

**LAPORAN**  
**PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**PENGEMBANGAN MODEL RESILIENSI, KINERJA PERAWAT  
DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG PERIOPERATIF**

**OLEH:**

**Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep.Ns, M.Kep**  
**JOKO WIYONO, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom**  
**RUDI HAMARNO S, S.Kep.Ns, M.Kep**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**TAHUN 2021**

**LAPORAN**  
**PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**PENGEMBANGAN MODEL RESILIENSI, KINERJA PERAWAT  
DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG PERIOPERATIF**

**OLEH:**

**Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep.Ns, M.Kep  
JOKO WIYONO, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom  
RUDI HAMARNO S, S.Kep.Ns, M.Kep**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul Penelitian : Pengembangan Model Resiliensi, Kinerja Perawat Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Perioperatif

Ketua Peneliti  
Nama Lengkap : Dr.Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : **4010087601**  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
Nomor HP : 081233611717  
Alamat e-mail : [erlina\\_suci@poltekkes-malang.ac.id](mailto:erlina_suci@poltekkes-malang.ac.id)

Anggota Peneliti (1)  
Nama Lengkap : Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom  
NIDN : **4002096901**  
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan Malang

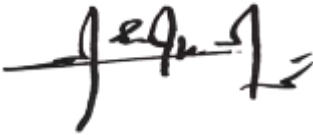
Anggota Peneliti (2)  
Nama Lengkap : Rudi Hamarno, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : **4011056901**  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
Tahun pelaksanaan : 2021

Malang, Nopember 2021

Mengetahui,  
Kepala Pusat PPM

  
Sri Winarni, S.Pd., M.Kes  
NIP. 196410161986032002

Ketua,

  
Dr.Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19760810 200212 2 001

Mengesahkan,

Direktur Poltekkes Kemenkes Malang



Budi Susanto, S.Kp, M.Kes  
NIP. 0318 198803 1 002

## ABSTRAK

Perawat perioperatif atau perawat kamar operasi bertugas memberikan pelayanan kepada pasien baik pada fase pre operasi, intra operasi dan post operasi dalam bentuk asuhan keperawatan yang bersifat mandiri dan kolaboratif. Perawat perioperatif dan tim setiap waktu dihadapkan pada kondisi fisik dan mental pasien dalam persiapan menjalani operasi, situasi kesehatan pasien yang kritis, risiko tindakan operatif dan kondisi hemostasis pasien pasca operasi yang bisa menyebabkan stres dan depresi. Stres yang berkepanjangan akan menyebabkan daya tahan mental atau resiliensi diri menjadi rendah dan menyebabkan gangguan kinerja dan kepuasan kerja yang kurang baik.

Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model resiliensi pada perawat di ruang operasi dengan menambahkan faktor predisposisi, karakteristik individu dan motivasi. Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama menggunakan desain survey dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 102 perawat perioperatif yang aktif di Hipkabi Malang Raya. Data mengenai faktor predisposisi (regulasi emosi, *self efficacy* dan *reaching out*), karakteristik individu, motivasi, resiliensi, kinerja dan kepuasan diukur dengan kuesioner. Data dianalisis dengan uji *Structural Equation Modeling - Partial Least Square (SEM-PLS)*. Desain penelitian tahap kedua awal masih dilakukan kegiatan FGD dan penentuan model.

Hasil penelitian tahap pertama menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor predisposisi terhadap resiliensi ( $t = 1,966$ ), karakteristik individu berpengaruh signifikan terhadap resiliensi ( $t = 2,049$ ), motivasi terhadap resiliensi signifikan ( $t = 4,240$ ), karakteristik individu terhadap kepuasan bekerja berpengaruh dengan signifikansi  $t = 7,211$ , Resiliensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja ( $t = 2,587$ ) dan *kinerja* berpengaruh pada kepuasan kerja ( $t = 2,109$ ). Temuan ilmiah baru dalam penelitian ini adalah faktor motivasi menjadi indikator baru dalam faktor predisposisi resiliensi.

Kata kunci: Resiliensi, kinerja, kepuasan kerja, perawat perioperatif

## ABSTRACT

Perioperative nurses or operating room nurses are tasked with providing services to patients both in the preoperative, intraoperative and postoperative phases in the form of independent and collaborative nursing care. Perioperative nurses and teams are constantly exposed to the physical and mental conditions of patients in preparation for surgery, critical health situations of patients, risks of surgery and postoperative hemostasis of patients that can cause stress and depression. Prolonged stress will cause mental endurance or self-resilience to be low and cause impaired performance and poor job satisfaction.

The purpose of this study was to develop a model of resilience in nurses in the operating room by adding predisposing factors, individual characteristics and motivation. This research is conducted in two steps. The first stage uses a survey design with a cross sectional approach. The sample is 102 active perioperative nurses in Hipkabi Malang Raya. Data regarding predisposing factors (emotional regulation, self-efficacy and reaching out), individual characteristics, motivation, resilience, performance and satisfaction were measured by questionnaires. Data were analyzed by using Structural Equation Modeling - Partial Least Square (SEM-PLS) test. The initial second stage of the research design is still carrying out FGD activities and determining the model.

The results of the first stage of the study indicate that there is an influence of predisposing factors on resilience ( $t = 1,966$ ), individual characteristics have a significant effect on resilience ( $t = 2,049$ ), motivation on resilience is significant ( $t = 4,240$ ), individual characteristics on job satisfaction have a significant effect on  $t = 7,211$ , Resilience has a significant effect on performance ( $t = 2,587$ ) and performance has an effect on job satisfaction ( $t = 2,109$ ). The new scientific finding in this study is that motivational factors become a new indicator of resilience predisposing factors.

Keywords: Resilience, performance, job satisfaction, perioperative nurse

## **PRAKATA**

Alhamdulillah Robbil ‘Alamin segala puji dan syukur kami panjatkan kepada ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan pertolonganNYA sehingga kami dapat menyusun laporan penelitian yang berjudul “Pengembangan Model Resiliensi, Kinerja Perawat Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Perioperatif ”  
Terimakasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada:

1. Budi Susatia, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian program unggulan perguruan tinggi tahun 2021.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku tim pakar penelitian program unggulan perguruan tinggi Poltekkes Kemenkes Malang yang telah banyak memberikan masukan untuk perbaikan penelitian ini
3. Samsul Ma’arif, S.Kep.Ns.M.Kep, Ketua Hipkabi Malang raya dan jajarannya, yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam penelitian ini.
4. Keluarga dan rekan-rekan dosen dan mahasiswa yang telah memberi dukungan dan bantuan kepada peneliti.
5. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini

Peneliti menyadari penelitian ini tidaklah sempurna, oleh karenanya saran dan masukan dari para pakar dan pembaca sangat kami harapkan demi kesempurnaan penelitian ini

Malang, Nopember 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Abstrak .....	iv
Prakata.....	vi
Daftar isi .....	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Resiliensi Perawat .....	5
2.2 Konsep Kinerja Perawat .....	16
2.3 Konsep Kepuasan Kerja .....	21
2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	27
2.5 Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Penelitian Tahap 1 .....	30
3.3 Penelitian Tahap 2 .....	37
3.4 Kerangka Operasional .....	38
3.5 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	38
3.6 Etika Penelitian .....	38
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian Tahap I .....	40
4.2 Hasil Penelitian Tahap II (FGD) .....	47
4.3. Pelaksanaan Konsultasi Pakar .....	51
4.4 Pengembangan Model .....	53
4.5 Pembahasan .....	54
<b>BAB 5 Simpulan dan Saran</b>	
<b>5.1 Simpulan .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>59</b>
Daftar pustaka	
Lampiran-lampiran	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perawat perioperatif atau perawat kamar operasi bertugas memberikan pelayanan kepada pasien baik pada fase pre operasi, intra operasi dan post operasi dalam bentuk asuhan keperawatan yang bersifat mandiri dan kolaboratif. Perawat perioperatif dan tim setiap waktu dihadapkan pada kondisi fisik dan mental pasien dalam persiapan menjalani operasi, situasi kesehatan pasien yang kritis, risiko tindakan operatif dan kondisi hemostasis pasien pasca operasi. Perawat saat bekerja di ruang operasi juga bekerja dalam waktu yang lama, bahkan sampai melebihi satu shift kerja jika ada operasi besar. Situasi ini menuntut kesiapan fisik, psikologis dan pertahanan mental perawat yang baik. Perawat dalam menghadapi situasi tersebut membutuhkan resiliensi yang baik, sehingga tugas dan kepuasan kerja dapat tercapai. Beban fisik, psikis dan mental yang berat pada perawat kamar operasi atau di ruang emergency sering mengalami kelelahan dan kepuasan kerja yang kurang dan stress (Melby, L., & Toussaint, 2011; Khosrojerdi, et.al, 2018).

Beban dan situasi kerja perawat di ruang perioperatif sering menyebabkan stres kerja, merasa pusing, lelah, kurang konsentrasi dan kurang istirahat, beban psikis karena tekanan dengan rekan tim. Untuk itu, seorang perawat membutuhkan suatu kekuatan yang berasal dari dalam dirinya sendiri yang disebut dengan resiliensi. Stres kerja di lingkup pekerjaan keperawatan akan berbeda tingkatnya, tergantung dari stresor yang ada di unit pekerjaannya dan tanggapan terhadap stresor tersebut. Bila melihat beberapa penelitian, diketahui bahwa tingkat stresor kerja di unit gawat darurat lebih tinggi dibandingkan dengan unit kerja yang lain (Sexton, J.B, 2000 dalam Niven, 2000). Menurut Luran & Kathryn (2020), Perawat mengalami tingkat kekerasan yang tinggi di tempat kerja baik karena pekerjaan maupun hubungan dengan tim, hal ini yang merupakan penyebab stress, dapat mengubah pelayanan perawatan kepada pasien/*performace* yang kurang. Tingkat resiliensi yang rendah ditemukan pada perawat dengan tema perasaan letih, hati-



hati namun individual dengan perhatian, dan kewaspadaan. Peningkatan ketahanan diri/resiliensi sangat penting dalam menghadapi situasi kritis seperti di ruang perioperatif. Meningkatkan tingkat ketahanan perawat melalui pelatihan dapat membantu mereka mengatasi efek kekerasan di tempat kerja secara positif, membatasi dampak pada perawatan pasien.

Resiliensi secara umum mengarah pada pola adaptasi positif selama atau sesudah menghadapi kesulitan atau resiko. Resiliensi adalah ide yang mengacu pada kapasitas sistem dinamis untuk bertahan atau pulih dari gangguan (Delgado *et al.*, 2017). Individu yang memiliki resiliensi mampu menghadapi tekanan dan perbedaan dalam lingkungan. Individu yang resilien merupakan individu yang mempunyai intelegensi yang baik, mudah beradaptasi, performance yang baik, dan berkepribadian yang menarik, yang pada akhirnya memberikan kontribusi secara konsisten pada penghargaan diri sendiri, kompetensi, dan perasaan bahwa ia beruntung atau puas terhadap apa yang sudah dilakukan. Maka perawat yang resilien memiliki kecenderungan untuk lebih kuat dan tidak mudah jatuh sakit ketika menghadapi tuntutan dan beban kerja, terutama di kamar operasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh faktor predisposisi terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif ?
2. Apakah ada pengaruh resiliensi perawat perioperatif terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif ?
3. Apakah ada pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif ?
4. Apakah ada pengaruh karakteristik individu terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif ?
5. Apakah ada pengaruh karakteristik individu terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif ?
6. Apakah ada pengaruh motivasi terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif ?

