaran model dilakukan secara bertahap dengan tujuan melihat perubahan *Odds Ratio* (OR) pada masing-masing variabel. Bila hasil perbandingan OR terlihat tidak ada yang $> 10\%$ dengan demikian variabel dapat dikeluarkan dalam model. Namun bila pada analisis perbandingan OR, ternyata ada variabel dengan perubahan OR $> 10\%$, dengan demikian variabel yang awalnya dikeluarkan harus dimasukkan kembali ke dalam model.

Setelah pengeluaran model dilakukan serta perubahan OR dihitung untuk setiap variabel, maka variabel kesempatan dikeluarkan dari model. Sedangkan variabel kekuatan formal, sumber daya, informasi, dan lama kerja setelah dikeluarkan dari model satu persatu akhirnya dimasukkan kembali ke dalam model karena terlihat adanya perubahan OR ada yang $> 10\%$.

3. Uji Interaksi

Uji interaksi tidak dilakukan karena tidak substantif untuk dimensi-dimensi struktur *empowerment* dengan iklim organisasi.

4. Penilaian Variabel *Confounding*

Variabel kekuatan formal, sumber daya, informasi, dan lama kerja setelah dikeluarkan dari model satu persatu akhirnya dimasukkan kembali ke dalam model karena terlihat adanya perubahan OR ada yang $> 10\%$. Variabel ini menjadi *confounding*. Model regresi logistik yang dihasilkan akhirnya dapat dilihat pada model akhir dengan tabel 5.8 berikut.

Tabel 5. 8 Pemodelan multivariat akhir untuk hubungan antara lama kerja, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, kekuatan informal dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY, Mei 2011, (N=101)

Variabel	<i>p Wald</i>	OR	95% CI	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Dukungan	0,004*	4,823	1,636	14,217
Kekuatan informal	0,015*	6,268	1,436	27,355
Kekuatan formal	0,656	1,401	0,318	6,178
Sumber daya	0,404	0,501	0,099	2,538
Informasi	0,187	2,202	0,681	7,116
Lama kerja	0,278			
Lama kerja (1)	0,272	2,626	0,468	14,721
Lama kerja (2)	0,110	3,224	0,767	13,542

*bermakna pada $\alpha 5\%$

Model multivariat akhir pada tabel 5.8 menunjukkan terdapat variabel independen yang paling bermakna dengan $p < 0,05$, yaitu variabel dukungan ($p = 0,004$) dan kekuatan informal ($p = 0,015$). Hasil regresi logistiknya dijelaskan pada tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.9 Dimensi struktur *empowerment* yang paling berpengaruh dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSBY, Mei 2011, (N=101)

Variabel	<i>p Wald</i>	OR (95% CI)
Dukungan	0,004	4,823 1,6 – 14,2
Kekuatan informal	0,015	6,268 1,4 -27,3

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang paling berhubungan (bermakna) dengan kejadian iklim organisasi yang baik adalah dukungan dan kekuatan informal. Sedangkan variabel lama kerja, informasi, sumber daya, kekuatan formal sebagai variabel *confounding*. Tabel 5.9 menyimpulkan hal-hal berikut:

- a. Hasil analisis menunjukkan OR dari variabel dukungan adalah 4,8 (95% CI: 1,6 –14,2). Nilai ini berarti dukungan yang tinggi mempunyai peluang meningkatkan iklim organisasi yang baik 4,8 kali lebih besar dibandingkan dukungan yang rendah setelah dikontrol variabel lama kerja, informasi, sumber daya, dan kekuatan formal.
- b. Nilai OR untuk variabel kekuatan informal adalah 6,2 kali (95% CI: 1,4 – 27,3). Artinya, kekuatan informal (*informal power*) yang tinggi berpeluang meningkatkan iklim organisasi yang baik 6,2 kali lebih besar dibandingkan kekuatan informal yang rendah setelah dikontrol variabel lama kerja, informasi, sumber daya, dan kekuatan formal.
- c. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian iklim organisasi yang baik ternyata adalah variabel kekuatan informal karena memiliki nilai OR yang paling besar. Sehingga dalam penelitian ini berarti kekuatan informal (*informal power*) yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian iklim organisasi yang baik.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang menampilkan ringkasan hasil pokok/temuan penelitian dan diskusi hasil. Hasil-hasil pokok penelitian dijelaskan berdasarkan keterkaitan dengan berbagai literatur dan penelitian yang telah ada sebelumnya. Bab ini juga menyajikan keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian yang dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan dan keilmuan manajemen serta perilaku organisasi.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok Jawa Barat. Hipotesis yang ingin peneliti buktikan yaitu; (1) ada hubungan antara struktur *empowerment* (meliputi dimensi; kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal) dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok, (2) terdapat dimensi struktur *empowerment* yang paling berhubungan dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok setelah dikontrol dengan variabel lama kerja. Berikut pembahasan serta diskusi hasil penelitian.

6.1.1 Iklim organisasi RSBY

Iklim organisasi RSBY menurut perawat pelaksana secara keseluruhan cenderung baik, tetapi masih perlu ditingkatkan karena lebih empat puluh persen responden masih menjawab kurang baik. Secara spesifik, dimensi iklim organisasi yang sudah baik adalah struktur (*structure*), standar (*standard*), tanggung jawab (*responsibility*), dan pengakuan (*recognition*). Sedangkan dimensi yang masih kurang baik adalah dukungan (*support*) dan komitmen (*commitment*).

Pembahasan setiap dimensi iklim dikaitkan dengan teori motivasi McClelland dan Atkinson yang berfokus pada perhatian terhadap pencapaian/berprestasi (*achievement*), afiliasi (*affiliation*), dan kekuatan (*power*). Jika *nAch*, *nAff*, dan

nPow merupakan sumber energi manusia dalam menampilkan suatu pekerjaan (*job performance*), kemudian, hal ini menjadi suatu jalan/cara organisasi menimbulkan keinginan untuk menggambarkan suatu iklim. Dengan kata lain, perbedaan iklim organisasi mendorong timbulnya motivasi orang dalam berbagai cara yang berbeda, juga dapat dilihat sebagai pola dalam iklim yang mempunyai hubungan dengan pola motivasi dalam konsep motivasi manusia (Stringer, 2002).

Dimensi struktur yang baik di RSBY digambarkan dengan kejelasan tugas, kejelasan kewenangan dalam pengambilan keputusan, serta perencanaan dan pengorganisasian rumah sakit yang sudah dirasa baik oleh perawat pelaksana. Struktur merefleksikan perasaan pekerja akan kebutuhan untuk mempunyai kejelasan definisi dari peran dan tanggung jawab dalam organisasi. Struktur dikatakan tinggi saat setiap orang merasakan pekerjaannya didefinisikan dengan baik. Struktur akan rendah bila pekerja bingung tentang tugas-tugas apa dan siapa yang mempunyai otoritas dalam membuat keputusan. Dalam industri teknologi yang tinggi sekalipun, struktur yang tepat mempunyai dampak besar atas motivasi yang ditimbulkan oleh manusia (Stringer, 2002).

Subyek memerlukan ketersediaan informasi yang detil tentang kemungkinan-kemungkinan, risiko, dan program yang cocok untuk membuat keputusan (Litwin & Stringer, 1968). Stringer (2002) menjelaskan lebih lanjut bahwa struktur terdapat dalam situasi tugas (mempunyai informasi dan prosedur untuk mengerjakan tugas) dan interpersonal (dirasakannya suatu hirarki dari status dan kekuasaan). Struktur tugas dan interpersonal akan mengurangi *nAff* karena formalitas dan jarak sosial sebagaimana hirarki dan aturan kerja. Orang dengan *nAff* yang tinggi lebih mempunyai hubungan yang semakin terbuka.

Dimensi standar yang tergambar di RSBY antara lain; perawat pelaksana merasa rumah sakit memiliki standar yang tinggi, bangga dengan penampilan kinerja, dan adanya tekanan yang dirasakan untuk memperbaiki kinerja. Hal tersebut sangat positif dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. Standar penting untuk

memotivasi pencapaian tujuan. *Standar of excellence* merupakan harapan utama dalam memotivasi suatu tujuan dalam organisasi (Litwin & Stringer, 1968).

Hubungan antara *high performance standards* dengan timbulnya *nAff* atau *nPow* adalah hubungan yang tidak langsung. Jika *high performance* menimbulkan kehangatan, pertemanan yang baik dan dukungan personal, manusia dengan *nAff* yang tinggi akan berespon pada standar *performances* yang diminta oleh pimpinan (*boss*) atau pekerja lainnya. Jika iklim organisasi mengarahkan manusia untuk merasakan bahwa *high performance* membawa status dan pengaruh, manusia dengan *nPow* yang tinggi kemudian akan berespon (Stringer, 2002).

Pada dimensi tanggung jawab terlihat perawat pelaksana cukup mempunyai perasaan dapat memimpin dirinya dalam melaksanakan tugas, hal ini dapat dilihat dengan kemampuan memecahkan masalah dan tidak bergantung pada orang lain. Tanggung jawab merefleksikan perasaan pekerja dengan menjadikan diri sendiri sebagai pimpinan. Rasa tanggung jawab yang tinggi menunjukkan bahwa pekerja merasa mampu menyelesaikan masalah sendiri (Stringer, 2002). Subjek dengan keinginan yang tinggi untuk pencapaian sesuatu memungkinkan individu lebih bertanggung jawab secara personal dalam perilaku serta konsekuensi (Litwin & Stringer, 1968). Perilaku perawat yang tampak mandiri di RSBY cukup membantu penyelesaian tugas sehari-hari.

Pengakuan yang sudah baik di RSBY kepada perawat pelaksana terindikasi dari adanya keseimbangan antara *reward* dan *punishment*. Pengakuan mengindikasikan perasaan pekerja dengan diberikan *reward* untuk pekerjaan yang dilakukan dengan baik. Hal ini mengukur kedudukan *reward* terhadap kritik dan hukuman (*punishment*). *Recognition* yang tinggi dalam iklim dicirikan dengan keseimbangan yang tepat dari *reward* dan *punishment* (Stringer, 2002).

Penampilan/kinerja yang baik dengan penyediaan *reward* mempengaruhi motivasi dalam mencapai sesuatu. *Reward* dan *punishment* dapat meningkatkan kesalahan atau memotivasi (Litwin & Stinger, 1968). *Reward* dapat berupa peningkatan

pembayaran, bonus, promosi, pujian formal atau tidak formal, semuanya berdasarkan penampilan kerja. Hal ini menimbulkan *nAch*, tetapi tidak menimbulkan *nAff* yang tinggi. Sedangkan *punishment* menimbulkan *nAch* yang datang dari perasaan gagal, lalu menghindari risiko, hal ini membawa afiliasi yang lemah serta sikap tidak termotivasi. Manusia akan mencari status *power* dan membutuhkan *nAff* yang tinggi (Stringer, 2002). Pengakuan yang sudah baik di RSBY dapat dilihat dari adanya sistem promosi dan penghargaan sesuai dengan kinerja perawat. Hanya masih ada keluhan untuk peningkatan *reward* tersebut, peningkatan dapat dilakukan dengan pelaksanaan sistem jenjang karir perawat.

Dimensi dukungan di RSBY masih kurang baik, perawat pelaksana menyatakan kekurangpuasan terhadap kerjasama yang terjalin dalam tim kerja serta dukungan dari pihak manajemen terutama dari komentar-komentar spesifik saat perawat merasa sudah melakukan pekerjaan dengan baik. Hal ini mungkin saja terjadi karena struktur organisasi formal yang kurang efektif. RSBY tidak mempunyai kepala ruang untuk setiap ruangan. *Supervisor* area di RS berfungsi sebagai kepala ruang lebih dari satu ruangan. Hal ini berdampak pada belum maksimalnya kontrol peran dan tugas individu di ruangan dari *supervisor* area. Kecepatan akses untuk memberikan perhatian pada perawat di ruangan menjadi berkurang.

Dukungan merefleksikan perasaan dari rasa percaya (*trust*) dan dukungan yang saling menguntungkan yang berlaku dalam kelompok kerja. Dukungan yang tinggi terdapat saat pekerja merasa bahwa dirinya menjadi bagian dari fungsi yang baik dari suatu tim dan saat merasa dibutuhkan terutama oleh pimpinan. Dukungan dalam organisasi merupakan penyediaan ungkapan dan penerimaan (Litwin & Stringer, 1968). Dukungan ini dapat meningkatkan *nAff* dan dukungan juga meningkatkan *nAch* tetapi tidak menimbulkan *nPow* (Stringer, 2002). Dukungan yang masih kurang baik ini harus diperbaiki dan ditingkatkan agar motivasi perawat untuk berprestasi, bekerja dengan baik, serta saling bekerjasama meningkat. Sikap yang hangat, pujian lisan, dan tulisan dengan segera pada perawat perlu dilakukan agar perawat merasa dibutuhkan di rumah sakit.

Pada dimensi komitmen, perawat pelaksana menunjukkan persepsi yang kurang peduli dengan apa yang terjadi di organisasi serta loyalitas individu perawat di RSBY dipandang rendah. Komitmen merefleksikan perasaan bangga dalam kepemilikan organisasi. Selain itu juga menunjukkan derajat komitmen pekerja dalam mencapai tujuan organisasi. Setiap orang yang bekerja perlu diberikan motivasi sebagai bagian dari tim, hal ini penting untuk memberikan *feedback* atas apa yang dikerjakan kelompok maupun individu (Stringer, 2002). Dimensi yang mencerminkan loyalitas individu inilah yang mungkin menjadi jawaban terhadap tingginya angka kejadian *turnover* di RSBY tiga tahun terakhir. Padahal dimensi struktur, standar, tanggung jawab, dan pengakuan sudah baik. Ketika dimensi ini sudah baik seharusnya motivasi perawat meningkat sehingga timbul komitmen yang baik.

Seluruh gambaran persepsi perawat pelaksana menjadi gambaran lingkungan organisasi di RSBY yang masih memerlukan strategi untuk meningkatkan lingkungan internal. Lingkungan internal dapat mempengaruhi perilaku anggota organisasi. Perilaku anggota organisasi memberi dampak positif maupun negatif terhadap organisasi.

Dampak positif maupun negatif terhadap organisasi ditimbulkan oleh iklim dalam suatu organisasi. Iklim organisasi bermula dari praktik sehari-hari dalam organisasi dan mempengaruhi sikap serta perilaku anggota secara positif seperti produktivitas, kepuasan dan motivasi, serta secara negatif, seperti mangkir, *turnover* dan kecelakaan kerja (Furnham, 2003; Gillies, Franks, & Child, 1990; Runtu & Widayarni, 2009). Fenomena *turnover* perawat RSBY yang lebih dari sepuluh persen dalam tiga tahun terakhir (Jannah, 2010), mungkin merupakan akibat iklim organisasi yang belum optimal. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Langitan (2010) yang menyatakan penyebab *turnover* perawat RSBY terbesar adalah iklim organisasi yang tidak baik. Hasil ini juga mendukung teori model motivasi dan iklim dari perilaku organisasi (gambar 2.1 dan 2.2, hal. 19) yang ditemukan oleh *pioneer* teori iklim organisasi, Litwin & Stringer (1968).

Model konseptual iklim organisasi tersebut mengatakan bahwa persepsi dan respon subyektif dari iklim organisasi dapat berasal dari berbagai sumber yaitu; keinginan anggota, proses pembuatan keputusan, asumsi dan praktik manajemen, kepemimpinan, struktur sosial, struktur organisasi, teknologi, dan faktor lingkungan eksternal. Seluruh komponen tersebut dapat mempengaruhi motivasi anggota organisasi. Motivasi membentuk pola perilaku sebagai konsekuensi bagi organisasi, seperti produktivitas, kepuasan, *retention (turnover)*, *adaptability* dan reputasi.

6.1.2 Struktur *empowerment* RSBY

Struktur *empowerment* RSBY secara keseluruhan menurut perawat pelaksana cenderung rendah, walaupun bila dilihat perbandingan jawaban responden antara kategori rendah dan tinggi adalah hampir sama. Hampir semua jawaban berada pada pilihan jawaban ditengah-tengah, yaitu cukup. Sementara untuk setiap dimensinya, sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan dimensi kesempatan, informasi, dukungan, dan kekuatan formal cenderung tinggi sedangkan dimensi sumber daya dan kekuatan informal cenderung rendah.

Struktur *empowerment* RSBY secara keseluruhan dapat dikatakan belum optimal. Hal ini dapat memberi dampak stagnansi dalam semangat/motivasi kerja dan karir bagi perawat pelaksana RSBY. Saat individu tidak mendapatkan akses yang optimal terhadap sumber daya, informasi, dukungan, dan kesempatan, individu tersebut akan merasakan *powerlessness*. Individu tersebut merasakan *stuck* dalam pekerjaan mereka, kekurangan kesempatan untuk berkembang dan bergerak, merasa frustrasi atau gagal, atau keluar dari pembuatan keputusan organisasi. (Kanter, 1993; Laschinger, 1996).

Akses terhadap dimensi kesempatan (*opportunity*) RSBY cenderung tinggi. *Opportunity* adalah kemungkinan untuk tumbuh dan berkembang dalam organisasi. Perawat mempunyai kesempatan berkembang di RSBY dengan adanya perencanaan pelatihan di diklat. Perawat juga merasa sudah menggunakan keterampilan dan pengetahuan serta mempunyai pekerjaan yang menantang. Hal

ini sudah cukup baik, meskipun demikian, perlu peningkatan terus menerus untuk memelihara agar perawat pelaksana terus mempunyai kesempatan berkembang dan berkarir lebih baik/meningkat. Kesempatan berkembang juga berupa peningkatan keterampilan (*nursing care experts*) yang menunjang kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan agar dirasakan terus lebih baik kepada klien.

Akses terhadap *empowerment* struktur semakin meningkat dengan formal *power* dan informal *power*. Formal *power* diturunkan dari karakteristik pekerjaan khusus seperti fleksibilitas, adaptabilitas, kreatifitas yang berhubungan dengan pembuatan keputusan, *visibility*, dan *centrality* terhadap kegunaan dan tujuan organisasi. Sedangkan informal *power*, diturunkan dari koneksi sosial, dan perkembangan dari saluran komunikasi dan informasi dengan sponsor, *peers*, *subordinate*, dan kelompok lintas fungsi (Laschinger, Shamian, & Wilk, 2001).

Akses terhadap dimensi sumber daya (*resources*) cenderung rendah di RSBY. Akses ini berhubungan dengan kemampuan untuk memperoleh alat berupa uang, materi, waktu, dan persediaan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan. Waktu yang tersedia untuk melakukan pekerjaan, bantuan saat dibutuhkan, perlu mendapatkan perhatian agar dapat diakses oleh perawat lebih baik lagi ke depan. Akses terhadap informasi (*information*) cenderung tinggi. Akses ini adalah mempunyai pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dan memahami kebijakan organisasi serta keputusan. Akses informasi perawat pelaksana yang tinggi di RSBY terkait informasi tentang kondisi rumah sakit, rencana strategis, dan nilai-nilai dari pihak manajemen keperawatan yang sudah baik karena sampai pada perawat. Pemimpin rumah sakit, khususnya manajer perawat perlu mengkomunikasikan hal tersebut agar tujuan organisasi tercapai karena *empowerment* terjadi saat pemimpin mengkomunikasikan visi (Marquis & Huston, 2000).

Akses terhadap *support* juga cenderung tinggi, terdiri dari penerimaan *feedback* dan petunjuk dari *subordinate*, *peers* dan superior (Laschinger, Shamian, & Wilk,

2001). Perawat merasa sudah mendapatkan petunjuk atau saran saat menyelesaikan masalah. Perawat juga cukup mendapatkan *feedback* atas pekerjaan yang sudah dilakukan. Hanya saja masih perlu ditingkatkan oleh manajer perawat dalam memberikan informasi/komentar khusus tentang segala sesuatu yang telah dikerjakan perawat dengan baik. Hal ini dapat berupa pujian lisan atau meminta pendapat perawat terkait hal yang telah dikerjakan tersebut.

Akses terhadap *empowerment* struktur semakin meningkat dengan formal *power* dan informal *power*. Formal *power* diturunkan dari karakteristik pekerjaan khusus seperti fleksibilitas, adaptabilitas, kreatifitas yang berhubungan dengan pembuatan keputusan, *visibility*, dan *centrality* terhadap kegunaan dan tujuan organisasi. Sedangkan informal *power*, diturunkan dari koneksi sosial, dan perkembangan dari saluran komunikasi dan informasi dengan sponsor, *peers*, *subordinate*, dan kelompok lintas fungsi (Laschinger, Shamian, & Wilk, 2001).

Akses formal *power* oleh perawat pelaksana cenderung tinggi di RSBY, meliputi; penghargaan untuk inovasi pekerjaan, fleksibilitas pekerjaan, dan jumlah pekerjaan yang tampak oleh orang lain. Namun tidak demikian dengan informal *power* yang masih rendah di RSBY. Hubungan kolaborasi dengan profesi dokter, manajer/*supervisor* area, teman sejawat memang sudah cukup tetapi masih memerlukan peningkatan. Sedangkan hubungan dengan tenaga kesehatan lain selain dokter masih rendah sehingga perlu diperbaiki. Semua informal *power* tersebut perlu ditingkatkan untuk memberi dampak akan manfaat *empowerment*.

Manfaat *empowerment* antara lain dapat mendorong staf untuk berpikir kritis, memecahkan masalah dan menumbuhkan sikap kepemimpinan. *Empowerment* menumbuhkan kepemimpinan, *colleagueship*, *self respect*, dan profesionalisme (Marquis & Huston, 2000). *Empowerment* membebaskan staf dari pemikiran mekanis dan mendorong berpikir kritis, memecahkan masalah, dan mengaplikasikan pengetahuan untuk praktik (Baker & Young dalam Marquis & Huston, 2000).

Perawat sebagai pelanggan internal RSBY perlu mendapatkan pelatihan secara berkelanjutan. Pelatihan yang dilakukan mencakup peningkatan motivasi kerja. Staf sangat penting dan krusial diberdayakan karena staf internal penting untuk *Total Quality Management (TQM)*. Motivasi dan remotivasi staf dapat dicapai melalui *empowerment* (Joss & Kogan, 1995 dalam Brooker & Nicol, 2003). *Empowerment* memberikan staf pengetahuan, keterampilan, dan sikap melalui pendidikan dan pelatihan agar staf mampu bertanggung jawab secara profesional (Brooker & Nicol, 2003).

6.1.3 Karakteristik lama kerja perawat pelaksana RSBY

Pada analisis univariat mayoritas responden mempunyai lama kerja lebih dari sepuluh tahun. Artinya, banyak perawat RSBY yang sudah bekerja sejak RSBY berdiri pada tahun 1980. Perawat RSBY memang cukup senior dari segi usia, tetapi bukan berarti masa kerja yang cukup senior tersebut berhubungan dengan produktivitas kerja. Semakin lama masa kerja pegawai, belum tentu produktivitasnya semakin baik (Sopiah, 2008).

Lama kerja ini bila dihubungkan dengan fenomena *turnover* di RSBY mengungkap bahwa bisa jadi perawat yang *turnover* selama ini adalah perawat dalam tahapan percobaan (*trial stage*) atau tahapan stabil (*stabilization stage*). Aryee et al. (1994, dalam English, Morrison, & Chalon, 2010) mendefinisikan tahapan karir atau tahapan masa kerja menjadi; tahapan percobaan (*trial stage*) yaitu kurang dari dua tahun, tahapan stabil (*stabilization stage*) yaitu 2 sampai 10 tahun, lalu tahapan pemeliharaan (*maintenance stage*) yaitu lebih dari sepuluh tahun. Hal ini ternyata sangat sesuai dengan penelitian langitan (2010) yang menyatakan seluruh perawat yang *turnover* di RSBY mempunyai lama kerja kurang dari sembilan tahun.

Karakteristik lama kerja perawat tersebut dapat menggambarkan bahwa fenomena *turnover* di RSBY, yaitu fenomena *turnover* terjadi pada tahapan percobaan (*trial stage*) dan tahapan stabil (*stabilization stage*). Hal ini mungkin terjadi karena perawat dengan lama kerja yang rendah mungkin cenderung

mempunyai usia yang lebih muda. Usia yang muda memungkinkan perawat mencari tempat pekerjaan lain yang lebih memuaskan perawat tersebut. Namun tidak demikian dengan teori Robbins & Judge (2009) yang menyatakan bahwa senioritas/masa kerja ternyata berhubungan negatif dengan keluar masuknya (*turnover*) karyawan. Begitupula dengan Nedd (2006) menyatakan masa kerja tidak berhubungan dengan keinginan untuk menetap di tempat kerja (*intent to stay*).

6.1.4 Hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara struktur *empowerment* dengan iklim organisasi. Begitu pula untuk setiap sub variabel struktur *empowerment* yang terdiri dari enam dimensi; kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan iklim organisasi.

Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan proporsi kejadian iklim organisasi yang baik antara perawat pelaksana dengan persepsi struktur *empowerment* yang tinggi dan rendah. Semakin tinggi persepsi *empowerment* perawat pelaksana semakin besar pula peluang terjadinya persepsi iklim organisasi yang baik dibanding perawat pelaksana dengan persepsi *empowerment* yang rendah.

Begitupula dengan setiap dimensi struktur *empowerment* (meliputi dimensi; kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, dan kekuatan informal). Semakin tinggi setiap dimensi struktur *empowerment* tersebut semakin besar pula peluang terjadinya persepsi iklim organisasi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa temuan penelitian cukup sesuai dengan hipotesis penelitian.

Hasil penelitian ini mendukung teori Kanter (1993) bahwa struktur *empowerment* organisasi dalam tempat kerja (*workplace*) memegang peranan penting dalam membentuk dan meningkatkan kualitas kerja karyawan suatu organisasi

(*employee work life*). Kanter menemukan teori bahwa lingkungan kerja yang menyediakan akses informasi, sumber, dukungan, dan kesempatan untuk belajar dan berkembang, juga pemberdayaan kekuatan formal dan informal merupakan suatu *empowerment* (Laschinger, 1996; Need, 2006; Stewart, McNulty, Griffin, & Fitzpatrick, 2010). Analisis penelitian ini menunjukkan dampak struktur *empowerment* rumah sakit terhadap lingkungan/iklim kerja organisasi rumah sakit berdasarkan persepsi perawat pelaksana melalui hasil penelitian terdapatnya hubungan antara struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSBY.

Perawat mempunyai kesempatan yang sudah baik untuk berkembang di RSBY. Akses terhadap kemampuan untuk memperoleh alat berupa uang, materi, waktu, dan persediaan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan cenderung rendah. Akses terhadap informasi (*information*) perawat pelaksana terkait informasi kondisi rumah sakit, rencana strategis dan nilai-nilai dari pihak manajemen keperawatan sudah baik. Dukungan (*support*) yang didapatkan dari pimpinan/manajer sudah baik.

Akses formal *power* oleh perawat pelaksana meliputi; penghargaan untuk inovasi pekerjaan, fleksibilitas pekerjaan, dan jumlah pekerjaan yang tampak oleh orang lain sudah baik. Sedangkan informal *power* sebagian besar masih rendah, yaitu pada hubungan kolaborasi dengan profesi dokter, tenaga kesehatan lain, dan manajer/*supervisor* area.

Keenam akses tersebut berhubungan dengan iklim organisasi yang cenderung dipersepsikan baik oleh perawat. Persepsi *empowerment* yang secara umum belum optimal berhubungan dengan persepsi tentang iklim organisasi yang baik. Artinya, bila persepsi perawat pelaksana semakin baik terhadap struktur *empowerment* rumah sakit akan tercipta iklim organisasi yang sangat baik. Saat iklim organisasi maksimal, perawat juga akan memberikan pelayanan yang lebih baik kepada klien di rumah sakit.

Perawat yang mendapatkan lingkungan dengan pemberdayaan (*empowerment*) memberikan dampak pada penyelenggaraan pelayanan kepada pasien, ketegangan kerja, kepuasan kerja, dan retensi perawat ditempat kerja. Praktik dari manajemen ini tidak hanya meningkatkan kontribusi atau produktifitas perawat dalam cara efektif tetapi juga memungkinkan perawat untuk melatih otonomi, merasakan, dan mengerti akan nilai-nilai terhadap kerja dan kepuasan (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Morrison et al, 1997 & Spreitzer, 1995 dalam Mok & Au-Yeung, 2002).

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa saat manajer perawat menciptakan struktur organisasi yang memberikan *empowerment* kepada perawat pelaksana, staf perawat tersebut akan menstimulasi terciptanya iklim organisasi yang baik sehingga diharapkan perilaku perawat menjadi lebih positif untuk menghasilkan penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang optimal. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa *empowerment* dan iklim organisasi saling mempengaruhi. Iklim organisasi berkorelasi dengan *empowerment* perawat secara signifikan (El-Salam, Ibrahim, Mohsen, & Hassanein, 2008; Mok & Au-Yeung, 2002).

Iklim organisasi di sebagian organisasi rumah sakit juga menunjukkan dapat menyebabkan perawat merasa tidak diberdayakan (*disempowered*), tidak termotivasi, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang diinginkan, dan frustrasi dengan lingkungan kerja. Hal ini berdampak pada pekerjaan perawat sehari-hari (Gillies, Franks, & Child, 1990; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). Salah satu variabel yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan dan profesionalisme perawat adalah iklim organisasi di rumah sakit (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Mrayyan, 2008; Norbergh, 2002).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa struktur *empowerment* dapat dipandang sebagai suatu strategi kepemimpinan yang penting. Teori *empowerment* sudah banyak dipakai dalam penelitian di bidang perilaku organisasi karena berguna untuk membentuk berbagai intervensi organisasi untuk

meningkatkan kondisi kerja dalam lingkungan keperawatan (Laschinger, 1996; Laschinger, Finegan, Shamian, Wilk, 2001; Laschinger & Finegan, 2005; Laschinger, Wong, & Greco, 2006; Need, 2006). *Empowerment* di tempat kerja sebagai strategi manajemen yang telah menunjukkan kesuksesan dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif dalam organisasi berdasarkan banyak penelitian (Laschinger, Wong, & Greco, 2006; Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009; Manojlovich, 2007).

Pimpinan rumah sakit dan manajer perawat perlu memperhatikan iklim organisasi yang kondusif melalui *empowerment* bagi pekerja dalam upaya mengubah organisasi menuju pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hubungan yang positif antara *supervisor*, tim, dan persepsi pekerja tentang bagaimana iklim organisasi menentukan suatu perubahan yang kondusif (Tsai Chen Li, 2008). Pengaturan perubahan organisasi secara efektif mengharuskan pimpinan perawat memahami proses sosial yang mempengaruhi perilaku pekerja, terutama sekali dengan menyediakan iklim yang kondusif untuk pemberdayaan (*empowerment*) staf (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Mok & Au-Yeung, 2002; Wagner, 2007).

Pimpinan dan pekerja saling mempengaruhi dalam terciptanya suatu iklim organisasi. Perilaku pimpinan (*boss*) menggerakkan iklim, lalu menimbulkan motivasi. Motivasi yang timbul merupakan penggerak terbesar dalam *bottom-line performance*. Stringer (2002) menempatkan *leadership* yang efektif penting dalam menciptakan iklim organisasi (skema 2.3, hal. 28). Penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan mempunyai dampak yang besar terhadap iklim. Kepemimpinan juga merupakan elemen yang menentukan untuk merubah suatu iklim (Stringer, 2002).

Strategi *empowerment* juga memicu partisipasi aktif perawat dalam membuat keputusan. Implementasi *empowerment* pada perawat membawa peningkatan otonomi profesional serta partisipasi aktif dalam membuat keputusan pada isu-isu praktik keperawatan dan lingkungan kerja (AHA Commission on Workforce for

Hospitals and Health Systems, 2002 & JCAHO, 2002 dalam Huber, 2006). Partisipasi aktif perawat melahirkan kepuasan bagi perawat sendiri serta pasien (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003).

Manajer yang efektif menyediakan arahan yang sesuai pada anggotanya. Besarnya petunjuk pada anggota organisasi disesuaikan dengan beragam pengetahuan, pengalaman, dan inisiatif anggota dan kelompok secara keseluruhan (Tappen, 1995). *Empowerment* menjadi bagian dalam implementasi fungsi *directing* dalam proses manajemen keperawatan. Hal ini terkait dengan fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula (Huber, 2006).

Perawat manajer perlu mempunyai *empowerment leadership skill*. Perawat manajer dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang efektif saat ini memerlukan keterampilan kepemimpinan yang mampu memberikan penguatan (*empower*) pada para staf (Tappen, 1995). Strategi ini perlu dipelajari dan dijadikan model bagi manajer dan pimpinan untuk mempromosikan pengembangan perilaku penguatan (*empowerment*) untuk bawahan (Gunden & Crissman, 1992), sebagaimana perubahan lingkungan merupakan bagian dari kepemimpinan dan organisasi (Feldman, 2003).

Iklim organisasi yang tidak kondusif akan berdampak negatif pada pekerja. Lingkungan kerja yang negatif selain menghasilkan ketidakpuasan kerja dan mengurangi komitmen dalam organisasi (Feldman, 2003; Gillies, Franks, & Child, 1990; Irvine & Evan, 1995), juga menyebabkan *turnover* (O'Brien-Pallas, Duffield, & Hayes, 2006). Fenomena *turnover* di RSBY mungkin bisa ditekan dengan memperbesar/meningkatkan *empowerment* kepada perawat pelaksana. *Empowerment* merupakan strategi untuk mempertahankan pekerja di tempat kerja. *Empowerment* karyawan merupakan salah satu pendekatan untuk menciptakan kondisi yang menciptakan ikatan pada pekerja. (Al Aseeri, 2007; Laschinger & Finegan, 2005).

Empowerment dan iklim organisasi mempunyai hubungan yang saling mempengaruhi. Perawat yang mempunyai lingkungan kerja dengan *empowerment* menunjukkan kepuasan kerja. Perawat yang berada dalam lingkungan kerja *empowered* melaporkan kepuasan dan komitmen yang tinggi, ketegangan kerja dan *burnout* yang rendah dibandingkan dengan yang tidak mempertimbangkan lingkungan kerja yang *empowered* (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001; Tappen, 1995). Karakteristik iklim organisasi seperti sikap terbuka, pemberian dukungan, pengayoman, pemberian informasi pada bawahan dapat menciptakan *empowerment* bagi perawat (Mok & Au-Yeung, 2002).

Salah satu strategi dalam transformasi organisasi dalam pelayanan kesehatan saat ini adalah *empowerment* terhadap staf. Pembagian kekuasaan (*power*) dengan staf dijadikan sebagai suatu strategi dalam transformasi organisasi pelayanan kesehatan (Feldman, 2003). Manajer memberdayakan pekerjaan karyawan, mempelajari cara mengambil tanggung jawab untuk pekerjaan dan membuat keputusan yang tepat (Langton & Robbins, 2006; Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004).

Organisasi yang memberikan akses *empowerment* dalam lingkungan kerja meningkatkan efektifitas kerja. Lingkungan kerja yang menyediakan akses yang lebih besar pada struktur *empowerment* meningkatkan otonomi dan efektivitas organisasi (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001; Manojlovich, 2007; Tappen, 1995; Stewart, McNulty, Griffin, & Fitzpatrick, 2010).

Perawat dengan akses lingkungan *empowerment* memberikan dampak positif untuk organisasi. Perawat yang mendapatkan lingkungan dengan pemberdayaan (*empowerment*) memberikan dampak pada penyelenggaraan pelayanan kepada pasien, ketegangan kerja, kepuasan kerja dan retensi perawat ditempat kerja. Praktik dari manajemen ini tidak hanya meningkatkan kontribusi atau produktifitas perawat dalam cara efektif tetapi juga memungkinkan perawat untuk melatih otonomi, merasakan, dan mengerti akan nilai-nilai terhadap kerja

dan kepuasan (Laschinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Morrison et al, 1997 & Spreitzer, 1995 dalam Mok & Au-Yeung, 2002).

6.1.5 Hubungan lama kerja dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY

Hasil uji bivariat pada penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan iklim organisasi perawat pelaksana. Hasil ini didukung penelitian Harmaningsih (2003), yang menyatakan masa kerja tidak berhubungan dengan iklim komunikasi organisasi. Masa kerja juga tidak berhubungan dengan kepuasan kerja (Kolomboy, 2009) dan tingkat produktifitas (Sopiah, 2008). Namun tidak demikian dengan penelitian Dasong (2001) yang menyatakan ada hubungan masa kerja dengan iklim organisasi.

Fisher (1986, dalam Hall, 2005) menyatakan individu mempengaruhi keadaan iklim organisasi. Huber (2006) mengatakan bahwa lama kerja berpengaruh terhadap persepsi seseorang akan ekspektasi terhadap organisasi. Individu sebagai pendatang baru membawa ekspektasi tentang budaya saat bergabung, lalu budaya dapat disampaikan pada pendatang baru oleh staf yang sudah ada sebelumnya. Iklim sendiri merupakan bagian dari budaya organisasi.

Menurut asumsi peneliti seseorang yang telah bekerja sekian lama akan mampu melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan pekerjaannya sehingga dapat mencapai persepsi iklim organisasi rumah sakit adalah baik. Semakin lama masa kerja perawat, pengalaman mereka semakin banyak dan lebih memahami pekerjaannya serta dapat beradaptasi dalam menghadapi situasi di tempat kerja (*workplace*).