7. Apakah ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif ?
8. Apakah ada pengaruh motivasi terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif ?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengembangkan model resiliensi, kinerja perawat dan beban kerja perawat di ruang perioperatif

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
2. Menganalisis pengaruh resiliensi perawat perioperatif terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
3. Menganalisis pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
4. Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
5. Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
6. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
7. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
8. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan kontribusi secara teoritis pada pengembangan ilmu keperawatan medical bedah terutama perioperatif berupa pengembangan model resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Pengembangan model resiliensi ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan pihak manajemen di kamar operasi untuk dapat diterapkan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Resiliensi Perawat**

##### **2.1.1 Definisi Resiliensi**

Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan bangkit dari trauma, disertai dengan sikap positif dan optimis terhadap masa depan (Turner, 2014). Resiliensi dalam keperawatan didefinisikan sebagai kapasitas pribadi yang membantu perawat untuk mengatasi kesulitan dan tuntutan di tempat kerja (Delgado *et al.*, 2017). Resiliensi perawat adalah kemampuan merubah hari seperti malapetaka (*disastrous day*) menjadi mengalami yang membangun dan kemudian melangkah maju dari pada berhenti atau mencari karir baru (Grafton, Gillespie and Henderson, 2010). Resiliensi perawat adalah kemampuan perawat untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dan menjadi lebih baik sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seoptimal mungkin.

##### **2.1.2 Fungsi Resiliensi**

Resiliensi dapat dimanfaatkan individu untuk (Reivich and Shatte, 2002):

1. *Overcoming* (menyelesaikan suatu masalah)

Stres kadang tidak dapat dihindari dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan berbagai kerugian. Oleh sebab itu manusia membutuhkan resiliensi untuk meminimalisir kerugian-kerugian yang terjadi akibat dari hal-hal yang tidak menguntungkan tersebut. Menganalisa dan merubah cara pandang menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan kita sendiri merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan. Manfaatnya adalah individu dapat tetap merasa termotivasi, produktif, terlibat, dan bahagia meskipun dihadapkan pada berbagai masalah kehidupan.

2. *Steering through* (kemampuan menghadapi dan melewati masalah)

Orang yang resilien dapat memandu serta mengendalikan dirinya dalam menghadapi masalah sepanjang perjalanan hidupnya. Caranya adalah dengan menggunakan sumber internal dirinya sendiri untuk mengatasi setiap masalah yang ada, tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negatif terhadap kejadian tersebut. *Self-efficacy* adalah unsur utama dari *steering through* dalam stres yang bersifat kronis, yaitu keyakinan terhadap diri sendiri bahwa individu tersebut dapat menguasai lingkungan secara efektif dapat memecahkan berbagai masalah yang muncul.

### 3. *Bouncing back (Bangkit)*

Orang yang resilien biasanya menghadapi trauma yang sangat dalam dengan tiga karakteristik untuk menyembuhkan diri melalui strategi koping. Strategi pertama adalah *task-oriented coping style* yaitu individu melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, mereka yakin bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari kehidupan mereka, dan orang yang mampu kembali ke kehidupan normal lebih cepat dari trauma dan mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman yang mereka rasakan.

### 4. *Reaching out Resiliensi (menjadi tangguh/kebal)*

Individu yang memiliki resiliensi memiliki tiga karakteristik positif yaitu ketepatan dalam memprediksi risiko yang terjadi; mengenali diri sendiri dengan baik; dan menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan mereka.

## 2.1.3 Dimensi Resiliensi

Dimensi resiliensi telah banyak disebutkan oleh peneliti dari berbagai disiplin ilmu dengan berbagai sudut pandang yang berbeda. Hasil penelitian di Unit emergensi telah mengidentifikasi 6 karakteristik resiliensi yaitu *présence d'esprit*, *decisive action*, *tenacity*, *interpersonal connectedness*, *honesty*, *self-control*, *optimism* (Tubbet, 2016). Studi lain menyimpulkan bahwa dimensi resiliensi perawat adalah pemikiran positif, fleksibilitas, mengasumsikan tanggung jawab,

kemampuan memisahkan pekerjaan dan kehidupan pribadi (Kim and Windsor, 2015).

Komponen psikologis memungkinkan seseorang untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan jiwanya ketika menghadapi ketidaknyamanan. Komponen perilaku dari resiliensi memungkinkan seseorang untuk tetap efektif dalam kehidupan kerja dan pribadi serta fokus dalam menjalankan tugas dan melaksanakan tujuan yang diinginkan. Dalam Penelitian ini akan dibahas lebih jauh tentang dimensi resiliensi yang kemukakan oleh Robertson dan Cooper (2013). Robertson dan Cooper (2013) menjelaskan bahwa resiliensi dibangun oleh struktur yang terdiri dari 4 pilar. Pilar tersebut adalah:

1. *Confidence* (percaya diri)

Untuk membangun resiliensi seseorang harus memiliki perasaan kompeten, efektif dalam mengatasi situasi stres dan memiliki harga diri yang kuat dan merupakan hal yang melekat pada seseorang yang memiliki resiliensi. Frekuensi dimana individu mengalami emosi positif dan negatif juga menjadi kunci penting dalam membangun resiliensi.

2. *Purposefulness* (memiliki tujuan)

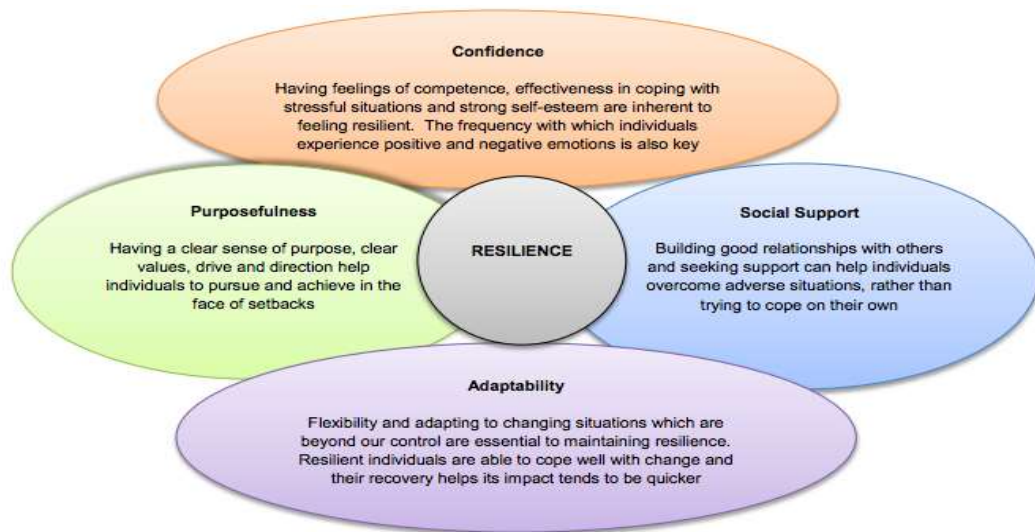
Seseorang harus diarahkan untuk memiliki tujuan yang jelas, nilai yang jelas, dorongan dan arah yang dapat membantu individu untuk menghadapi ketidak beruntungan atau ketidak nyamanan.

3. *Adaptability*

Membangun fleksibilitas dan adaptif terhadap situasi yang berubah yang berada di luar kendali merupakan hal yang penting untuk mempertahankan resiliensi. Individu yang memiliki resiliensi mampu mengatasi perubahan dengan baik dan hal ini membantu untuk mengatasi dampak dari ketidak nyamanan secara lebih cepat.

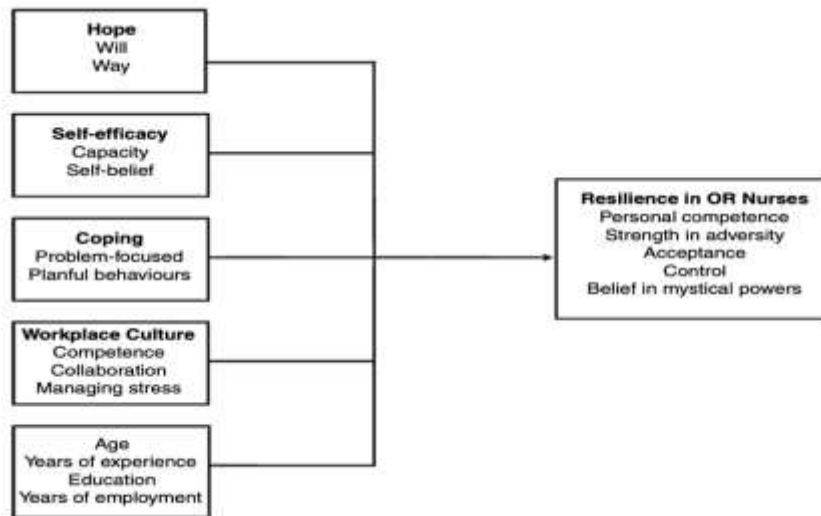
4. *Social Supports*

Membangun hubungan baik dengan orang lain dan mencari dukungan dapat membantu individu mengatasi situasi buruk, dibandingkan dengan mencoba mengatasi masalah mereka sendiri.



Gambar 2.3 *Personal Resilience Model Robertson and Cooper* (Robertson and Cooper, 2013)

Model teoritis yang mendasari penelitian ini ke dalam konstruksi ketahanan didasarkan pada tinjauan literatur yang luas, analisis konsep terkait ketahanan, dan studi etnografi yang menggambarkan budaya tempat kerja (WPC) di ruang operasi adalah Self-efficacy, harapan dan coping diidentifikasi melalui analisis konsep dan tinjauan pustaka. Etnografi memberikan tiga konstruksi WPC yang berpotensi berdampak buruk pada ketahanan perawat: kompetensi, kolaborasi, dan kontrol. Konstruksi ini dihipotesiskan untuk menjelaskan ketahanan. Bagian berikut menjelaskan konstruksi model secara lebih rinci (Gillespie *et al.*, 2007).



Gambar 2.4 *Personal Resilience Model* Gillespie et al., (2007).

#### 2.1.4 Aspek Resiliensi

Dalam teorinya Reivich dan Shatte (2002) memaparkan tujuh aspek resiliensi :

##### 1) Emotion Regulation

Emotion regulation atau regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang meski dalam kondisi yang menekan. Individu dengan regulasi emosi yang baik memiliki dua ciri penting yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*) dalam menghadapi masalah. Individu yang memiliki regulasi emosi yang baik juga tidak mudah cemas, marah, maupun sedih.

##### 2) *Impulse Control*

Impulse control adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan atau tekanan- tekanan yang muncul dari dalam diri. Aspek ini menekankan pada kemampuan individu untuk mengatur keinginan dari dalam dirinya. Ini terjadi ketika individu memiliki keinginan atau kesukaan akan suatu hal namun individu tersebut tidak memenuhi keinginannya dengan alasan kondisinya misal karena suatu penyakit yang dideritanya, sehingga individu menahan hal itu atas kesadaran dalam dirinya demi kebaikannya.



### 3) Optimisme

Optimisme merupakan keyakinan dalam diri individu untuk dapat mengubah sesuatu yang dihadapi menjadi lebih baik. Saat seorang individu melihat masa depan yang cemerlang, bagaimana individu tersebut memandang masa depan dengan keyakinan yang positif. Sifat dari aspek ini terkait dengan pemahaman kognitif atau penalaran terhadap apa yang ia hadapi.

### 4) Causal Analysis

Aspek ini merujuk pada kemampuan untuk mengidentifikasi secara akurat mengenai penyebab dari permasalahan yang dihadapi. Hal ini erat kaitannya dengan gaya berpikir seseorang terhadap sesuatu yang baik maupun buruk. Individu dengan aspek ini memiliki fleksibilitas dalam berpikir, mengendalikan diri sendiri untuk fokus pada pemecahan masalahnya, mampu mengenali penyebab permasalahan, serta secara perlahan mengatasi masalah tersebut, hingga dapat kembali kepada kehidupan yang semula atau bangkit dari masalah dan menjadi lebih baik.