6.1.6 Faktor yang paling berpengaruh terhadap iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok

Berdasarkan hasil analisis multivariat ternyata variabel yang paling berhubungan (bermakna) dengan kejadian iklim organisasi yang baik adalah dukungan dan kekuatan informal. Selanjutnya, variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap

kejadian iklim organisasi yang baik ternyata adalah variabel kekuatan informal karena memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) yang paling besar. Kekuatan informal (informal *power*) yang tinggi berpeluang meningkatkan iklim organisasi yang baik 6,2 kali lebih besar dibandingkan kekuatan informal yang rendah setelah dikontrol variabel lama kerja, informasi, sumber daya, dan kekuatan formal. Padahal, informal *power* RSBY cenderung rendah. Artinya, bila informal *power* ini dapat ditingkatkan di RSBY tentu iklim organisasi akan tercipta sangat baik.

Dimensi informal *power* dalam penelitian ini berhubungan dengan pola hubungan perawat dengan profesi dokter, tenaga kesehatan lain, manajer/*supervisor* area, serta teman sejawat. Faktor tersebut mungkin membuat iklim organisasi dirasa baik oleh perawat melalui dimensi pengakuan (*recognition*) dan dukungan (*support*) karena keduanya berhubungan dengan interaksi perawat dengan orang lain. Pada dimensi dukungan, hubungan yang ditunjukkan manajer/pimpinan yang merupakan bagian informal *power* bisa jadi dirasakan sebagai suatu *reward/punishment* oleh perawat. Hal ini menimbulkan *nAch*, tetapi tidak menimbulkan *nAff* yang tinggi. Sedangkan *punishment* menimbulkan *nAch* yang datang dari perasaan gagal, lalu menghindari risiko, hal ini membawa afiliasi yang lemah serta sikap tidak termotivasi. Manusia akan mencari status *power* dan membutuhkan *nAff* yang tinggi (Stringer, 2002).

Hubungan perawat dengan manajer/pimpinan, teman sejawat dan kolaborasi dengan profesi lain bisa jadi berhubungan dengan dukungan. Dukungan yang tinggi terjadi saat pekerja merasa bahwa dirinya menjadi bagian dari fungsi yang baik dari suatu tim dan saat merasa dibutuhkan terutama oleh pimpinan. Dukungan ini dapat meningkatkan *nAff* dan dukungan juga meningkatkan *nAch* tetapi tidak menimbulkan *nPow* (Stringer, 2002).

Hasil penelitian informal *power* berhubungan dengan iklim organisasi juga didukung oleh Jones (2007) yang mengatakan setiap organisasi mempunyai struktur informal yang mampu atau tidak mampu menyediakan suasana kepemilikan bagi anggota organisasi, hal ini dirasakan sebagai suatu iklim.

Struktur informal dimiliki oleh semua organisasi yang tidak teridentifikasi pada bagan organisasi. Struktur yang dimaksud terdiri dari jaringan sosial dan hubungan yang dibangun dalam pengaturan kerja. Situasi tersebut menyediakan suasana kepemilikan dalam organisasi, diketahui juga sebagai budaya dan iklim dari organisasi.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa dimensi informal *power* merupakan faktor yang paling berhubungan dengan *empowerment* merupakan temuan baru dalam bidang perilaku organisasi khususnya pada manajemen rumah sakit di Indonesia yang cukup menarik. Temuan ini didukung oleh penelitian Upenieks (2002) yang menyatakan pentingnya *informal power* dalam suatu organisasi. Dalam penelitian kualitatif tersebut ditemukan bahwa *nurse leaders* merasakan *formal power* dapat menjadi penghambat efektifitas kerja, dan karenanya musti membangun hubungan dengan yang lainnya, yaitu *informal power* dalam organisasi untuk memperbesar *empowerment*. Kalimat *nurse leaders* yang cukup menggambarkan pentingnya *informal power* dalam penelitian tersebut antara lain;

“It’s not enough just to have the power of authority, the informal power is how you get people to follow you or to do what needs to be done. This type of power is gained through credibility. Informal power is the power of people; people who want to do it for you, want to do it well, and want to get there the sameway you want to get there. That’s power”. (Upenieks, 2002, hal. 626).

Sumber *power* dinyatakan juga berasal dari sumber formal dan non formal. *Formal power* ditemukan dalam pekerjaan yang tampak (*visible*), berhubungan dengan tujuan organisasi, dan dapat memberikan kebijaksanaan dalam pembuatan keputusan. Sedangkan bila individu-individu memperoleh *power* dari perkumpulan yang dibentuk dalam organisasi dengan atasan atau teman, juga bawahan merupakan suatu *informal power*. Perkumpulan tersebut (*informal power*) memungkinkan individu berkekuatan mendapatkan kerjasama yang diminta untuk membuat sesuatu berjalan (Kanter, 1993; Laschinger, 1996).

Kelompok informal dapat terbentuk karena kepentingan bersama. Kelompok informal adalah perhimpunan yang tidak terstruktur secara formal maupun secara organisasi. Kelompok-kelompok ini adalah formasi-formasi alami dalam lingkungan kerja yang timbul sebagai respons terhadap kebutuhan akan kontak sosial (Robbins & Judge, 2009). Kelompok informal meliputi: perserikatan, diskusi tentang tantangan kerja, makan bersama, yang dapat terbentuk dalam beberapa tahun atau bahkan beberapa jam saja. Keinginan bergabung bersama secara informal ini biasanya dilandasi tujuan yang sama, atau ingin diterima oleh pekerja lain (Upeniaks, 2002).

Informal *power* berasal dari jaringan pekerja, aliansi interpersonal atau hubungan dengan atau diluar organisasi (Kanter, 1993). Informal level dari organisasi meliputi segala sesuatu yang tidak tertulis, hubungan yang tidak merefleksikan struktur dalam organisasi, meliputi; norma, tradisi tentang bagaimana orang bekerja bersama, dan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap apa yang terjadi dalam organisasi (Tappen, 1995). Informal *power* diturunkan dari koneksi sosial, perkembangan dari saluran komunikasi, dan informasi dengan sponsor, *peers*, *subordinate*, dan kelompok lintas fungsi (Laschinger, Finegan, Shamian, Wilk, 2001). Organisasi mempunyai struktur tersembunyi yang tidak ditunjukkan pada bagan organisasi. *Informal organization* didefinisikan dengan pola, perilaku, dan interaksi lebih daripada personal dibanding hubungan kerja. *Informal organization* memberi penekanan pada orang-orang dan hubungan mereka, sedangkan *formal organization* memberi penekanan pada posisi jabatan (Upeniaks, 2002).

Informal *power* memberi pengaruh pada pekerja dan kepemimpinan organisasi. Informal level dapat menyediakan dukungan bagi orang di organisasi yang gagal didukung oleh level formal. Informal *power* juga bisa mengurangi keefektifan organisasi saat pekerja sepakat untuk membatasi pekerjaan dan memberi tekanan pada pekerja yang lain (Tappen, 1995). Postulat teori Kanter menyatakan pemimpin yang menggunakan *empowerment* mengembangkannya dari kedua

formal dan informal sistem organisasi. Informal *power* yang datang dari hubungan dan aliansi dengan orang-orang merupakan mediator penting dari formal *power*. Selanjutnya, informal *power* juga sangat penting dalam kepemimpinan strategis. Teori Kanter menyatakan bahwa *nurse leaders* yang mempunyai aliansi informal merasakan punya akses untuk sumber daya dan dukungan serta fungsi dalam kerja (Huber, 2006), *nurse leaders* dengan formal dan informal *power* memposisikan kekuatan tersebut untuk memberikan akses kepada *empowerment* secara sukses (Upenieks, 2002).

Informal level dalam organisasi terkadang juga dikenal sebagai *grapevine*. *Grapevine* merupakan jaringan komunikasi informal dalam organisasi yang lebih cepat dari saluran komunikasi formal (Tappen, 1995). *CliffNotes* menyebutkan organisasi informal mungkin lebih penting dari pada apa yang diduga oleh manajer selama ini. Walaupun manajer mungkin berfikir bahwa organisasi informal adalah sesuatu yang tidak ada artinya, pada kenyataannya merupakan alat yang penting dalam mengatur aliran informasi organisasi/perusahaan. Hasil studi menunjukkan bahwa *office grapevine* mencapai lebih akurat dalam menyediakan informasi yang lebih baik kepada manajer dan staf daripada komunikasi formal (75%-90%) (*"The informal organization"*). Pada praktik di RSBY, *grapevine* bisa ditingkatkan melalui pertemuan formal dan informal para karyawan, memanfaatkan fasilitas pesan singkat telpon selular untuk penyampaian informasi dan *reward*. Hal ini terlihat sederhana tetapi mampu mempercepat aliran informasi ke seluruh perawat pelaksana.

6.1.7 Penerapan *Empowerment* dalam Fungsi Manajemen Keperawatan RSBY

Implementasi *empowerment* dengan fungsi manajemen di RSBY dapat ditingkatkan dengan penerapan pada setiap bagian fungsi manajemen keperawatan sebagai berikut:

1) *Planning* (perencanaan)

Planning dapat diartikan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dalam hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang

dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Manajer berfungsi untuk; menetapkan, mendeskripsikan, dan menjelaskan tujuan, menetapkan syarat dan dugaan tentang kinerja, menetapkan dan menjelaskan tugas untuk mencapai tujuan, menetapkan rencana penyelesaian, menetapkan kebijakan, merencanakan standar-standar dan metode penyelesaian, mengetahui lebih dahulu permasalahan yang akan datang dan mungkin terjadi (Marquis & Huston, 2000; Suyanto, 2009).

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang meliputi proses analisis situasi organisasi untuk membuat perencanaan di masa yang akan datang. Dasar dari kesuksesan organisasi dalam beroperasi juga dipengaruhi oleh perencanaan. Perencanaan dapat membantu individu dan tim dalam organisasi memikirkan persiapan untuk masa yang akan datang, khususnya perubahan yang mungkin akan terjadi. Perencanaan adalah dasar utama dari fungsi manajemen yang lain. Perencanaan menyebabkan proses penyelesaian masalah menjadi sistematis dan proaktif (Higgins, 1994).

Perencanaan merupakan proses pengambilan keputusan, oleh karena itu langkah-langkah yang harus dilakukan secara formal dalam merumuskan perencanaan untuk menciptakan *empowerment* di RSBY menjadi hal yang penting. Langkah-langkah dalam perencanaan yang dapat dilakukan pihak manajemen RSBY mencakup analisis situasi, merumuskan tujuan dan perencanaan, mengevaluasi tujuan dan perencanaan, memilih tujuan dan perencanaan, implementasi, monitoring dan *controlling*. Sehingga misalnya akan ditetapkan visi, falsafah, SOP yang bertujuan menciptakan suatu *power* pada perawat juga melalui hirarki struktural.

Manajer dapat menetapkan situasi kerja dengan *empowerment* mulai dari fungsi *planning* dalam manajemen dengan penetapan hirarki struktural yang kondusif untuk *empowerment* para pekerja. Situasi kerja yang diberdayakan secara struktural akan lebih besar kemungkinannya untuk memiliki praktik manajemen yang bisa meningkatkan perasaan pekerja tentang kepercayaan

pada organisasi dan kepuasan kerja. Peningkatan *empowerment* melalui hirarki struktural RSBY dapat dicapai melalui perencanaan adanya kepala ruang untuk setiap ruangan.

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

2) *Organizing* (pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah pengaturan setelah ada rencana. Pengaturan meliputi; deskripsi tugas-tugas pekerjaan, macam/jenis serta sifat pekerjaan, unit-unit kerja, siapa yang akan melakukan, alat yang dibutuhkan, keuangan, dan fasilitas-fasilitas. Oleh karena itu diadakan pembagian tugas meliputi; jenis, sifat, jenis tugas pekerjaan, agar dapat dengan mudah diupayakan petugas yang cakap, mampu, dan terampil sesuai dengan persyaratan yang dibutuhkan (Suyanto, 2009). Aktivitas yang dilakukan pada fungsi pengorganisasian adalah merekrut orang-orang ke dalam organisasi tersebut, menspesifikkan uraian tugas dan tanggung jawab, mengelompokkan pekerjaan ke dalam pekerjaan unit, mengalokasikan sumber-sumber yang ada, mengkoordinasikan sumber-sumber tersebut untuk mencapai tujuan organisasi (Bateman & Snell, 2002).

Fungsi manajemen dari *empowerment* dapat dipraktikkan pada fungsi *organizing* dengan cara (Marquis & Huston, 2000); menggunakan kekuasaan untuk memastikan tujuan organisasi tercapai, membangun *power* yang adekuat untuk memberikan peran manajemen, mengatur gap antara otoritas yang kecil

dengan *power*, penempatan *power* yang tepat, mengatur kredibilitas personal dengan bawahan, dan menyediakan *role model* untuk *empowered nurse*.

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

3) Staffing (Ketenagaan)

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

Pendidikan dan latihan dilakukan agar tenaga kerja dapat selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Promosi dapat digunakan untuk cara pengembangan tenaga kerja, karena promosi merupakan perpindahan karyawan ke jenjang yang lebih tinggi. Adanya pengembangan tenaga kerja, baik melalui pendidikan dan latihan, promosi maupun mutasi akan dapat memotivasi karyawan untuk mempunyai kinerja yang baik (Huber, 2006).

Akses terhadap kesempatan dalam *empowerment* didefinisikan Kanter (1993) sebagai kemungkinan pekerja/karyawan untuk tumbuh dan berkembang membuat pekerja tersebut termotivasi dan menampilkan kinerja yang baik. Manajer RSBY perlu mengusahakan suatu prinsip ketenagaan yang

memberdayakan pekerja, misalnya melalui pendidikan dan pelatihan yang simultan agar keterampilan staf terus berkembang.

4) *Directing* (Pengarahan)

Setelah adanya pengaturan/rencana dan juga telah diatur tentang segala sesuatunya, maka digerakkan agar anggota mau dan senang bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas demi tercapainya tujuan bersama. *Directing* merupakan fungsi manajerial dari pemberian arahan, petunjuk, dan kemudian mempengaruhi orang untuk mengikuti petunjuk itu. *Directing* dapat juga disebut *leading* atau *coordinating*, didefinisikan sebagai memotivasi dan memimpin orang untuk melakukan tindakan yang diinginkan (Huber, 2006). Gaya kepemimpinan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan organisasi dalam fungsi *directing* dalam manajemen keperawatan (Douglas, 1984).

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

Empowerment menjadi bagian khusus dalam implementasi fungsi *directing* dalam proses manajemen keperawatan. Hal ini terkait dengan fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula (Huber, 2006). Pengarahan

dikatakan juga terkait dengan memfasilitasi orang lain agar berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi (Higgins, 1994). Pada tahap inilah *empowerment* secara spesifik dipraktikkan untuk membuat, *meleading* perilaku perawat agar sesuai dengan tujuan organisasi.

5) *Controlling* (pengendalian)

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

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

Controlling bermaksud memastikan apakah orang-orang/pekerja telah tepat pada tempatnya (*the right man in the right place*), juga cara mengerjakan, dan waktunya apakah sudah sesuai atau belum. Sehingga jika terdapat kesalahan-kesalahan secepat mungkin akan dilakukan perbaikan dengan segera agar tujuan dapat tercapai (Simbolon, 2004). Penggunaan *power* yang tepat merupakan salah satu contoh penerapan *empowerment* untuk mengendalikan *power* digunakan sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing staf/bagian (Huber, 2006).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu:

1. Secara teori pengukuran untuk variabel iklim organisasi dapat juga dilakukan dengan memecah variabel tersebut dalam beberapa sub variabel sehingga pembahasan serta solusi untuk iklim organisasi menjadi lebih spesifik. Peneliti tidak melakukan hal tersebut karena jumlah sampel tidak memenuhi untuk dianalisis multivariat bila variabel iklim organisasi dipecah sebagaimana struktur *empowerment*. Roscoe (1982, dalam Sugiyono, 2007) menyatakan bila dalam penelitian akan dilakukan analisis multivariat, maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Meski demikian, peneliti berusaha meminimalisasinya dengan tetap menganalisis dan membahas dimensi tersebut berdasarkan hasil *output* statistik univariat setiap dimensi iklim organisasi.
2. Bias penelitian mungkin saja terjadi dalam penelitian ini karena responden cenderung memilih jawaban di tengah-tengah sehingga keadaan yang sebenarnya bisa saja belum terungkap.

6.3 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian berimplikasi pada pengembangan pendidikan dan penelitian keperawatan. Berikut penjelasan setiap implikasi penelitian tersebut.

1. Implikasi terhadap manajemen dan pelayanan keperawatan
Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan antara struktur *empowerment* dengan iklim organisasi. *Empowerment* perlu diciptakan dalam suatu organisasi pelayanan keperawatan agar perawat sebagai *frontliners* memiliki *power* yang cukup sehingga mempunyai dampak besar terhadap *output* pelayanan kesehatan klien. *Power* yang cukup tersebut dapat ditingkatkan dengan memperbesar akses kesempatan, informasi, sumber daya, dukungan, kekuatan formal, dan kekuatan informal.
2. Implikasi terhadap kepemimpinan keperawatan (*nursing leaders*)
Manajer perawat serta setiap individu perawat mempunyai peran penting dalam praktik *empowerment* di rumah sakit. *Empowerment* adalah salah satu *leadership skill* zaman ini. Seni hubungan yang positif antara *nurse leaders*

dengan perawat menentukan suasana dan perubahan iklim organisasi. Pimpinan perawat dituntut memahami proses sosial yang mempengaruhi perilaku pekerja untuk mendukung tujuan organisasi. Tuntutan ini menjadi tantangan bagi kepemimpinan keperawatan. Selain itu, setiap individu perawat juga dituntut untuk menunjukkan dan meningkatkan *power* yang dimilikinya sehingga peran perawat makin terlihat nyata dalam pembangunan suatu bangsa.

3. Implikasi terhadap pendidikan keperawatan

Hasil pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh perilaku pemberi pelayanan, yaitu perawat. *Empowerment* memberi dampak pada perilaku perawat baik positif maupun negatif. Perawat berinteraksi 24 jam dengan pasien di rumah sakit, aplikasi *empowerment* dan iklim organisasi perawat sehari-hari mungkin berefek pada pasien. Selain itu, *empowerment* perawat penting untuk menunjukkan peran perawat agar terasa signifikan dalam pembangunan nasional. Pendidikan keperawatan perlu mensinergiskan perkembangannya dengan pelayanan keperawatan agar berjalan seiring sehingga berdampak nyata pada peningkatan *output* pelayanan. Perawat dengan pendidikan yang tinggi perlu untuk tetap praktik di pelayanan sehingga *power* perawat dapat tercipta penuh dalam praktik pelayanan.

4. Implikasi terhadap penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk mengeksplorasi lebih lanjut karena *empowerment* serta iklim organisasi berdasarkan banyak penelitian dipengaruhi oleh berbagai faktor. Khusus variabel *informal power* yang dalam penelitian ini memberikan pengaruh yang besar pada hubungan *empowerment* dengan iklim organisasi perlu dikaji dan diteliti lebih lanjut. Keterkaitan *informal power* dalam organisasi rumah sakit mungkin dapat dihubungkan dengan realitas sosial atau sosiologi bangsa Indonesia.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab terakhir dari keseluruhan penelitian dengan menyajikan simpulan yang merupakan upaya menjawab tujuan dan hipotesis penelitian, serta rekomendasi atau saran berkaitan dengan hasil penelitian ini. Adapun simpulan dan saran sebagai berikut.

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi yang dilaksanakan di RSUD Bhakti Yudha Depok Jawa Barat (RSBY) pada Mei 2011 mempunyai beberapa simpulan. Simpulan penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

1. Gambaran iklim organisasi RSBY secara keseluruhan menurut perawat pelaksana cenderung baik.
2. Gambaran struktur *empowerment* RSBY secara keseluruhan menurut perawat pelaksana cenderung rendah.
3. Gambaran dimensi-dimensi struktur *empowerment* RSBY; sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan dimensi kesempatan, informasi, dukungan, dan kekuatan formal cenderung tinggi sedangkan dimensi sumber daya dan kekuatan informal cenderung rendah.
4. Karakteristik lama kerja perawat pelaksana di RSBY mayoritas lebih dari sepuluh tahun.
5. Ada hubungan antara struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY.
6. Ada hubungan antara seluruh dimensi struktur *empowerment* yaitu; kesempatan, informasi, dukungan, sumber daya, kekuatan formal, kekuatan informal dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY.
7. Tidak ada hubungan antara lama kerja dengan iklim organisasi perawat pelaksana RSBY.
8. Dimensi yang paling berpengaruh terhadap iklim organisasi perawat pelaksana RSBY adalah kekuatan informal (*informal power*) setelah dikontrol lama kerja.

6.2 Saran

Saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

6.2.1 Pihak Manajemen RSBY

1. Pihak manajer rumah sakit dan manajer keperawatan senantiasa melakukan *empowerment* terhadap staf rumah sakit, karena penelitian ini membuktikan ada hubungan yang bermakna antara struktur *empowerment* dan iklim organisasi. Untuk mengoptimalkan struktur *empowerment* rumah sakit yang kondusif pihak manajemen perlu memperhatikan setiap dimensi dari struktur *empowerment* kemudian upaya aplikatif yang dilakukan antara lain memberikan akses yang lebih besar pada;
(1) kesempatan, melalui peningkatan keterampilan dan pengetahuan yang baru, jenjang karir, (2) informasi, melalui sosialisasi renstra bidang keperawatan, (3) dukungan, melalui komentar/informasi yang spesifik bila staf melakukan hal-hal yang baik, membangun tim kerja yang baik, (4) sumber daya, meningkatkan fasilitas yang dapat mempercepat kerja seperti alat, format isian yang ringkas, (5) formal *power*, melalui penghargaan untuk setiap inovasi yang dilakukan staf, (6) informal *power*, meningkatkan pemahaman perawat tentang definisi kolaborasi, meningkatkan hubungan informal dengan staf untuk mempengaruhi kinerja agar lebih positif dengan keterbukaan, ramah baik lisan maupun *gesture*.
2. Upaya penciptaan iklim organisasi yang baik perlu dilakukan secara sistemik dan berkesinambungan sehingga meningkatkan kepuasan kerja. Upaya sinergi ini harus melibatkan semua komponen rumah sakit sehingga diharapkan dapat meningkatkan gairah kerja yang akhirnya meningkatkan kinerja pelayanan kepada pasien. Beberapa upaya antara lain; pengefektifan struktur formal organisasi, pemberian pelatihan motivasi untuk perawat, menciptakan program untuk konsolidasi perawat, misalnya melalui acara non formal diluar jam kerja, memanfaatkan pesan singkat telpon selular.

3. *Supervisor* area RSBY selaku manajer terdepan di ruangan dapat mengimplementasikan nilai iklim organisasi yang baik melalui enam dimensi *empowerment*. Rapat rutin yang dilakukan di setiap ruangan dapat direncanakan sedemikian rupa agar mampu memberikan *power* pada perawat pelaksana. *Supervisor* area perlu mengenal staf perawat lebih dalam untuk mengetahui minat dan permasalahan yang dianggap mempengaruhi kinerja, memberi saluran untuk penyampaian ide secara lisan dan tulisan.

Manajemen rumah sakit harus menyediakan lingkungan kerja yang memungkinkan setiap karyawan bebas mengekspresikan ide dan bertukar opini sesama staf. Program pengembangan staf juga diperlukan oleh manajer keperawatan untuk mengintegrasikan staf perawat dalam pembuatan keputusan untuk meningkatkan iklim dan *empowerment*. Strategi pengembangan *empowerment* dapat berupa; *teamwork building*, pola hubungan kemitraan dengan profesi lain, serta manajemen partisipatif.

4. Belum optimalnya level *empowerment* dalam penelitian ini mungkin berhubungan dengan tantangan perawat manajer juga setiap individu perawat yang menuntut *empowering leadership behavior*. Perlu pengkajian lebih mendalam untuk pendidikan keperawatan terkait hal ini. Peran perawat sebagai *frontliners* dalam pemberian pelayanan keperawatan belum berbanding lurus dengan perkembangan pendidikan keperawatan saat ini. *Nursing care experts* belum terasakan secara kuat di rumah sakit. Perlu usaha untuk mengaplikasikan kekuatan pendidikan keperawatan di pelayanan keperawatan sehingga *nursing care* terasakan dalam pembangunan kesehatan Indonesia.
5. Manajer perawat perlu terus mempelajari cara baru dalam *leading* yang dapat meningkatkan *empower* staf untuk mendukung kerja manajemen keperawatan dan untuk memotivasi terciptanya *high quality care*.
6. Perlu peningkatan akses pada dimensi sumber daya dan informal *power* kepada perawat pelaksana di RSBY. Akses terhadap sumber daya dapat

berupa pengadaan fasilitas, pembuatan format-format ringkas untuk mendukung tugas perawat sehari-hari agar pekerjaan perawat lebih efektif. Akses terhadap informal *power* ditingkatkan dengan acara informal untuk karyawan RSBY dan tentu saja praktik kepemimpinan yang dapat memberdayakan perawat (*empowerment leadership*).