### 5) Empathy

Empathy atau empati berkaitan dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Individu mengenali sesuatu yang dipikirkan dan dirasakan orang lain baik melalui ekspresi wajah, nada suara, maupun bahasa tubuh yang ditampilkan. Seseorang dengan empati tinggi akan mampu membangun hubungan yang positif antar individu karena individu dapat merasakan apa yang orang lain rasakan.

### 6) Self Efficacy

Merupakan sebuah keyakinan bahwa individu tersebut mengenali kemampuan diri bahwa ia mampu untuk memecahkan masalah yang dialaminya secara efektif dan ia dapat mencapai kesuksesan. Sehingga, ia tidak harus terpuruk dengan keadaannya saat itu.

### 7) *Reaching Out*

*Reaching Out* merupakan kemampuan individu dalam meraih aspek positif dari kehidupan setelah menghadapi tekanan. Yakni keinginan individu untuk maju dan memperbaiki diri. Jadi, bagaimana cara individu untuk menerima

keadaannya meski dalam sebuah tekanan dan keberanian untuk menghadapi resikonya. Pada aspek ini, memungkinkan individu untuk terus berusaha meningkatkan aspek positif dalam hidupnya sehingga ia akan mampu untuk membedakan resiko realistis atau yang tidak mempunyai makna dan tujuan hidup.

### **2.1.5 Tahapan Pembentukan Resiliensi**

Proses resiliensi adalah sebagai berikut (Lietz *et al.*, 2016) :

#### *1. Survival phase*

Pada tahap ini, perawat masih berada pada tahapan mencoba bertahan terhadap situasi yang dialami serta merespon kejadian untuk tetap bertahan pada situasi sulit dan menantang. Pada fase ini masih belum diidentifikasi atau mencoba kemampuan mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

#### *2. Adjustment phase*

Merupakan situasi dimana mulai melakukan restrukturisasi dan proses mengembalikan fungsi sehingga masalah dapat dihadapi dengan baik. Fase ini melibatkan 3 komponen yaitu pertama adalah inisiatif. Pada tahap ini rencana mulai disusun, mulai mengelola dan mengatur fungsi sehari-hari. Seiring kemampuan melampaui masalah, proses resiliensi dilakukan dengan menciptakan perubahan pada struktur, jadwal, dan fungsi sehari-hari. Selama fase *adjustment*, perawat terus bergantung pada keterhubungan unit dalam lingkungan kerja, dukungan sosial, dan kepercayaan bersama. Ketika mereka mulai membuat perubahan nyata pada fungsi sehari-hari mereka, kekuatan individu mulai diidentifikasi sebagai hal yang penting untuk membuat penyesuaian yang diperlukan. Pada tahap ini proses adaptasi telah dimulai. Komponen kedua adalah *Boundary setting*. Pada fase ini mulai dilakukan pembatasan terhadap keterlibatan dalam melakukan perawatan. Individu perlu tetap menentukan waktu yang tepat untuk memiliki waktu sendiri melakukan aktifitas sosial. Hal ini diperlukan untuk menjaga stabilitas emosi serta menjaga kesehatan psikologis. Komponen ketiga adalah *creativity and flexibility*. Kreativitas mengacu pada kemampuan untuk mengidentifikasi berbagai solusi terhadap masalah yang dihadapi, sedangkan

fleksibilitas adalah kemauan untuk mencoba hal-hal baru. Ketika proses adaptasi diperlukan untuk membantu orang lain, maka mengembangkan strategi baru dan mempertahankan tingkat fleksibilitas dipandang penting dalam menumbuhkan *adjustment*.

### 3. *Acceptance*

Pada fase penerimaan, pemikiran bahwa berbagi makna, komitmen, komunikasi, dan humor merupakan hal yang penting dalam membangun resiliensi. Pada tahap ini ada 4 komponen yang terlibat. Pertama adalah *shared meaning making*. Pembentukan makna secara bersama-sama mengacu pada kemampuan untuk mengembangkan pemahaman tentang pengalaman yang dialami. Kedua adalah *commitment*. Komitmen digambarkan sebagai keinginan kuat untuk merawat. Ketiga adalah *Communication*. Komunikasi memberikan rasa untuk saling mendukung, saling memahami dan menyamakan persepsi. Pada fase ini kadang dibutuhkan untuk berkomunikasi dengan tenaga profesional lain. Komponen keempat adalah humor. Humor diperlukan agar timbul perasaan rileks dalam merawat, tidak mudah terjadi perdebatan namun tetap fokus dalam bekerja maupun melakukan aktifitas lainnya.

### 4. *Growing Stronger*

Ketika individu mulai bergerak dari situasi krisis diawal, mereka mulai beradaptasi dan membuat perubahan, serta menerima kenyataan baru dan merasa tumbuh lebih kuat. Selama fase ini, penilaian positif akan menguatkan makna dalam menghadapi pengalaman yang sulit. Pada fase ini perawat mulai mengembangkan nilai positif dari setiap kejadian, memaknai profesi dari sisi yang membanggakan dan secara individu menjadi lebih kuat.

### 5. *Helping others*

Pada fase terakhir, individu telah menjadi kuat, memiliki pengalaman dan mulai berkeinginan untuk membantu orang lain. Keyakinan memiliki kemampuan untuk membantu orang lain dari pengalamn sebelumnya yang telah dilalui menjadi dasar dalam membantu orang lain. Pada fase ini perawat telah merasa kuat, mampu mengatasi persoalan pribadi sehingga berkeinginan untuk membagi pengalaman yang dimiliki kepada perawat lain maupun kepada pasien dengan memberikan

asuhan keperawatan yang optimal. Selengkapnya proses resiliensi dapat dilihat dalam bagan berikut ini

### **1.1.5 Faktor–faktor yang Mempengaruhi Resiliensi**

Menurut Reisnick, dkk. (dalam Taylor, 2015), terdapat empat faktor yang mempengaruhi resiliensi pada individu, yaitu:

#### *a. Self-Esteem*

*Self esteem* adalah suatu hasil penilaian individu terhadap dirinya yang diungkapkan dalam sikap positif dan negatif. *Self esteem* berkaitan dengan bagaimana orang menilai tentang dirinya akan mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Memiliki self- esteem yang baik pada masa individu dapat membantu individu dalam menghadapi kesengsaraan hidup karena dapat menilai sesuatu hal dari sisi yang lebih positif.

#### *b. Dukungan Sosial (social support)*

Bishop (dalam Poegoeh & Hamidah, 2016) mengungkapkan bahwa dukungan sosial adalah pertolongan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain dimana bantuan tersebut dapat menaikkan perasaan positif sehingga akan berdampak pada kesejahteraan individu secara umum.

Seseorang yang mengalami kesulitan dan kesengsaraan akan meningkatkan resiliensi dalam dirinya ketika pelaku sosial yang ada di sekelilingnya memberikan dukungan terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut karena adanya pertolongan dan bantuan dari orang lain.

#### *c. Spiritualitas*

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada individu adalah ketabahan atau ketangguhan (*hardiness*) dan keberagaman serta spiritualitas. Dalam hal ini pandangan spiritual pada individu percaya bahwa tuhan adalah penolong dalam setiap kesengsaraan yang tengah di alaminya, tidak hanya manusia yang mampu menyelesaikan segala kesengsaraan yang ada, dan dalam proses ini individu percaya bahwa tuhan adalah penolong setiap hamba.

#### d. Emosi positif

Emosi positif juga merupakan faktor penting dalam pembentukan resiliensi individu. Emosi positif sangat dibutuhkan ketika menghadapi suatu situasi yang kritis dan dengan emosi positif dapat mengurangi stres secara lebih efektif. Individu yang memiliki rasa syukur mampu mengendalikan emosi negatif dalam menghadapi segala permasalahan di dalam kehidupan.

Everal dkk. (dalam Ifdil & Taufik, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi antara lain :

##### a. Faktor individual

Faktor individual yang mempengaruhi resiliensi meliputi kemampuan kognitif individu, konsep diri, harga diri dan kompetensi sosial yang dimiliki individu. Melalui kemampuan kognitif individu dapat berfikir lebih positif dan tidak menyesali setiap permasalahan yang datang yang akan mengakibatkan individu lebih kuat dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupannya

##### b. Faktor keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih individu yang hidup bersama dalam keterikatan emosional dan setiap individu memiliki peranannya masing-masing (Fatimah, 2010). Keluarga sangat berpengaruh besar terhadap resiliensi. Dukungan keluarga serta keterkaitan emosional antar anggota keluarga juga sangat diperlukan istri yang menikah dini dalam menghadapi berbagai tekanan dan permasalahan dalam rumah tangganya serta dapat mendukung pemulihan individu yang mengalami stres atau trauma.

##### c. komunitas

Komunitas adalah sekelompok orang yang saling peduli satu sama lain lebih dari yang seharusnya, dimana dalam sebuah komunitas terjadi relasi pribadi yang erat antar para anggota komunitas tersebut karena adanya kesamaan *interest* atau *values*.

Komunitas terkait dengan faktor gender dan keterikatan kebudayaan. Istri yang telah menikah harus mampu mengikuti dan bertahan untuk tetap sesuai dengan budaya, nilai-nilai dan norma sebagai seorang istri, ibu dan menantu serta peranan sosial dalam masyarakat.

#### **1.1.6 Pentingnya resiliensi bagi perawat kamar operasi serta dampaknya terhadap kinerja perawat dan kepuasan kerja**

Konsep resiliensi sangat penting bagi bidang perawatan karena resiliensi memainkan peranan penting dalam *pemberian perawatan dan* . Tantangan yang dihadapi oleh perawat kamar operasi sehari-hari adalah menghadapi kondisi yang berkaitan dengan kondisi kritis karena pembedahan, ritme kerja yang monoton, tekanan dari tim dan melakukan operasi sesuai prosedur. Resiliensi merupakan hasil akumulasi dari berbagai faktor dan ciri yang dimiliki individu yaitu ciri kepribadian, faktor protektif, dan pengalaman yang terkumpul melalui kehidupan dalam sebagai proses dan/atau berkembang sebagai hasil. Faktor internal dan eksternal ini dapat menjadi predisposisi untuk "melindungi" atau menempatkan individu "pada risiko" yang menyebabkan resiliensi atau maladaptasi (Garcia-Dia *et al.*, 2013). Oleh karena itu sangat penting membangun dan memperkuat resiliensi di lingkungan kerja yang penuh tekanan. Sejumlah kejadian buruk atau *anteseden* dapat membawa ancaman signifikan terhadap ketahanan staf perawat, seperti kekerasan di tempat kerja, beban kerja yang tidak dapat diprediksi, kelelahan, kekurangan sumber daya, intimidasi di tempat kerja, dan kurangnya kapasitas yang dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien (Cusack *et al.*, 2016).

Ada 2 konsep dalam organisasi yang dapat muncul secara bersamaan dalam membangun resiliensi perawat yaitu dukungan dan pengembangan. Dukungan didefinisikan sebagai intervensi di tempat kerja yang mengarahkan dan memberikan kesempatan bagi perawat untuk bertahan menghadapi tekanan di tempat kerja. Pengembangan didefinisikan sebagai intervensi di tempat kerja yang memberdayakan perawat untuk meningkatkan potensi profesional, praktik dan pribadi mereka. Selanjutnya, dalam setiap konsep organisasi ada tiga domain. pribadi, praktik, dan profesional. Domain Pribadi mencakup kesejahteraan individu

perawat. Domain Praktik terdiri dari keterampilan, kemampuan, dan kompetensi khusus dari profesi. Domain Profesional adalah tentang ideal layanan yang mencakup pembelajaran seumur hidup dan kepatuhan terhadap perilaku etis (Cusack *et al.*, 2016; Hsieh *et al.*, 2016).

## **1.2 Kinerja Perawat**

### **2.2.1 Pengertian**

Hasibuan (2012) mengemukakan, kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu. Kinerja (*performance*) menurut Supriyanto dan Ratna (2007) dalam Nursalam (2015) adalah efforts (upaya atau aktivitas) ditambah achievements (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai  $Performance = Efforts + Achievement$ . Dimana kinerja (Performance) merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (*achievement*) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (*efforts*) oleh seseorang atau sekelompok dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas.

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai moral maupun etika (Nursalam, 2015). Menurut Mangkunegara (2005) kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Rivai (2004) mendefinisikan kinerja merupakan perilaku yang nyata, yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu, untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi, dihubungkan dengan visi dari organisasi atau perusahaan, serta mengetahui dampak

positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional. Kinerja (Performance) dalam konteks tugas sama dengan prestasi kerja. Kinerja mengandung dua komponen penting yaitu 1)Komponen berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk menilai tingkat kinerjanya, 2)Produktivitas: kompetensi tersebut diatas dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja**

Menurut Kopelman (1986) dalam Nursalam (2015) faktor penentu dari organisasi yakni kepemimpinan dan sistem imbalan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui motivasi, sedangkan faktor penentu organisasi, pendidikan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui variabel pengetahuan, ketrampilan atau kemampuan. Menurut Kopelman (1986) ada beberapa faktor dalam produktivitas organisasi. Faktor- faktor tersebut adalah:

1. Karakteristik Organisasi meliputi:

a) Sistem Penghargaan (Reward System)

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan oleh rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan. Reward merupakan stimulus terhadap perbaikan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

b) Visi dan Misi perusahaan (Goal Setting and Management By Objectives-MBO)

Visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang di ekspresikan dalam produk dan layanan yang ditawarkan, kebutuhan yang ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit untuk menerjemahkan visi dan misi. Untuk itu tenaga keperawatan perlu memahami visi dan misi dalam memberikan asuhan keparawatan.



c) Seleksi (Selection)

Seleksi tenaga harus didasarkan pada the principles of the right man, on the right place and on the right time (prinsip bahwa orang yang tepat, pada posisi yang tepat dan waktu yang tepat)

d) Pelatihan dan pengembangan (Training and Development)

Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir kepada tenaga keperawatan.

e) Kepemimpinan (Leadership)

Kepemimpinan yaitu kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerja sama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan yang diinginkan kelompok.

f) Struktur organisasi (Organizational Structure)

Struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi.

2. Karakteristik individu meliputi:

a) Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi tertentu.

b) Ketrampilan (Skill)

Skill sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. Hard skill merupakan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan ketrampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmunya.

c) Kemampuan (Ability)

Kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu. Aspek yang dinilai dari kemampuan diantaranya: kognitif, afektif, dan psikomotor. Perawat perlu terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal dan informal.

d) Motivasi

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Perawat perlu dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme dalam memberikan asuhan keperawatan.

e) Perilaku (Attitudes)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif.

f) Nilai dan Norma (Value dan Norm)

Nilai sebagai suatu sistem merupakan salah satu wujud kebudayaan disamping sistem sosial dan karya. Nilai berperan sebagai pedoman kehidupan, norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, moral, religi dan sosial.

### **2.2.3 Karakteristik Pekerjaan meliputi:**

a) Tujuan kinerja (Objective performance)

b) Tujuan dari manajemen kinerja adalah mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu dalam menentukan keputusan organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur dengan semangat dan produktif sehingga hasil kerja optimal.

c) Umpan balik (Feedback)

Umpan balik merupakan hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat. Hal ini dapat memperbaiki kesalahan yang ada.

d) Koreksi

Memperbaiki kesalahan merupakan salah satu tugas pemimpin (Notoatmojo, 2003)

e) Desain pekerjaan (Job design)

- f) Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seseorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi.
- g) Jadwal pekerjaan (Work schedule)  
Suatu organisasi dapat eksis dibidangnya, perlu pengaturan waktu yang efektif sehingga memperoleh hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

#### 2.2.4 Penilaian kerja

Penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses mengevaluasi kinerja seorang karyawan dalam pekerjaannya. Menurut Flippo dalam Brenny (2012) penilaian kinerja adalah suatu periodik sistematis dan sejauh mungkin secara manusiawi. Rating yang berimbang tentang keunggulan karyawan dalam hal berkaitan dengan pekerjaan yang sekarang dan potensinya untuk pekerjaan yang lebih baik.

Brenny (2012) dalam penelitiannya menyebutkan prosedur dalam penilaian melibatkan;

1. Menetapkan standar kerja.
2. Menilai kinerja aktual relatif karyawan terhadap standar-standar.
3. Memberikan umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk memperbaiki kinerja atau untuk terus melakukan pembaharuan.

Menilai kinerja bawahan diperlukan alat evaluasi. Menurut Henderson (1984) dalam Nursalam (2012) alat yang digunakan untuk menilai kinerja bawahan antara lain:

1. Laporan tanggapan bebas

Pimpinan atau atasan diminta komentar tentang kualitas pelaksanaan kerja bawahan dalam jangka waktu tertentu. Karena tidak ada petunjuk sehubungan dengan apa yang harus dievaluasi, sehingga penilaian cenderung menjadi tidak syah. Alat ini kurang objektif karena mengabaikan satu atau lebih aspek penting, dimana penilaian berfokus pada salah satu aspek.

## 2. Checklist pelaksanaan kerja

Checklist terdiri dari kriteria pelaksanaan kerja untuk tugas-tugas paling penting dalam deskripsi kerja karyawan, dengan lampiran formulir di mana penilai dapat menyatakan apakah bawahan memperlihatkan tingkah laku yang diinginkan atau tidak. Kualitas pemberian asuhan keperawatan dapat dilihat dari bagaimana pendokumentasian yang dilakukan secara lengkap dan akurat. Kegiatan pendokumentasian meliputi ketrampilan berkomunikasi dan ketrampilan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

## **2.3 Konsep Kepuasan Kerja**

### **2.3.1 Pengertian**

Kepuasan kerja adalah suatu keadaan emosi seseorang yang positif maupun menyenangkan yang dihasilkan dalam suatu pekerjaan atau pengalaman kerja. Perawat yang merasa puas dalam pekerjaannya akan memberikan pelayanan lebih baik dan bermutu kepada pasien rumah sakit sehingga kepuasan pasien dan keluarga pasien juga terpenuhi, yang pada akhirnya meningkatkan citra dan pendapatan rumah sakit. Kepuasan kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari sebuah evaluasi karakteristiknya (Robbins, 2008).

Kepuasan kerja sebagai hasil keseluruhan dari derajat rasa suka atau tidak sukanya tenaga kerja terhadap berbagai aspek dari pekerjaannya. Kepuasan kerja adalah sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, yang menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima pekerja dan jumlah yang mereka yakini seharusnya mereka terima (Robbins, 2006).

Kepuasan kerja akan tercapai apabila karyawan dapat mencapai tiga kedudukan psikologis yang kritis dimana kedudukan psikologis tersebut yaitu: karyawan merasakan pekerjaan sebagai sesuatu yang penting dan bermanfaat; karyawan mengalami bahwa ia bertanggung jawab terhadap pekerjaan itu secara individu maupun hasil; dan karyawan dapat merasakan hasil apa yang dicapai dan apakah hasil tersebut memuaskan atau tidak. Kepuasan kerja didapatkan dalam

berbagai bentuk secara finansial dan nonfinansial (fisik, emosional, dan intelektual) (Simamora, 2012).

### 2.3.2 Faktor-faktor Kepuasan Kerja

Menurut Nursalam (2007), faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu:

#### a) Motivasi

Meningkatkan kepuasan kerja staf didasarkan pada faktor motivasi yang meliputi: keinginan untuk peningkatan percaya bahwa gaji yang diterima sudah mencukupi, memiliki kemampuan pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai yang diperlukan, umpan balik, kesempatan untuk mencoba, instrumen penampilan untuk promosi, kerjasama dan peningkatan penghasilan.

Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku seseorang. Motivasi adalah subjek yang membingungkan, karena motif tidak dapat diamati atau diukur secara langsung tetapi harus disimpulkan dari perilaku seseorang yang tampak. Kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci dalam suatu motivasi dan kepuasan kerja. Jika seseorang bekerja, maka kebutuhan pencapaian prestasi tersebut berubah sebagai dampak dari beberapa faktor dalam organisasi: program pelatihan, pembagian dan jenis tugas yang diberikan, tipe supervisi yang dilakukan perubahan pola motivasi dan faktor lain.

Seseorang memilih suatu perkaryaannya didasarkan pada kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki. Motivasi akan menjadi masalah apabila kemampuan yang dimiliki tidak dimanfaatkan dan dikembangkan dalam melaksanakan tugasnya. Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberikan kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Oleh karena itu, penghargaan psikis sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing bila melakukan suatu kesalahan.

#### b) Lingkungan

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam mendukung motivasi kerja untuk pencapaian kepuasan kerja yang meliputi: komunikasi, potensial pertumbuhan, kebijaksanaan individu, upah/gaji, kondisi kerja yang kondusif.

### c) Peran Manajer

Peran dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku yang teratur yang timbul karena suatu jabatan tertentu, kepribadian seseorang juga amat mempengaruhi bagaimana peran harus dijalankan. Peran timbul karena seorang manajer memahami bahwa ia bekerja tidak sendirian. Dia mempunyai lingkungan yang setiap saat perlu berinteraksi dengan beraneka ragam perbedaan yang ada di lingkungan sekitarnya tetapi perannya harus dimainkan dengan tidak membuat perbedaan antara satu dengan yang lain.

Kepuasan kerja staf dapat juga dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis, dimana kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memperlakukan stafnya. Hal ini perlu ditanamkan kepada manajer agar diciptakan suatu keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas sebaik-baiknya. Ada dua belas kunci utama dalam kepuasan kerja, yaitu: input, hubungan manajer dan staf, disiplin kerja, lingkungan tempat kerja, istirahat dan makan yang cukup, diskriminasi, kepuasan kerja, penghargaan penampilan, klarifikasi kebijakan, mendapatkan kesempatan, pengambilan keputusan dan peran manajer (Nursalam, 2007)

Menurut Kuntoro (2010), ada 12 kunci utama dalam kepuasan kerja: input; hubungan manajer dan staf; disiplin kerja; lingkungan tempat kerja; istirahat dan makan yang cukup; diskriminasi; kepuasan kerja; penghargaan penampilan; klasifikasi kebijaksanaan, prosedur, dan keuntungan; mendapatkan kesempatan; pengambilan keputusan dan gaya manajer.

Menurut Robbins (2007), indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan kerja:

1. Kepuasan terhadap gaji, gaji merupakan upah yang diperoleh seseorang sebanding dengan usaha yang dilakukan dan sama dengan upah yang diterima oleh orang lain dalam posisi yang sama. Beberapa studi menyatakan bahwa gaji selalu menempati nomor enam dari enam prediktor yang menentukan kepuasan kerja perawat

2. Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri, sejauh mana pekerjaan menyediakan kesempatan seseorang untuk belajar memperoleh tanggung jawab dalam suatu tugas tertentu dan tantangan untuk pekerjaan yang .
3. Kepuasan terhadap sikap atasan, sejauh mana perhatian bantuan teknis dan dorongan ditunjukkan oleh supervisor terdekat terhadap bawahan, atasan yang memiliki hubungan personal yang baik dengan bawahan serta mau memahami kepentingan bawahan memberikan kontribusi positif bagi kepuasan pegawai, dan partisipasi bawahan dalam pengambilan keputusan memberikan dampak positif terhadap kepuasan pegawai.
4. Kepuasan terhadap rekan kerja, bagi kebanyakan pegawai, kerja merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, oleh karena itu mempunyai rekan kerja yang menyenangkan dapat meningkatkan kepuasan kerja.
5. Kepuasan terhadap promosi, keinginan untuk promosi mencakup keinginan untuk pendapatan yang lebih tinggi, status sosial, pertumbuhan secara psikologis dan keinginan untuk rasa keadilan.