6.2.2 Penelitian selanjutnya

1. Penelitian dengan menggunakan variabel iklim organisasi dilanjutkan penelitiannya dengan membagi iklim dalam beberapa sub variabel agar karakteristik iklim dapat diketahui lebih rinci sehingga solusi bagi rumah sakit/organisasi lebih spesifik.
2. Perlu dilakukan penelitian yang lebih rinci untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang *empowerment* dan iklim organisasi yang lebih spesifik melalui penelitian kualitatif atau triangulasi. Studi intervensi dengan *case control* juga bisa dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih konkret.
3. Penelitian *empowerment* di lingkungan rumah sakit sering dilakukan dalam populasi perawat tetapi jarang pada profesi kesehatan lain. Perlu penelitian tentang dampak *empowerment* pada profesi dan tenaga kesehatan lainnya.
4. Penelitian sebaiknya dilakukan di wilayah geografis /lingkup yang lebih besar agar mendapatkan hasil yang lebih luas dalam menggambarkan kondisi *empowerment* di organisasi rumah sakit Indonesia.
5. Hasil penelitian ini menyatakan informal *power* yang paling berpengaruh pada iklim organisasi. Penelitian yang bertujuan menggali dimensi ini sangat menarik dan penting untuk dilanjutkan agar menemukan solusi yang tepat pada penataan lingkungan kerja sesuai kultur dan realitas sosial bangsa Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Aseeri, M. A. (2007). *Nurses perception of job empowerment & its relation to organizational commitment*. Master thesis Faculty of Nursing. Riyadh: King Saud University.
- Ariawan, I. (2008). *Besar & metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (2010). *Manajemen penelitian*, edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashkanasy, N.N., Wilderom, C.P.M., & Peterson, M.F. (2000). *Handbook of organizational culture and climate*. California: Sage Publications, Inc.
- Bateman, T.S. & Snell, S.A. (2002). *Management: Competing in the new era*, 5th ed. USA: McGraw Hill Co., Inc.
- Brooker, C. & Nicol, M (Ed.). (2003). *Nursing adults: The practice of caring*. USA: Mosby.
- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press.
- Chandler, G.E. (1992). The source and process of empowerment. *Nursing administration quarterly journal*, 16(3), 65-71.
- Dasong, S. (2001). *Hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan iklim organisasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2001*. Diakses dari <http://digilib.ui.ac.id/id/eprint/8030> tanggal 6 Juni 2011.
- David, K. & Newstrom, J.W. (2001). *Human behavior at work: Organizational behavior*, 11th edition. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Denison, D.R. (1996). What is the difference between organizational culture & organizational climate? A native's point of view on decade of paradigm wars. *Academy of management review*, 21, 619-654.
- Douglas, L.M. (1984). *The effective nurse: Leader and manager*, 2nd ed. USA: The CV Mosby Co.
- El-Salam, G.A., Ibrahim, M.M., Mohsen, M.M., & Hassanein, S.E. (2008). Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Menoufiya hospitals, Egypt. *Eastern mediterranean health journal*, 14 (5), 1173-1183.

- English, B., Morrison, D., & Chalon, C. (2010). Moderator effects of organizational tenure on the relationship between psychological climate and affective commitment. *Journal of management development*, 29 (4), 394-408.
- Feldman, H.R. (Ed.). (2003). *The nursing shortage: Strategies for recruitment and retention in clinical practice and education*. New York, NY: Springer Publishing Co.
- Furnham, A. (2003). "Corporate climate questionnaire. A new multi-dimensional and international instrument to audit employee perceptions" (artikel online). Cymeon Research. http://www.cymeon.com/climate/climate_on_net.asp.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16(3), 354-361.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: A system approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Gillies, D.A., Franklin, M., & Child, D.A. (1990). Relationship between organizational climate & job satisfaction of nursing personnel. *Journal of nursing administration quarterly*, 14(4), 15-22.
- Gray, J.L & Starke, F.A. (1984). *Organization behavior: Concepts & application*. USA, Ohio: Bell & Howell Co.
- Grossman, S.C. & Valiga, T.M. (2009). *The new leadership challenge: Creating the future of nursing*, 3rd ed. USA, Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Gunden, E. & Crissman, S. (1992). Leadership skills for empowerment. *Nursing administration quarterly journal*, 16 (3), 6-10.
- Hall, L.M. (Ed.). (2005). *Quality work environment for nurse and patient safety*. USA: Jones & Bartlett Publisher, Inc.
- Hambleton, R. (1992). *Translating achievement test for use in cross-national studies*. International Association for the evaluation of educational achievement. National Center for Education Statistics (ED), New York, NY: Washington, DC.
- Harmaningsih, D. (2003). *Persepsi karyawan terhadap iklim komunikasi organisasi: Studi tentang persepsi karyawan PT (Persero) Angkasa Pura I Bandar Udara Adisutjipto Yogyakarta terhadap iklim komunikasi organisasi*. Diakses dari <http://eprints.lib.ui.ac.id/eprint/9119> tanggal 7 Juni 2011.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

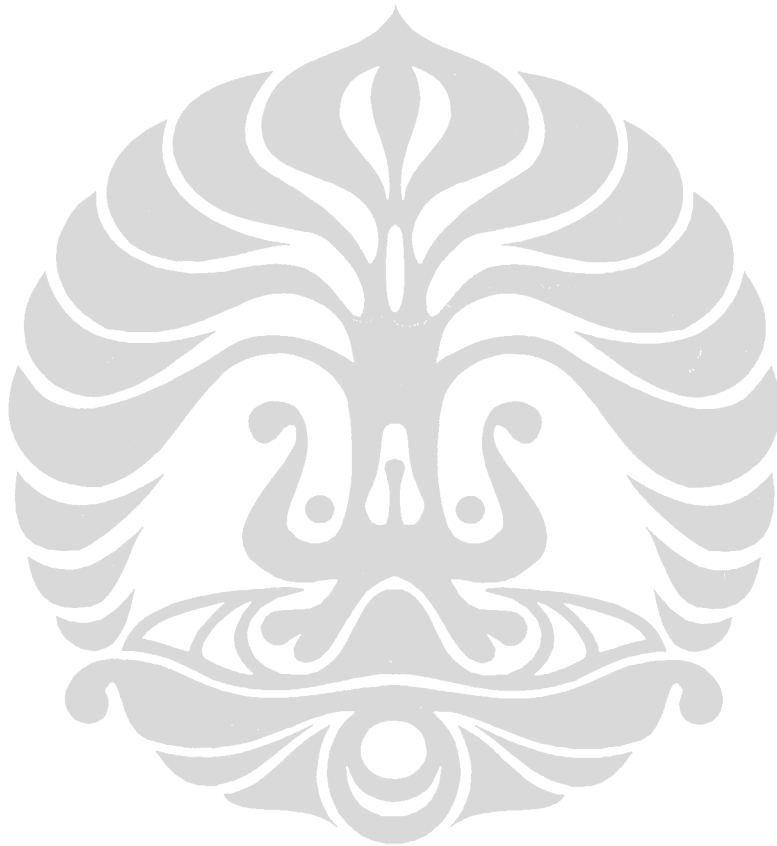
- Higgins, J.M. (1994). *The management challenge: An introduction to management*, 2nd ed. New York: Macmillan College Publishing Co.
- Huber, D. (2006). *Leadership and nursing care management*, 3rd edition. USA: Elsevier Health Sciences.
- Irvine, D.M. & Evan, M.G. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *The nursing research journal*, 44 (4), 246-253.
- Jackson-Malik, P.J. (2005). *Organizational climate and hospital nurses job satisfaction, burnout, & intent to leave*. Pennsylvania: Dissertation of University of Pennsylvania.
- Jannah, N. (2010). *Laporan kegiatan residensi kepemimpinan dan manajemen pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok Jawa Barat*. Depok: Laporan S2 FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Jones, C. & Gates, M., (2007). The costs & benefits of nurse turnover: A business case for nurse retention. *The online journal of issues in nursing*, 12 (3).
- Jones, R.A.P. (2007). *Nursing leadership and management: Theories, processes, and practice*. USA, Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Kanter, R.M. (1993). *Men and women of the corporation*, 2nd ed. New York, NY: Basic Books.
- Kolomboy, F. (2009). *Hubungan budaya kerja dan iklim organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Anutapura Palu*. Tesis kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (2010). *Organizational behavior*, 9th ed. New York, NY: McGraw-Hill Irwin.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., & Klar, J. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. (Terj. UGM Press). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. (buku asli terbit tahun 1990).
- Langitan, R.E. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian turnover perawat pelaksana tahun 2009 di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok*. Depok: Tesis kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan program pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Langton, N. & Robbin, S.P. (2006). *Fundamental of organizational behavior*, 3rd Canadian ed. Canada, Toronto: Pearson Education Publisher.

- Laschinger, H.K.S. (2010). "Condition for Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ)". Diakses dari <http://publish.uwo.ca/~hkl/CWEQ.html> tanggal 25 Feb. 2011.
- Laschinger, H.K.S. (1996). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nursing administration quarterly journal*, 20 (2), 25-41.
- Laschinger, H.K.S., & Finegan J. (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of nursing administration*, 35 (10), 439-49.
- Laschinger, H.K.S., Almost, J., & Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace empowerment & magnet hospital characteristics: Making the link. *Journal of advanced nursing*, 33 (7/8), 410-422.
- Laschinger, H.K.S., Finegan J, Shamian J, & Wilk P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of nursing administration*, 31 (5), 260-272.
- Laschinger, H.K.S., Finegan J, & Wilk P. (2009). Context matters: the impact of unit leadership and empowerment on nurses organizational commitment. *Journal of nursing administration*, 39 (5), 228-35.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J, Shamian, J, & Wilk, P. (2003). Workplace Empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. *Longwoods review*, 1(3), 2-11.
- Laschinger, H.K.S., Wong, C.A., & Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing administration quarterly journal*, 30(4), 358-367.
- Laschinger, H.K.S & Laschinger Research. "Re: Empowerment Questionnaire Request Form". instrhkl@uwo.ca (3 Mar. 2011)
- Litwin, G.H. & Stringer, R.A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston: Harvard University Press.
- Manojlovich, M. (2007). Power & empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *The online journal of issues in nursing*, 12 (1).
- Maxwell, B. (1996). Translation and cultural adaptation of the survey instruments dalam M.O. Martin & D.L. Kelly (ed.). *Third International Mathematics and Science Study (TIMSS) Technical Report*, Volume I: Design and Development. Chestnut Hill, MA: Boston College.

- Mok, E. & Au-Yeung, B. (2002). Relationship between organizational climate & empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of nursing management*, 10, 129-137.
- Mrayyan, M.T. (2008). Hospital organizational climates & nurses' intent to stay: Differences between units & wards. *Contemporary nurse*, 27 (2).
- Murti, B. (1997). *Prinsip & metode riset epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nedd, N. (2006). Perceptions of empowerment & intent to stay: Kanter's structural theory of organizational empowerment. *Nursing economics*, 24 (1), 13-18.
- Norbergh, G. (2002). Climate and content of daily life for people with dementia living in a group dwelling. *Journal of clinical nursing*, 11 (2), 237-246.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Brien-Pallias, L., Duffield, C., & Hayes, L. (2006). Do we really understand how retain nurses?. *Journal of nursing management*, 14 (4), 262-270.
- Perry, C., LeMay, N., Rodway, G., Tracy, A., & Galer, J. (2004). *Validating a work group climate assessment tool for improving the performance of public health organizations*. Cambridge: Management Sciences for Health, USAID.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, & utilization*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles & methods*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi*, edisi kesepuluh. (Terj. B. Molan). Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia. (Buku asli terbit 2003).
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2009). *Perilaku organisasi*, buku 1, edisi keduabelas. (Terj. D. Angelica, dkk.). Jakarta: Salemba Empat. (Buku asli terbit 2007).
- Runtu, D.Y.N., & Widayarni, M.M.N. (2009). Iklim organisasi, stress kerja, & kepuasan pada perata. *Jurnal psikologi*, 2 (2), 107-112.
- Sastroasmoro, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, edisi ketiga. Jakarta: C.V. Sagung Seto.
- Simbolon, M.M. (2004). *Dasar-dasar administrasi dan manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Sopiah. (2008). *Perilaku organisasional*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Stewart, J.G., McNulty, Griffin, M.T.Q., & Fitzpatrick, J.J. (2010). Psychological empowerment & structural empowerment among nurse practitioners. *Journal of the American academy of nurse practitioners*, 22 (1), 27–34.
- Stone, R.J. (1995). *Human resources management*, 2nd ed. Singapore: John Wiley & Sons.
- Stringer, R.A. (2002). *Leadership & organizational climate: The cloud chamber effect*, 1st ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Swansburg, R.C., & Swansburg, R.J. (2002). *Introduction to management and leadership for nurse managers*. USA: Jones & Barlett Learning.
- Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian journal*, 17, 3-12.
- Tappen, R.M. (1995). *Nursing leadership and management: Concepts and practice*. USA, Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Tappen, R.M., Weiss, S.A., & Whitehead, D.K. (2004). *Essential of nursing leadership and management*, third edition. USA: F.A. Davis Co.
- The informal organization*". (n.d.). Dalam CliffNotes.com. Diakses dari http://www.cliffsnotes.com/study_guide/topicArticleId-8944,articleId-8877.html tanggal 6 Juni 2011.
- Tsai Chen Li. (2008). Assessing organizational climate & leadership as a means to evaluate potential for organizational change. *The journal of human resource & adult learning*, 4(1), 47-56.
- Upenieks, V.V. (2002). What constitutes successful nurse leadership?: A qualitative approach utilizing Kanter's theory of organizational behavior. *Journal of nursing administration*, 32 (12), 622-632.
- Wagner, C.M. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of advanced nursing*, 60 (3), 235-247.