Menurut Society for Human Resource Management (SHRM) pada tahun 2013 faktor kepuasan kerja pegawai (employee job satisfaction) (SHRM, 2013):

1. Perkembangan karir (career development) yaitu: kesempatan untuk menggunakan keterampilan/kemampuan (opportunities to use skills/abilities); kesempatan memajukan karir dalam organisasi (career advancement opportunities within organization); pelatihan kerja khusus (job-specific training); komitmen organisasi untuk pengembangan profesi (organization's commitment to professional development); kesempatan mengembangkan karir (career development opportunities); pembayaran pelatihan dan program pembayaran ulang uang kuliah (paid training and tuition reimbursement programs); dan jaringan (networking).
2. Hubungan pegawai dengan manajemen (employee relationships with management) yaitu: hubungan dekat dengan supervisor (relationship with immediate supervisor, komunikasi antar pegawai dan pimpinan senior (communication between employees and senior management), otonomi dan

kebebasan (autonomy and independence), dan pengakuan pimpinan terhadap penampilan kerja pegawai (management's recognition of employee job performance).

3. Bayaran dan keuntungan (compensation and benefits) yaitu: bayaran (compensation/pay) dan keuntungan (benefits).
4. Lingkungan kerja (work environment) yaitu: keamanan kerja (job security), keseimbangan keuangan organisasi (organization's financial stability), pekerjaan itu sendiri (the work itself), keselamatan lingkungan kerja (feeling safe in the work

environment), semua yang tergabung dalam budaya (overall corporate culture), hubungan dengan teman sekerja (relationship with coworkers), makna pekerjaan (meaningfulness of the job), kontribusi kerja terhadap tujuan bisnis organisasi (contribution of work to organization's business goals), jenis pekerjaan (variety of work), komitmen organisasi terhadap hubungan pertanggungjawaban sosial (organization's commitment to corporate social responsibility), komitmen organisasi dalam membedakan dan sampai pada kekuatan pekerja (organization's commitment to a diverse and inclusive workforce), dan komitmen organisasi terhadap lingkungan kerja yang asri (organization's commitment to a "Green" workplace).

#### d) Pengukuran Kepuasan Kerja

Pengukuran kepuasan kerja (Maryanto, Pujiyanto, & Setyono, 2013; Paramarta & Haruman, 2005)

1. Pengukuran kepuasan kerja dengan skala indeks deskripsi jabatan  
Skala pengukuran ini dikembangkan oleh Smith, Kendall, dan Hullin pada tahun 1969. Dalam penggunaannya, pegawai ditanya mengenai pekerjaan maupun jabatannya yang dirasakan sangat baik dan sangat buruk, dalam skala mengukur sikap dari lima area yaitu kerja, pengawasan, upah, promosi dan co-worker. Setiap pertanyaan yang diajukan harus dijawab oleh pegawai dengan cara menandai jawaban ya, tidak atau tidak ada jawaban.



2. Pengukuran kepuasan kerja berdasarkan ekspresi wajah Mengukur kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Kunin pada tahun 1955. Skala ini terdiri dari segi gambar wajah-wajah orang mulai dari sangat gembira, gembira, netral, cemberut, dan sangat cemberut. Pegawai diminta untuk memilih ekspresi wajah yang sesuai dengan kondisi pekerjaan yang dirasakan pada saat itu.
3. Pengukuran kepuasan kerja dengan kuesioner minnesota Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Weiss, Dawis, dan England pada tahun 1967. Skala ini terdiri dari pekerjaan yang dirasakan sangat tidak puas, tidak puas, netral, memuaskan, dan sangat memuaskan. Pegawai diminta memilih salah satu alternatif jawaban yang sesuai dengan kondisi pekerjaannya.

e) Klasifikasi Kepuasan

Tingkat kepuasan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut (Gerson, 2004):

1. Sangat Memuaskan

Sangat memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan seseorang yang menggambarkan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan. Seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

2. Memuaskan

Memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan seseorang yang menggambarkan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan. Seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

3. Tidak Memuaskan

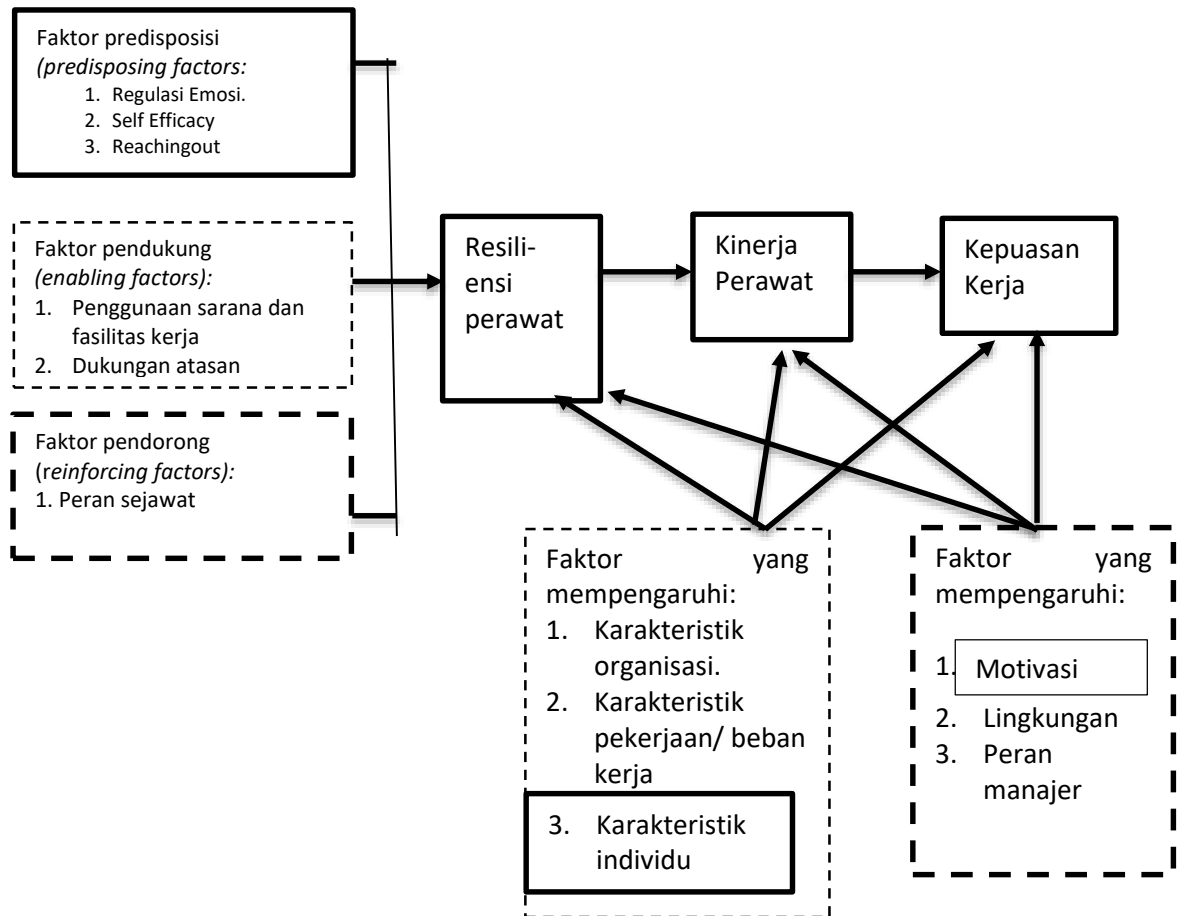
Tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan seseorang yang rendah. Menggambarkan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan.

4. Sangat Tidak Memuaskan

Sangat tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan seseorang yang rendah, menggambarkan tidak sesuai kebutuhan atau

keinginan. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

## 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengembangan Model Resiliensi Perawat , kinerja perawat dan kepuasan kerja di Ruang Perioperatif.

Kerangka konseptual diawali dari faktor-faktor yang mempengaruhi konstruksi utama persepsi yaitu terdiri dari: faktor predisposisi (regulasi emosi, *self efficacy, reachingout*), faktor pendukung atau *enabling factors* (penggunaan sarana dan fasilitas kerja, dukungan atasan), faktor pendorong atau *reinforcing factors* (peran sejawat).

Resiliensi perawat perioperatif di tempat kerja akan berpengaruh pada kinerjanya yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan kerja yang merupakan aktualisasi diri dari seseorang.

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan variabel yang diteliti maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh faktor predisposisi terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
2. Ada pengaruh resiliensi perawat perioperatif terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
3. Ada pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
4. Ada pengaruh karakteristik individu terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
5. Ada pengaruh karakteristik individu terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
6. Ada pengaruh motivasi terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
7. Ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
8. Ada pengaruh motivasi terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Bab ini menjelaskan mengenai desain penelitian, populasi, sampel, variabel, definisi operasional, alat pengumpulan data, analisis data, kerangka operasional, prosedur pengumpulan data, lokasi dan waktu penelitian serta etik penelitian. Penelitian ini dilakukan dalam 2 tahapan penelitian.

Desain penelitian tahap I menggunakan desain deskriptif survey yaitu penelitian terhadap masalah–masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi. Peneliti menyajikan factor predisposisi terhadap resiliensi pada populasi perawat di ruang perioperatif. Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli

Pada penelitian tahap II desain yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan Research and Development (R & D). Research and Development (R & D) adalah suatu proses atau tahapan dalam mengembangkan suatu produk baru atau penyempurnaan yang telah ada dan dapat dipertanggungjawabkan (Nursalam, 2020).

Berdasarkan pada langkah-langkah penelitian menurut Nursalam (2020) diatas, langkah-langkah dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap sebagai berikut:

- 1) Penelitian tahap 1
  - a. Mengidentifikasi faktor predisposisi dan factor yang mempengaruhi resiliensi pada perawat di ruang perioperatif anggota Hipkabi malang
  - b. Mengidentifikasi kinerja pada perawat di ruang perioperatif anggota Hipkabi malang
  - c. Mengidentifikasi kepuasan kerja pada perawat di ruang perioperatif anggota Hipkabi malang
- 2) Penelitian Tahap II Bagian ke-1
  - a. Mengidentifikasi model yang saat ini ada dan atau telah digunakan oleh perawat di ruang perioperatif anggota Hipkabi Malang.

- b. Mengembangkan model resiliensi pada perawat di ruang perioperatif anggota Hipkabi Malang
  - c. Melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap model yang baru
- 3) Penelitian Tahap II Bagian ke-2
- a. Melakukan uji coba model baru kepada populasi rentan
  - b. Melakukan analisis hasil uji coba model
  - c. Melakukan konsultasi pakar tahap 2
  - d. Mengembangkan model resiliensi yang telah direvisi berdasarkan hasil uji coba dan hasil konsultasi pakar

### **3.2 Penelitian Tahap I**

Penelitian pada tahap ini akan mengidentifikasi tentang:

- 1) Mengidentifikasi model yang saat ini ada dan atau telah digunakan oleh perawat di ruang perioperatif anggota Hipkabi Malang.
- 2) Mengembangkan model resiliensi pada perawat di ruang perioperatif anggota Hipkabi Malang

#### **3.2.1 Populasi Sampel, dan Teknis Sampling**

Populasi pada penelitian ini menggunakan perawat perioperatif anggota hipkabi Malang Raya tahun 2021. Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Besar sampel Penelitian ini berdasarkan analisis datanya menggunakan SEM (*Structural Equation Modelling*) Menggunakan *rule of the thumb*, membutuhkan sampel minimal lima sampai sepuluh kali parameter yang ditaksir. Besar sampel penelitian tahap satu diperoleh dari faktor predisposisi ada 3 parameter yang akan ditaksir, Faktor karakteristik terdapat 5 parameter, resiliensi ada 1 parameter yang akan ditaksir, kinerja 1 parameter, kepuasan kerja ada 1 parameter yang ditaksir, motivasi terdapat 1 parameter, dan 8 arah panah atau korelasi. Sehingga jumlahnya terdapat 20. Maka besar sampel yang diperlukan adalah antara  $20 \times 5 = 100$  hingga  $20 \times 10 = 200$  sampel (Kuntoro, 2015). Pada penelitian ini terdapat kriteria pemilihan sampel, yaitu:

- 1. Anggota Hipkabi Malang Raya
- 2. Bersedia menjadi responden
- 3. Aktif bekerja di RS

Teknik pengambilan sampel dengan *Non-probability sampling*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan memilih sesuai kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sampai kurun waktu tertentu. Calon responden yang memenuhi syarat inklusi penelitian kemudian diberikan penjelasan tujuan penelitian dan kesediaan untuk menjadi responden. Berdasarkan kriteria inklusi didapatkan jumlah sampel sebanyak 102 responden. Responden yang bersedia untuk menjadi responden kemudian dilakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Karena pengambilan data masih masa pandemic maka dibagi menjadi 3 periode dalam 3 minggu agar tidak terjadi kerumunan.

### 3.2.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di sekretariat Hipkabi Malang raya Jl. JA Suprpto No. 2 Malang. Waktu pengambilan data penelitian tahap satu pada bulan Agustus-Oktober 2021.

### 3.2.3 Variabel dan Definisi Operasional

#### 1) Variabel

Variabel penelitian terdiri dari variabel eksogen dan endogen. Variabel endogen meliputi : faktor predisposisi, faktor karakteristik, dan motivasi, sedangkan variabel eksogen meliputi : *resiliensi*, kinerja dan kepuasan kerja.

Tabel 3.1 Daftar Variabel dan Indikator

Variabel Laten	Indikator/Variabel Manifest
(X1) Faktor predisposisi	X1.1 regulasi emosi X1.2 <i>self efficacy</i> X1.3 Reching out
(X2) Faktor karakteristik	X2.1 jenis kelamin X2.2 usia X2.3 masa kerja X2.4 pendidikan X2.5 peran perawat X2.6 <i>take home pay</i>
(X3) Motivasi	X3. motivasi
(Y1) Resiliensi	Y1. Resiliensi
(Y2) Kinerja	Y2. Kinerja
(Y3) Kepuasan Kerja	Y3. Kepuasan kerja

2. Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Tahap 1 Pengembangan Model Resiliensi, Kinerja, kepuasan kerja perawat periopratif, Hipkabi Malang, 2021

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
1.	Faktor Predisposisi (X1)			
	Regulasi emosi (X1.1)	Perilaku adaptif dari responden yang menggambarkan untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan	Kuesioner Kuesioner Skor 1 = Sangat setuju Skor 2 = Setuju Skor 3 = Netral Skor 4 = Tidak setuju Skor 5 = Sangat tidak setuju  Dengan jumlah soal 7 item  Kategori : a. Baik : skore 76-100% b. Cukup: skore 56-75% c. Kurang: skore <56%	interval
	Self Efficacy (X1.2)	Suatu rasa percaya diri menghadapi sesuatu hal yang terjadi	Kuesioner Skor 1 = tidak pernah Skor 2 = Jarang Skor 3 = Kadang-kadang Skor 4 = sering Skor 5 = sangat sering Skor 6 = selalu  Dengan jumlah soal 9 item  Kategori : a. Baik : skore 76-100% b. Cukup: skore 56-75% c. Kurang: skore <56%	Interval
	Reching out (X1.3)	Penilaian seseorang terhadap pencapaian yang diperoleh dalam bekerja	Kuesioner Skor 1 = tidak pernah Skor 2 = Jarang Skor 3 = Kadang-kadang Skor 4 = sering Skor 5 = sangat sering Skor 6 = selalu	Interval

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
			Dengan jumlah soal 8 item	
			Kategori : a. Baik : skor 76-100% b. Cukup: skor 56-75% c. Kurang: skor <56%	
2.	Faktor karakteristik individu (X2)			
	Jenis kelamin (X2.1)	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan biologis tersebut dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik.	Kuesioner : 1. Laki-laki 2. perempuan	nominal
	Usia (X2.2)	umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai sekarang	Kuesioner 1. 20-25 th 2. 26-30 th 3. 31-35 th 4. 36-40 th 5. 41-45 th 6. 46-50 th 7. > 50 th keatas	Interval
	Masa Kerja (X2.3)	Lama bekerja yang di hitung dalam tahun dari mulai bekerja aktif di kamar operasi sampai sekarang	Kuesioner 1. 0-2 th 2. 3-5 th 3. 6-10 th 4. 10-15 th 5. >15 th	Interval
	Pendidikan (X2.4)	Strata Pendidikan formal terakhir dari responden	Kuesioner 1. D3 2. D4/S1/Ners 3. S2 4. S3	Interval
	Peran perawat(X2.5)	Kegiatan utama responden saat bekerja di ruang perioperative meliputi perawat pelaksana, perawat instrument, scrub nurse, perawat coordinator, kepala ruangan, perawat instrument dan scub	Kuesioner 1. perawat pelaksana 2. perawat instrument 3. scrub nurse 4. perawat coordinator 5. kepala ruangan 6. perawat instrument dan scub	Interval
	Take home pay (X2.6)	Jumlah penghasilan yang diterima oleh responden	Kuesioner 1. < 3 juta	Interval



No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
		karena bekerja sebagai perawat di ruang perioperatif	2. 3-5 juta 3. > 5 juta	
3.	Motivasi (X3)	segala sesuatu yang menjadi pendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhan terhadap suatu hal termasuk bertahan dalam kondisi tertentu (di ruang perioperative)	Kuesioner Skor 1 = tidak pernah Skor 2 = Jarang Skor 3 = Kadang-kadang Skor 4 = sering Skor 5 = selalu  Dengan jumlah soal 11 item Kategori : a. Baik : skore 76-100% b. Cukup: skore 56-75% c. Kurang: skore <56%	Interval
4	<i>Resiliensi</i> (Y1)	kemampuan responden untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dan menjadi lebih baik sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seoptimal mungkin	Kuesioner Skor 1 = tidak pernah Skor 2 = Kadang-kadang Skor 3 = selalu  Dengan jumlah soal 72 item  Kategori : a. Baik : skore 76-100% b. Cukup: skore 56-75% c. Kurang: skore <56%	Interval
5	Kinerja (Y2)	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh responden saat di ruang perioperatif dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya untuk memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan dokumentasi	Kuesioner Skor 1 = tidak pernah Skor 2 = Jarang Skor 3 = Kadang-kadang Skor 4 = sering Skor 5 = selalu  Dengan jumlah soal 30 item  Kategori : a. Baik : skore 76-100% b. Cukup: skore 56-75% c. Kurang: skore <56%	Interval Skor:14-70
6	Kepuasan kerja (Y3)	suatu perasaan positif tentang pekerjaan	Kuesioner	Interval

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
		responden yang merupakan hasil ekspresi selama bekerja di ruang perioperatif	Skor 1 = Sangat tidak puas Skor 2 = Tidak puas Skor 3 = Cukup puas Skor 4 = Puas Skor 5 = Sangat puas	Dengan jumlah soal 20 item  Kategori : a. Baik : skore 76-100% b. Cukup: skore 56-75% c. Kurang: skore <56%

### 3.2.4 Prosedur pengambilan data dan Instrumen penelitian

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tahap I ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Instrumen yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung oleh peneliti, dibantu pembantu peneliti dan. Mahasiswa yang telah diberikan penjelasan terlebih dahulu. Penyerahan kuesioner kepada responden oleh peneliti dan pembantu peneliti. Prosedur pengumpulan data mengikuti langkah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi responden.  
Data responden didapatkan dari pengurus hipkabi malang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan pada tanggal 10 Agustus 2021.
- b. Pertemuan dengan pembantu peneliti enumerator pada tanggal 24 Agustus 2021. Pelatihan ini dilakukan untuk memahami tentang pedoman, tata cara penyebaran, serta cara pengisian kuesioner.
- c. Pendistribusian kuesioner oleh peneliti dan pembantu peneliti di sekretariat Hipkabi dengan cara 3 gelombang karena masa pandemic dan PPKM level 4, maka pengambilan data dilaksanakan tanggal 17,24 dan 30 September 2021
- d. Memberikan kuesioner dan menjelaskan petunjuk mengerjakannya
- e. Memeriksa kembali kelengkapan data yang sudah diisi responden
- f. Pengumpulan kuesioner yang telah diisi oleh responden

### 3.2.5 Pengolahan Data dan Analisis data

Tahapan pengolahan data penelitian tahap satu , dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut :

1. Tahapan *Editing*

Tahapan untuk mengkoreksi kelengkapan pengisian kuesioner. Apabila data tidak lengkap bisamenelpon atau mendatangi ulang responden, dan data yang sudah lengkap masuk pada tahap *scoring*

2. Tahapan *scoring*

Suatu tahapan yang dilakukan peneliti dengan memberikan tanda pada setiap jawaban dengan angka pada tabel kerja untuk mempermudah pembacaan.

3. Tahapan *Entry* dan *Tabulating*

Tahapan memasukkan data hasil penelitian ke komputer menggunakan program *excel* dan tahapan *tabulating* kedalam tabel dengan menggunakan SPSS untuk selanjutnya dilakukan analisis.

Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dependen dan independen. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang ada pada penelitian.

#### 1) Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis tabel silang dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen sesuai kerangka konsep. Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan antara nilai yang diharapkan dengan nilai yang di amati, bila kedua variabel itu tidak ada perbedaan berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah SMART PLS yang menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila nilai  $p < 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna. Kemudian dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR), nilai OR merupakan estimasi resiko terjadinya *outcome* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Estimasi Confident Interval (CI) OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Interpretasi Odds Ratio adalah sebagai berikut:

OR = 1, artinya tidak ada hubungan

OR = <1, artinya sebagai proteksi atau pelindung

OR = >1, artinya sebagai faktor resiko

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang di ujikan kepada supervisor dan data rekam medis dokumentasi asuhan keperawatan. Teknik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing masing pernyataan dengan skor total, menggunakan rumus korelasi product moment. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan product moment dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Item pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

Untuk menentapkan apakah instrument dalam penelitian ini dapat digunakan lebih dari sekali untuk responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten maka digunakan uji reliabilitas. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran *Cronbach Alpha* dan di ukur berdasarkan skala alpha *Cronbach* 0 sampai 1. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dengan membandingkan nilai r pada *Cronbach's alpha* dengan nilai r tabel taraf signifikansi 5 %.