West, M.A., Smith, H., Lu Feng W, & Lawthom, R. (1998). Research excellence & departmental climate in British universities. *Journal of occupational and organizational psychology*, 71: 261-281.



PENJELASAN PENELITIAN

Saya, Noraliyatun Jannah, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok. Sehubungan dengan proses penelitian, saya akan menjelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan struktur *empowerment* dengan iklim organisasi perawat pelaksana di RSUD Bhakti Yudha Depok.
2. Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan untuk manajemen SDM RS dalam strategi peningkatan lingkungan kerja.
3. Perawat yang menjadi responden penelitian adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan instalasi gawat darurat di RSUD Bhakti Yudha Depok, tidak sedang dalam status cuti atau libur kerja dan bersedia menjadi responden penelitian.
4. Peserta penelitian yang bersedia sebagai responden akan diberikan kuesioner dalam satu amplop dan diisi sendiri oleh responden.
5. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi penilaian secara individu sehubungan dengan pekerjaan saudara. Tetapi bila saudara merasa tidak nyaman, maka saudara berhak untuk tidak berperan serta dalam penelitian ini.
6. Penelitian ini bersifat sukarela dan saudara berhak untuk tidak berpartisipasi, serta tidak ada sanksi bila saudara mengundurkan diri sebagai responden.
7. Semua data pada penelitian dari pengisian kuesioner dijaga kerahasiannya.
8. Jika saudara bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini, maka saudara diminta untuk mengisi kuesioner secara jujur sesuai persepsi dan perasaan sekarang dengan lengkap.
9. Kuesioner yang telah diisi mohon dikembalikan dalam amplop tertutup pada kotak (*box*) berwarna biru dengan label KUESIONER PENELITIAN TESIS MAHASISWA PASCASARJANA FIK UI yang telah disediakan di setiap *nurse station* ruangan.
10. Bila saudara ingin mengetahui hasil penelitian ini, saudara dapat menghubungi Bidang Diklat RSUD Bhakti Yudha Depok.

Depok, 2 Mei 2011

Noraliyatun Jannah



KUESIONER PENELITIAN “HUBUNGAN STRUKTUR *EMPOWERMENT*
DENGAN IKLIM ORGANISASI PERAWAT PELAKSANA
RSU BHAKTI YUDHA DEPOK JAWA BARAT”

PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA

Kode Kuesioner:

Kuesioner A: Karakteristik Responden

Lama Kerja di RSBY: tahun

Petunjuk pengisian Kuesioner B dan C:

- 1) **Lingkarilah skor/nomor jawaban** pada jawaban yang tersedia disebelah kanan pada salah satu skor/nomor yang menurut anda paling sesuai dengan kenyataan/perasaan anda saat ini.
- 2) **Pilihan jawaban 1, 2, 3, 4, 5 mempunyai arti bahwa makin besar nomor (makin ke kanan) mempunyai tingkatan yang lebih tinggi dari nomor sebelumnya**

Kuesioner B: Struktur *Empowerment*

(Sumber: *CONDITIONS OF WORK EFFECTIVENESS QUESTIONNAIRE-II* oleh Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001)

Kesempatan (*opportunity*) yang saya peroleh dalam pekerjaan sekarang:

		Tidak ada	Cukup			Banyak
1	Pekerjaan yang menantang	1	2	3	4	5
2	Kesempatan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan baru dalam pekerjaan	1	2	3	4	5
3	Tugas –tugas yang menggunakan semua keterampilan dan pengetahuan yang anda miliki	1	2	3	4	5

Akses terhadap informasi yang saya peroleh dalam pekerjaan sekarang:

		Tidak tahu	Cukup tahu			Sangat tahu
4	Kondisi/situasi rumah sakit terakhir	1	2	3	4	5
5	Nilai-nilai yang diharapkan dari bidang manajemen keperawatan rumah sakit	1	2	3	4	5
6	Tujuan dari bidang manajemen keperawatan rumah sakit	1	2	3	4	5

Akses terhadap dukungan yang saya peroleh dalam pekerjaan sekarang:

	Tidak ada		Cukup		Banyak
7 Informasi/komentar khusus tentang segala sesuatu yang telah saya kerjakan dengan baik	1	2	3	4	5
8 Komentar khusus tentang hal-hal yang dapat saya tingkatkan	1	2	3	4	5
9 Petunjuk yang bermanfaat atau saran dalam memecahkan masalah	1	2	3	4	5

Akses terhadap sumber daya yang saya peroleh dalam pekerjaan sekarang:

	Tidak ada		Cukup		Banyak
10 Waktu yang tersedia untuk mengerjakan pekerjaan administratif seperti mengisi form, laporan, surat	1	2	3	4	5
11 Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan pekerjaan	1	2	3	4	5
12 Memperoleh bantuan yang bersifat sementara saat dibutuhkan	1	2	3	4	5

Di tempat kerja saya:

	Tidak ada		Cukup		Banyak
1 Penghargaan untuk inovasi dalam pekerjaan yang didapatkan	1	2	3	4	5
2 Fleksibilitas dalam pekerjaan	1	2	3	4	5
3 Jumlah kegiatan terkait pekerjaan saya di rumah sakit ini yang tampak/terlihat oleh orang lain	1	2	3	4	5

Kesempatan yang saya punya dalam aktivitas berikut ini dalam pekerjaan sekarang:

	Tidak ada		Cukup		Banyak
1 Kolaborasi dengan dengan dokter dalam perawatan pasien	1	2	3	4	5
2 Teman-teman perawat lain mencari saya untuk dimintai bantuan dalam menyelesaikan masalah	1	2	3	4	5
3 Manajer keperawatan/supervisor area mencari saya untuk dimintai bantuan dalam menyelesaikan masalah	1	2	3	4	5
4 Mencari ide dari profesi lain selain dokter, misalnya fisioterapis, ahli gizi	1	2	3	4	5

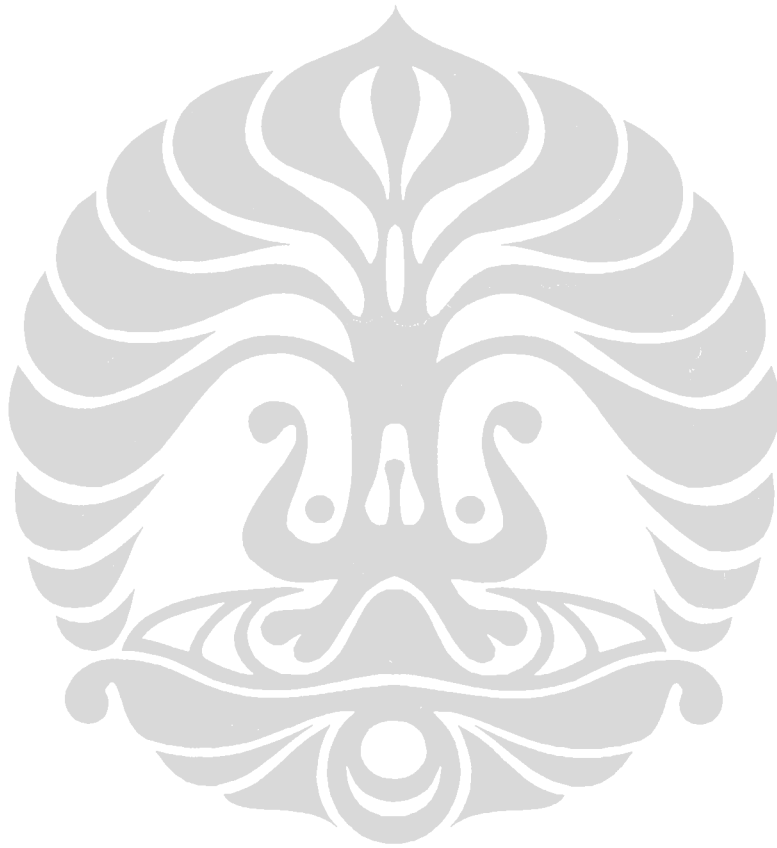
		Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	Sangat setuju
1	Secara keseluruhan, lingkungan kerja saya saat ini memberdayakan saya untuk menyelesaikan pekerjaan secara efektif	1	2	3	4	5		
2	Secara keseluruhan, saya berada di tempat kerja dengan lingkungan yang memberdayakan staf saat ini	1	2	3	4	5		

Kuesioner C: Iklim Organisasi

(Sumber: *STRINGER ORGANIZATIONAL CLIMATE QUESTIONNAIRE* oleh Stringer, 2002)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Penghargaan dan dukungan yang saya dapatkan lebih banyak daripada ancaman atau kritik	1	2	3	4
2	Saya merasa bahwa saya merupakan anggota dari tim yang berfungsi baik	1	2	3	4
3	Dalam beberapa kegiatan/kepanitiaan di mana saya terlibat, saya tidak yakin secara pasti siapa pimpinan/bos saya	4	3	2	1
4	Pihak manajemen tidak menyukai bila saya mengecek segala hal dengan mereka. Jika menurut saya pendekatannya sudah benar, maka saya segera melaksanakan hal yang maksudkan untuk saya kerjakan	1	2	3	4
5	Staf perawat diberi penghargaan secara proporsional berdasarkan kinerja baik mereka	1	2	3	4
6	Pekerjaan sudah terdefinisi dengan jelas dan terstruktur dengan logis	1	2	3	4
7	Standar kinerja di rumah sakit ini sangat tinggi	1	2	3	4
8	Orang-orang di rumah sakit ini tidak cukup saling mempercayai satu sama lain	4	3	2	1
9	Di rumah sakit ini, seringkali tidak jelas siapa yang berwenang dalam membuat suatu keputusan	4	3	2	1
10	Manajemen rumah sakit kami yakin bahwa tidak ada pekerjaan yang tidak dapat dilakukan dengan lebih baik	1	2	3	4

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
11	Secara umum, saya sangat berkomitmen dalam mencapai tujuan rumah sakit	1	2	3	4
12	Tekanan untuk memperbaiki kinerja kelompok dan perorangan secara terus menerus saya rasakan di rumah sakit ini	1	2	3	4
13	Kami tidak bergantung pada pendapat perorangan, hampir semua keputusan didasarkan pada pengecekan ulang (<i>doubled-checked</i>)	1	2	3	4
14	Saya tidak memperoleh simpati dari atasan jika membuat kesalahan	4	3	2	1
15	Kami merasa bangga menjadi bagian rumah sakit ini	1	2	3	4
16	Ketika saya mempunyai tugas yang sulit saya biasanya mengandalkan bantuan dari pimpinan dan teman kerja lain	1	2	3	4
17	Tidak ada penghargaan dan pengakuan yang cukup jika telah melakukan pekerjaan/bekerja dengan baik	4	3	2	1
18	Filosofi yang dianut di rumah sakit ini menekankan bahwa karyawan/staf harus mampu menyelesaikan masalah sendiri	1	2	3	4
19	Kami mempunyai sistem promosi kerja yang membantu orang-orang terbaik mencapai posisi puncak (yang lebih bagus)	1	2	3	4
20	Produktivitas kami kadang-kadang dikalahkan oleh kurangnya perencanaan dan pengorganisasian (manajemen rumah sakit)	4	3	2	1
21	Saya tidak terlalu peduli pada apa yang terjadi dengan rumah sakit ini	4	3	2	1
22	Saya tidak akan maju/berkembang di rumah sakit ini kecuali saya bekerja keras sendiri	4	3	2	1
23	Sejauh yang saya lihat, loyalitas individu (teman kerja/karyawan pada umumnya) terhadap rumah sakit ini rendah	4	3	2	1
24	Di rumah sakit ini, karyawan kelihatannya tidak terlalu bangga dengan kinerja mereka sendiri	4	3	2	1





NURSING WORK EMPOWERMENT SCALE

Request Form

I request permission to copy the Nursing Work Empowerment Scale as developed by Dr. G. Chandler and Dr. Heather K. Spence Laschinger. Upon completion of the research, I will provide Dr. Laschinger with a brief summary of the results, including information related to the use of the Nursing Work Empowerment Scale used in my study.