### **3.3 Penelitian tahap 2**

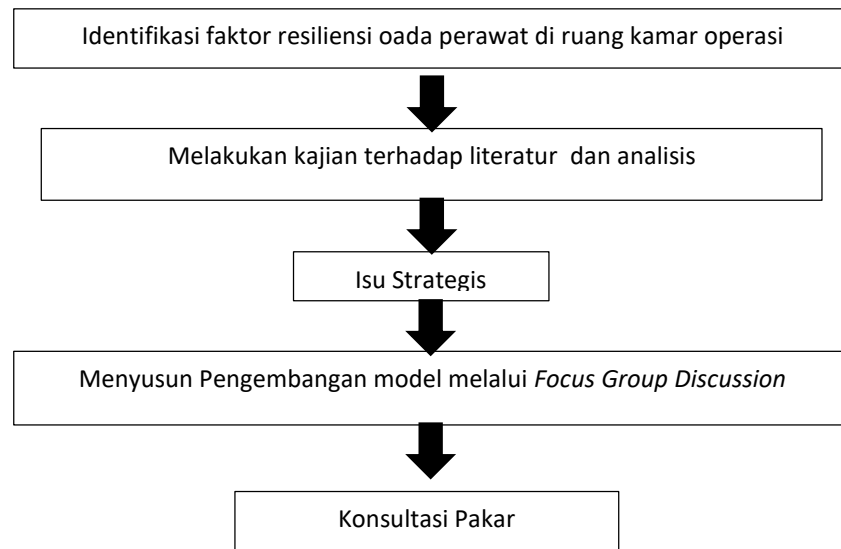
Penelitian pada tahap 2 ini dibagi menjadi 2 sesi yaitu:

#### 1) Tahap II Bagian ke-1

Tahap awal merupakan tahapan kajian literatur sampai penyusunan model resiliensi perawat di ruang perioperatif sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi model yang saat ini ada dan atau telah digunakan oleh responden resiliensi perawat dalam menghadapi tekanan situasi dalam pekerjaannya. Dari hasil wawancara awal pengurus dan beberapa responden tidak ada, hanya berusaha mengalah dan menerima kondisi yang ada.
- b. Proses penyusunan pengembangan model resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat di ruang perioperative berdasarkan analisis dan Focus Group Discussion (FGD) dan konsultasi pakar

### 3.4 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengembangan Model Resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif

### 3.4 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli-Nopember 2021 di Hipkabi Malang

### 3.5 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian karena sebagian besar subjek penelitian dalam ilmu keperawatan adalah manusia. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien (Nursalam, 2020).

#### 1) Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Lembar kesediaan menjadi responden diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Bila menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

#### 2) Tanpa Nama (Anonimity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada data demografi maupun kuesioner. Data tersebut hanya diberi kode nomor tertentu

### **3) Kerahasiaan**

Kerahasiaan informasi responden penelitian yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya data-data tertentu saja yang berhubungan dengan penelitian ini yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian

### **4) Keadilan**

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian

### **5) Beneficence and Non-maleficence**

Peneliti mengupayakan semaksimal mungkin manfaat sebagai subyek dan kerugian yang minimal, agar tujuan penelitian tercapai. Peneliti juga memperhatikan beberapa hal yaitu: 1) meminimalkan risiko agar sebanding dengan manfaat yang diterima dan selama proses pengumpulan data yang dilakukan tidak menimbulkan kondisi yang berisiko bagi subyek, 2) desain penelitian telah dirancang sedemikian rupa dengan memenuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, 3) peneliti memberikan kesempatan pada subyek untuk memutuskan melanjutkan atau menunda dalam proses pengambilan data

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari Komite Etik dari Politeknik Kesehatan kemenkes Malang

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil dan analisis penelitian tahap dan hasil dan analisis penelitian tahap 2 yang pertama.

#### 4.1 Hasil penelitian tahap 1

##### 4.1.1 Deskripsi Variabel Endogen Penelitian

###### a. Deskripsi Variabel Faktor predisposisi

Faktor predisposisi dikonstruksikan oleh tiga indikator yaitu regulasi emosi, *self efficacy* dan *reaching out*. Hasil deskripsi pada konstruk faktor terdapat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tentang Faktor predisposisi Responden Penelitian resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat perioperative, Hipkabi Malang 2021

No	Sub variabel	Kategori						Total	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Regulasi emosi	0	0	26	25	76	75	102	100
2	<i>Self efficacy</i>	70	68	30	30	2	2	102	100
3	<i>Reaching out</i>	84	82	17	17	1	1	102	100

Data tabel 4.1 menunjukkan responden mempunyai *self efficacy dan reaching out* yang baik, tetapi untuk factor predisposisi regulasi emosi mempunyai nilai Sebagian besar kurang (75%).

###### b. Deskripsi Variabel Faktor Karakteristik

Faktor karakteristik dikonstruksikan oleh enam indikator dengan 1 deskripsi pada konstruk faktor terdapat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat perioperative, Hipkabi Malang 2021

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	<b>Jenis kelamin</b>		
	a. Laki-laki	54	49
	b. perempuan	48	51
2.	<b>Usia</b>		
	a. 20-25 th	2	1.9

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
	b. 26-30 th	15	14,7
	c. 31-35 th	30	29,5
	d. 36-40 th	18	17,6
	e. 41-45 th	19	18,6
	f. 46-50 th	10	9,9
	g. > 50 th keatas	8	7,8
3.	<b>Masa kerja</b>		
	a. 0-2 th	4	3,9
	b. 3-5 th	11	10,8
	c. 6-10 th	23	22,5
	d. 10-15 th	32	31,4
	e. >15th	32	31,4
4.	<b>Pendidikan</b>		
	a. D3	51	50
	b. D4/S1/Ners	49	48,1
	c. S2	2	1,9
	d. S3	0	0
5.	<b>Peran perawat</b>		
	a. perawat pelaksana	40	39,3
	b. perawat instrument	42	41,2
	c. scrub nurse	3	2,9
	d. perawat coordinator	4	3,9
	e. kepala ruangan	11	10,8
	f. perawat instrument dan scub	2	1,9
6.	<b>Take home pay</b>		
	a. < 3 jt	11	10,8
	b. 3-5 jt	57	55,9
	c. >5 jt	34	33,3

Berdasarkan tabel 4.2 usia terbanyak responden adalah 31-35 tahun (29,5%), masa kerja diatas sebagian besar 10 tahun 62,8%, pendidikan perawat perioperative Sebagian besar adalah D3 (41,9%). Peran utama responden saat di ruang perioperative sebagian besar sebagai perawat instrument (41,2%) serta *take home pay* atau penghasilan sebagian besar 3-5 jt (55,9%)



### c. Deskripsi Variabel Motivasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tentang Motivasi Responden Penelitian resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat perioperative, Hipkabi Malang 2021

No	Sub variabel	Kategori						Tot al	(%)
		Baik		Cukup		Kurang			
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Motivasi	76	75	25	24	1	1	102	100

Data tabel 4.1 menunjukkan responden mempunyai self efficacy dan reaching out yang baik, tetapi untuk factor predisposisi regulasi emosi mempunyai nilai Sebagian besar kurang (75%).

#### 4.1.2 Deskripsi Variabel Eksogen penelitian Penelitian

Variabel eksogen penelitian ini meliputi resiliensi perawata di ruang perioperative (Y1), kinerja perawat (Y2) dan kepuaan kerja perawat(Y3)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tentang Variabel Eksogen Responden Penelitian resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat perioperative, Hipkabi Malang 2021

No	Variabel	Kategori						Tot al	(%)
		Baik		Cukup		Kurang			
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Resiliensi perawat	23	23	78	76	1	1	102	100
2	Kinerja	86	84,3	16	15,7	0	0	102	100
3	Kepuasan kerja	45	44	56	55	1	1	102	100

Data tabel 4.4 menunjukkan responden sebagian besar (75%) mempunyai resiliensi cukup, kinerja perawat sebagian besar dalam rentang baik (84,3%) dan kepuasan kerja Sebagian besar dalam kategori cukup puas (55%).

#### 4.1.3 Analisis Model Tahap 1

Analisis model struktural dilakukan untuk menguji pengaruh antar faktor eksogen terhadap faktor endogen. Nilai yang digunakan sebagai acuan adalah nilai T-Tabel (1,96). Faktor eksogen berpengaruh terhadap faktor endogen apabila nilai T-statistik lebih besar dari nilai tabel dengan toleransi kesalahan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil pegujian signifikasi pengaruh selengkapnya dijelaskan dalam tabel 4.5:

Tabel 4.5 Hasil Uji Signifikansi Model Structural (*Inner Model*)

No	Hubungan kausalitas	Koefisien	Mean	Std Dev	T-statistik	P Value	Pengaruh
1.	(X1) Fc predisposisi. → (Y1) Resiliensi	0,150	0,145	0,076	1,996	0,050	Signifikan
2.	(Y1) Resiliensi → (Y2) kinerja perawat	0,207	0,203	0,080	2,587	0,001	Signifikan
3.	(Y2) kinerja perawat → (Y3) Kepuasan kerja	0,191	0,176	0,091	2,109	0,035	Signifikan
4.	(X2) Karakteristik indiv → (Y1) Resiliensi	0,202	0,205	0,099	2,049	0,041	Signifikan
5.	(X2) Karakteristik indiv → (Y3) Kepuasan kerja	0,539	0,549	0,075	7,211	0,000	Signifikan
6.	(X3) motivasi → (Y1) Resiliensi	0,426	0,422	0,100	4,240	0,000	Signifikan
7.	(X3) motivasi → (Y2) kinerja perawat	0,407	0,388	0,124	3,273	0,001	Signifikan
8.	(X3) motivasi → (Y3) kepuasan kerja	0,269	0,267	0,090	2,997	0,003	Signifikan

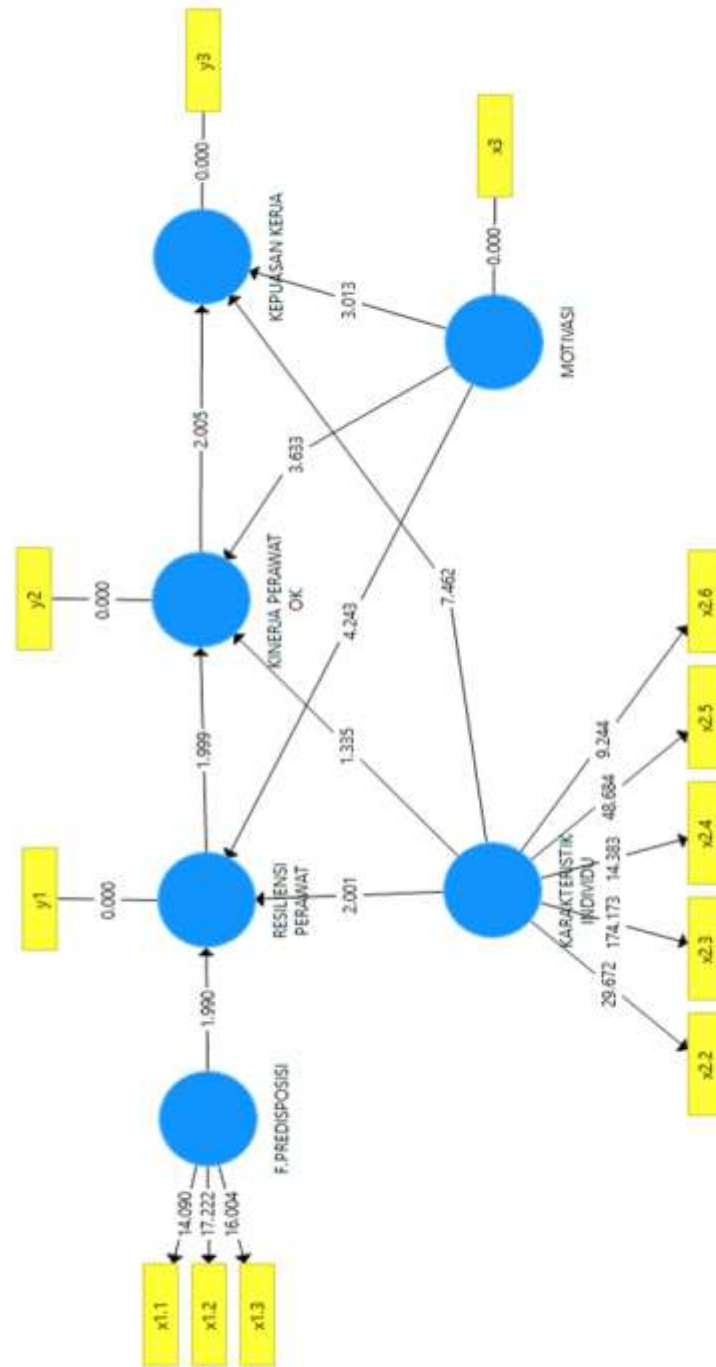
Table 5.13 menjelaskan hubungan antara variabel eksogen dengan variabel endogen. Variabel eksogen memiliki hubungan signifikan jika T statistik  $\geq 1,96$ . Semua variabel menunjukkan hubungan yang signifikan.