Questionnaires Requested:

Conditions of Work Effectiveness-I (includes JAS and ORS): Yes

Conditions of Work Effectiveness-II (includes JAS-II and ORS-II): Yes

Job Activity Scale (JAS) only:

Organizational Relationship Scale (ORS) only:

Organizational Development Opinionnaire or Manager Activity Scale:

Other Instruments:

Please complete the following information:

Date: 27 February 2011

Name: Noraliyatun Jannah

Title: Nurses perception of structural empowerment at Bhakti Yudha Hospital, Jakarta, Indonesia

University/Organization: University of Indonesia, Jakarta

Address: Jl. Margonda Raya Gg. Haji Athan No. 76, Kel.Kemiri Muka, Kec. Beji, Kota Depok, Indonesia

Phone: +62 812 693 5907

E-mail: norajannatin@gmail.com

Description of Study: this study is for master of nursing thesis at Faculty of Nursing, University of Indonesia. In this study i would like to assess structural empowerment in Bhakti Yudha Hospital, Jakarta, Indonesia

Permission is hereby granted to copy and use the Nursing Work Empowerment Scale.

Date: March 03, 2011

Signature:

Dr. Heather K. Spence Laschinger, Professor
School of Nursing, University of Western Ontario
London, Ontario, Canada N6A 5C1
Tel: 519-661-4065 Fax: 519-661-3410
E-mail: hkl@uwo.ca

PERUBAHAN KUESIONER PENELITIAN “HUBUNGAN STRUKTUR *EMPOWERMENT* DENGAN IKLIM ORGANISASI PERAWAT PELAKSANA RSU BHAKTI YUDHA DEPOK JAWA BARAT” SETELAH DILAKUKAN UJI INSTRUMENT TANGGAL 26 APRIL 2011

1. Kuesioner B sebelumnya berbentuk pertanyaan dirubah menjadi pernyataan
2. Perubahan kata pada nomor; 1, 4, 18, 20, 23, 24 (kata yang diberi warna stabilo)

Kuesioner B: Struktur *Empowerment*

(Sumber: *CONDITIONS OF WORK EFFECTIVENESS QUESTIONNAIRE-II* oleh Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001)

Berapa banyak kesempatan (*opportunity*) yang Anda peroleh dalam pekerjaan sekarang?

		Tidak ada	Cukup			Banyak
1	Pekerjaan yang menantang	1	2	3	4	5
2	Kesempatan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan baru dalam pekerjaan	1	2	3	4	5
3	Tugas –tugas yang menggunakan semua keterampilan dan pengetahuan yang anda miliki	1	2	3	4	5

Seberapa besar akses terhadap informasi yang Anda peroleh dalam pekerjaan sekarang?

		Tidak tahu	Cukup tahu			Sangat tahu
4	Kondisi/situasi rumah sakit terakhir	1	2	3	4	5
5	Nilai-nilai yang diharapkan dari bidang manajemen keperawatan rumah sakit	1	2	3	4	5
6	Tujuan dari bidang manajemen keperawatan rumah sakit	1	2	3	4	5

Seberapa banyak akses terhadap dukungan yang Anda peroleh dalam pekerjaan sekarang?

		Tidak ada	Cukup			Banyak
7	Informasi spesifik tentang segala sesuatu yang telah anda kerjakan dengan baik	1	2	3	4	5
8	Komentar spesifik tentang hal-hal yang dapat anda tingkatkan	1	2	3	4	5
9	Petunjuk yang bermanfaat atau saran dalam memecahkan masalah	1	2	3	4	5

Seberapa besar akses terhadap sumber daya yang Anda peroleh dalam pekerjaan sekarang?

		Tidak ada		Cukup		Banyak
10	Waktu yang tersedia untuk mengerjakan pekerjaan administratif seperti mengisi form, laporan, surat	1	2	3	4	5
11	Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan pekerjaan	1	2	3	4	5
12	Memperoleh bantuan yang bersifat sementara saat dibutuhkan	1	2	3	4	5

Di tempat kerja saya:

		Tidak ada		Cukup		Banyak
1	Penghargaan untuk inovasi dalam pekerjaan	1	2	3	4	5
2	Fleksibilitas dalam pekerjaan	1	2	3	4	5
3	Jumlah kegiatan terkait pekerjaan saya di rumah sakit ini tampak/terlihat oleh orang lain	1	2	3	4	5

Berapa banyak kesempatan yang Anda punya dalam aktivitas berikut ini dalam pekerjaan sekarang?

		Tidak ada		Cukup		Banyak
1	Kolaborasi dengan dengan dokter dalam perawatan pasien	1	2	3	4	5
2	Teman-teman perawat lain mencari anda untuk dimintai bantuan dalam menyelesaikan masalah	1	2	3	4	5
3	Manajer keperawatan/supervisor area mencari anda untuk dimintai bantuan dalam menyelesaikan masalah	1	2	3	4	5
4	Mencari ide dari profesi lain selain dokter, misalnya fisioterapis, ahli gizi	1	2	3	4	5

		Sangat tidak setuju				Sangat setuju
1	Secara keseluruhan, lingkungan kerja saya sekarang mendorong saya untuk menyelesaikan pekerjaan secara efektif	1	2	3	4	5
2	Secara keseluruhan, saya menganggap tempat kerja saya merupakan lingkungan yang memberdayakan staf	1	2	3	4	5

Kuesioner C: Iklim Organisasi

(Sumber: *STRINGER ORGANIZATIONAL CLIMATE QUESTIONNAIRE* oleh Stringer, 2002)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Reward dan dukungan yang saya dapatkan lebih banyak daripada ancaman atau kritik (<i>punishment</i>) (berubah jadi penghargaan)	1	2	3	4
2	Saya merasa bahwa saya merupakan anggota dari tim yang berfungsi baik	1	2	3	4
3	Dalam beberapa kegiatan/kepanitiaan di mana saya terlibat, saya tidak yakin secara pasti siapa pimpinan/bos saya	1	2	3	4
4	Pihak manajemen tidak menyukai bila saya mengecek segala hal tentang mereka. Jika menurut saya pendekatannya sudah benar, maka saya segera melaksanakan hal yang ingin saya kerjakan (berubah jadi hal yang saya maksudkan untuk dikerjakan)	1	2	3	4
5	Staf perawat diberi penghargaan secara proporsional berdasarkan kinerja baik mereka	1	2	3	4
6	Pekerjaan sudah terdefinisi dengan jelas dan terstruktur dengan logis	1	2	3	4
7	Standar kinerja di rumah sakit ini sangat tinggi	1	2	3	4
8	Orang-orang di rumah sakit ini tidak cukup saling mempercayai satu sama lain	1	2	3	4
9	Di rumah sakit ini, seringkali tidak jelas siapa yang berwenang dalam membuat suatu keputusan	1	2	3	4
10	Manajemen rumah sakit kami yakin bahwa tidak ada pekerjaan yang tidak dapat dilakukan dengan lebih baik	1	2	3	4
11	Secara umum, saya sangat berkomitmen dalam mencapai tujuan rumah sakit	1	2	3	4
12	Tekanan untuk memperbaiki kinerja kelompok dan perorangan secara terus menerus terasa di rumah sakit ini	1	2	3	4
13	Kami tidak bergantung pada pendapat perorangan, hampir semua keputusan	1	2	3	4

didasarkan pada pengecekan ulang
(*doubled-checked*)

14	Saya tidak memperoleh simpati dari atasan jika membuat kesalahan	1	2	3	4
15	Kami merasa bangga menjadi bagian rumah sakit ini	1	2	3	4
16	Ketika saya mempunyai tugas yang sulit saya biasanya mengandalkan bantuan dari pimpinan dan teman kerja lain	1	2	3	4
17	Tidak ada penghargaan dan pengakuan yang cukup jika telah melakukan pekerjaan/bekerja dengan baik	1	2	3	4
18	Filosofi yang dianut di rumah sakit ini menekankan bahwa orang-orang harus mampu menyelesaikan masalah sendiri (berubah jadi karyawan/staf harus mampu)	1	2	3	4
19	Kami mempunyai sistem promosi kerja yang membantu orang-orang terbaik mencapai posisi puncak (yang lebih bagus)	1	2	3	4
20	Produktivitas kami seringkali dikalahkan oleh kurangnya perencanaan dan pengorganisasian (manajemen rumah sakit) (berubah jadi kadang-kadang)	1	2	3	4
21	Saya tidak terlalu peduli pada apa yang terjadi dengan rumah sakit ini	1	2	3	4
22	Saya tidak akan maju/berkembang di rumah sakit ini kecuali saya bekerja keras sendiri	1	2	3	4
23	Sejauh yang saya lihat, loyalitas individu terhadap rumah sakit ini rendah (berubah jadi loyalitas individu (teman kerja/karyawan pada umumnya)	1	2	3	4
24	Di rumah sakit ini, orang-orang kelihatannya tidak terlalu bangga dengan kinerja mereka sendiri (berubah jadi karyawan)	1	2	3	4

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN TESIS PROGRAM PASCASARJANA FIK UI

KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
2. Ujian proposal									■	■										
3. Perizinan										■	■									
4. Perbaikan proposal									■	■	■									
5. Pengumpulan Data												■	■							
6. Analisis Data													■	■	■	■				
7. Pembahasan														■	■	■	■			
8. Ujian hasil penelitian																	■			
9. Perbaikan																	■	■		
10. Sidang tesis																			■	
11. Perbaikan																				■
12. Pengumpulan tesis																				■

Depok, Januari 2010

Mahasiswa

Noraliyatun Jannah



Curriculum Vitae

Noraliyatun Jannah/Nora

Nama : Noraliyatun Jannah
Tempat/Tgl Lahir : Lhokseumawe, 6 Mei 1982
Alamat Rumah : Jl. Makam T. Nyak Arif Komp. Bumi Permata
No.D-8, Rumpet, Aceh Besar
No. Telp/No. HP : (0651)7552325/ 08126935907
Alamat E-mail : norajannatin@gmail.com, nora.jannah@yahoo.com

Latar Belakang Pendidikan

(2009 - 2011) : Magister Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan, FIK UI, Jakarta
(2006 - 2008) : Pendidikan Profesi Ners, FK Universitas Syiah Kuala (Unsyiah), Banda Aceh
(2000 - 2005) : Pendidikan Sarjana Keperawatan, FK Unsyiah, Banda Aceh

Pengalaman Kerja

(2006 - sekarang) : Staf Pengajar, Prodi Keperawatan, FK Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
(Sep - Okt 2005) : Guru, Relawan Perempuan Untuk Kemanusiaan (RPUK), Banda Aceh
(2000 - 2004) : Guru, TPQ Asy Syifa, Rumpet, Aceh Besar
(1997 - 2000) : Guru, Yayasan Pendidikan Islam Nurul Iman, Lhokseumawe

Pengalaman Organisasi

(Nop 2010 - sekarang): Ketua Forum Merdeka Rakyat Peduli Perawat Indonesia (MERAPI), Jakarta
(2006 - sekarang) : Pembina Yayasan Nurul Iman, Cunda, Lhokseumawe
(Jan - Mei 2005) : Koordinator Kesehatan Aksi Sosial, Pengungsian Tsunami Darussalam, Banda Aceh
(2005) : Ketua MPM FSI Keperawatan FK Unsyiah, Banda Aceh
(2005) : Staf Ahli Himpunan Mahasiswa Keperawatan (HIMAKEP), FK Unsyiah, Banda Aceh
(2004 - 2005) : Ketua Komisi Kebijakan Dewan Perwakilan Mahasiswa (DPM) Unsyiah, Banda Aceh
(2003 - 2004) : Ketua Aceh Polling Center (APC), Banda Aceh
(2002 - 2003) : Sekretaris Bidang Litbang BEM Unsyiah, Banda Aceh
(2002 - 2003) : Anggota Dep. Akademi Profesi HIMAKEP, FK Unsyiah, Banda Aceh
(2001 - 2002) : Anggota Bidang Kewanitaan BEM Unsyiah, Banda Aceh