Berdasarkan tabel tersebut maka hipotesis terjawab sebagai berikut :

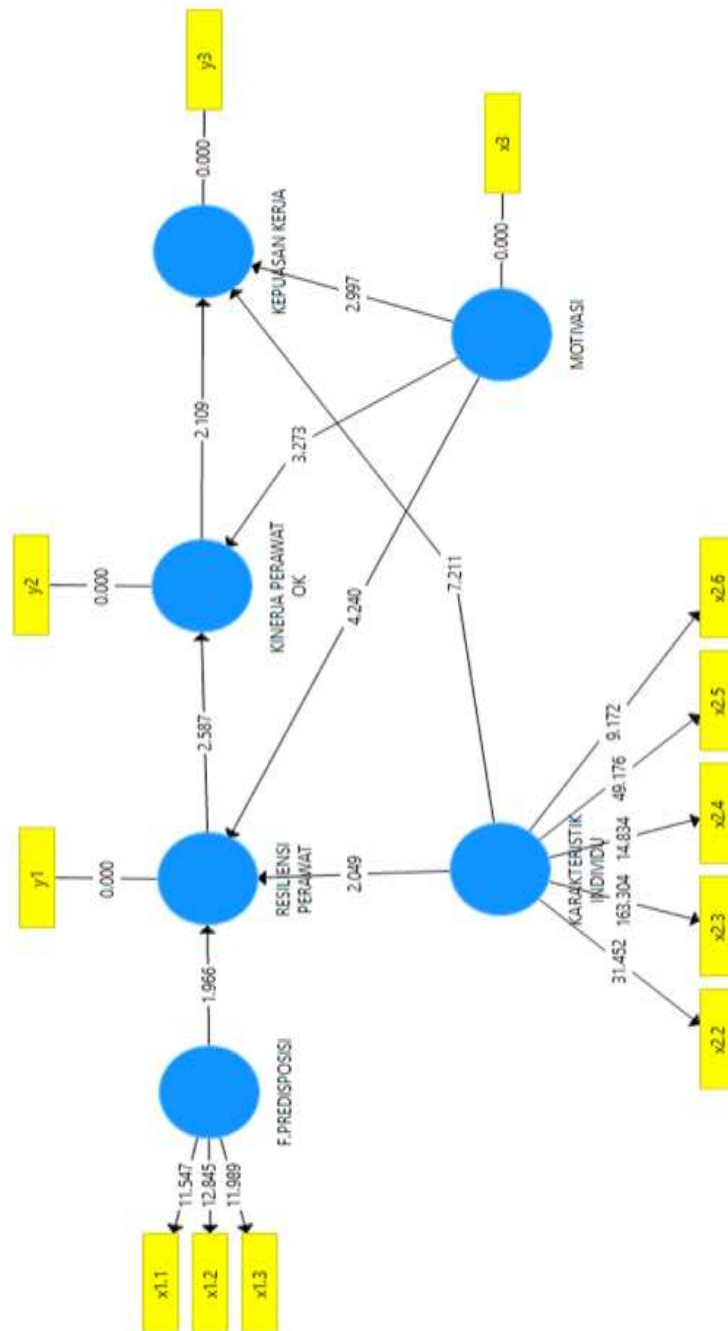
- a) Hipotesis 1 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti faktor predisposisi berpengaruh terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif.
- b) Hipotesis 2 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti resiliensi perawat perioperatif berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
- c) Hipotesis 3 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
- d) Hipotesis 4 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti karakteristik individu berpengaruh terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
- e) Hipotesis 5 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti karakteristik individu berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
- f) Hipotesis 6 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti motivasi berpengaruh terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif

- g) Hipotesis 7 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
- h) Hipotesis 8 terjawab yaitu H1 diterima, terbukti motivasi berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif

Selanjutnya pada gambar 4.1 disajikan jalur nilai T-Statistik secara lengkap menunjukkan bahwa resiliensi perawat di ruang perioperative dipengaruhi oleh arah yang positif dari motivasi (4,240 ; 0,000), selanjutnya oleh faktor karakteristik individu (2,049; 0,041) dan faktor predisposisi (1,996 ; 0,050). Motivasi juga berpengaruh positif terhadap kinerja (3,273; 0,001) dan kepuasan kerja perawat perioperatif (2,977; 0,003). Sedangkan kepuasan kerja sangat dipengaruhi dengan positif tinggi (7,211; 0,000) oleh karakteristik individu.



Gambar: 4.1 Nilai T-Statistik pada model structural (inner model) awal penelitian resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat peroperatif, Hinkabi, Malang 2021



Gambar : 4.2 Nilai T-Statistik pada model structural (inner model) akhir penelitian resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja Perawat peroperatif, Hinkabi Malang 2021

## 4.2 Hasil Penelitian Tahap 2 (*Focus Group Discussion (FGD)*)

Diskusi kelompok terfokus dilakukan setelah pengumpulan data tahap satu selesai dilaksanakan. Sasaran diskusi adalah perawat yang bekerja di ruang perioperative yang menjadi responden sebelumnya yang dipilih untuk mewakili populasi. Diskusi kelompok terfokus dilakukan dalam rangka menjawab isu strategis berdasarkan data yang di dapat dari survey pertama. Pelaksanaan FGD dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 29 Oktober 2021 di bertempat di Kantor sekretariat Hipkabi Malang pada pukul 13.00 sampai dengan 17.00 WIB. Jumlah peserta FGD sejumlah 30 orang perawat perioperative dan pernah menjadi responden sebelumnya.

Tabel 4.6 Hasil Diskusi Kelompok Terfokus Dengan perawat perioperatif Hipkabi Malang Tahun 2021

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
1.	Faktor predisposisi	Masalah-masalah yang muncul dalam bekerja dianggap sebagai hal yang biasa dan jarang diungkapkan	- Kekecewaan atau adanya masalah saat bekerja lebih banyak dengan operator, dan karena harus bekerja tim akhirnya perawat cenderung membiarkan masalah tersebut dan memakluminya. - Jika ada masalah diatasi bersama dengan cara diatasi dengan diskusi kecil. Jika ada masalah dengan sejawat diam saja dan melaporkan saat operan jaga	Perlu adanya cara dan media untuk refleksi diri yang terfasilitasi oleh manajemen
	b. self efficacy perawat periopratif tinggi		- Awal bekerja di ruang operasi dengan ijazah D3 dan tanpa bekal pelatihan periop sangat tidak percaya diri, tetapi dengan berjalannya waktu, pengalaman dan	Perlu pendamping-an bagi tenaga baru, motivasi, dan reward psikologis

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
			<p>proses belajar menjadi percaya diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang dirasakan karena kompetensi berbeda dengan perawat bisa, perawat OK harus ada kompetensinya</li> <li>- Perawat OK beda dengan perawat ruangan biasa karean mempunyai skill khusus, ruangan kerja khusus dan tambahan penghasilan yang berbeda</li> </ul>	dari sesama tim.
	<i>c. Reching out</i>	<i>Reaching out</i> yang baik disebabkan karean tuntutan kompetensi dalam bekerja sehingga menjadi penyemangat diri untuk maju	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat Ok merupakan passion dari individu masing-masing. Jadi jika bekerja sesuai passion maka menjadi nyaman saat bekerja. Tidak tergantung pada gaji</li> <li>- Di Ok kerjanya teamwork, jadi ketika mau berangkat kerja jadi semangat pasti ada kejutan dan situasi yg berbeda dari masing2 kasus. Hal yg berbeda membuat semakin penasaran yg membuat minat serta semangat kerja setiap hari dinamis. Suka tantangan, hasil tdk mengkhianati proses.</li> <li>- Tidak menutup kemungkinan ketika bekerja pada bagian yg elektif, dengan px yg fluktuatif. Menyebabkan rasa memiliki semakin berkurang. Jadi ini adalah kontrol hasil belajar. Masalah yg menimbulkan masalah regulasi emosi yg kurang baik tertutupi oleh reward yg pantas..</li> </ul>	Perlu dibangunnya support team work sebelum bekerja sehingga dapat meningkatkan mental team.
2	Karkateritik individu yang paling berpengaruh	Proses adaptasi membutuhkan waktu	- Semakin lama kesempatan belajar dan semakin banyak	Diperlukan metode/cara mempercepat adaptasi

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
	adalah lama bekerja, peran perawat, usia		perawat akan semakin percaya diri - Bekerja yang paling penting adalah tanggung jawab	perawat di OK sehingga tidak memerlukan proses adaptasi yang merupakan poengalaman individu secara alamiah.
3	Motivasi bekerja perawat OK 75% baik	prinsip bekerja adalah ibadah, dan aktualisasi diri, semakin baik akan semakin bermanfaat	- reward dibayar di OK maka harus menyelesaikan pekerjaan. Khawatir akan hukum moral, sebagai rasa syukur karena masuk ruang operasi tidak semudah menjadi perawat lain - Kasus operasi yang belum kompeten menjadi motivasi untuk belajar lagi - Perawat perioperatif adalah eksklusif, bisa bekerja di ruangan lain tapi perawat ruangan lain tidak bisa langsung bekerja di ruang operasi harus belajar dan mencapai kompetensi diri yang membutuhkan waktu. - Insentif yang tinggi, ada pengalaman baru saat ada kasus baru jadi dapat memotivasi untuk belajar lagi. Ada tantangan ada ilmu yang berbeda	Motivasi meningkat karena insentif, kebanggaan terhadap kompetensi dan tanggung jawab moral
4	Resiliensi perawat perioperative 76% persen cukup, 23% baik dan 1 persen yang kurang. Resiliensi	Resiliensi seseorang banyak disebabkan oleh factor kemampuan adaptasi, dan adaptasi memerlukan proses dan waktu	- Perawat perioperatif bertahan terhadap tekanan situasi dan tem karena tanggung jawab, masalah sebagai tantangan, stressor sebagai suatu pengalaman baru.	Resiliensi terbentuk karena rasa tanggung jawab dan proses adaptasi, dibutuhkan suatu protap



No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
	paling besar dipengaruhi oleh motivasi		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyesuaian terhadap kompetensi merupakan stressor utama sehingga diperlukan suatu mekanisme resmi melalui Pendidikan khusus bukan karena pembelajaran yang bersifat insenditiil dan pengalaman dari senior.</li> <li>- Motivasi dari perawat karena factor kebanggaan profesi/kompetensi, tanggung jawab dan reward materi yang lebih dibandingkan bekerja di ruangan lain</li> </ul>	mekanisme/p roses/cara/ bekerja di ruang perioperatif
5	Kinerja sudah baik (86%), hanya 16 % cukup	Kurang optimalnya pelaksanaan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan disebabkan karena variasi Pendidikan dan belum update informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian belum optimal karena tidak adarefresing skill tentang askep.</li> <li>- askep perioperatif belum seragam berbeda beda setiap rs.</li> <li>- untuk askep belum memenuhi dikarenakan kekurangan tenaga.</li> </ul>	Diperlukam sosialisasi aspek dengan metode erbaru dan khusus untuk ruang peioperatif
6	Kepuasan kerja berada pada rentang cukup dan paling besardipengaru hi karakteristik individu terutama lama bekerja. Kepuasan kerja dipengaruhi factor karakteristik individu	Adanya proses dan perubahan situasi dan kondisi yang ada. Adaptasi terhadap perubahan dan tekanan membutuhkan waktu untuk meningkatkan rasa bertahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kerja tim, kekomoakan dan keberhasilan sangat penting.</li> <li>- Indicator utama kepuasan kerja sangat ditentukan oleh operator, jika operator senang maka perawat di kamar operasi juga akan puas.</li> <li>- Kematangan berfikir tentang capaian kepuasan sangat dipengaruhi terhadap lamanya bekerja</li> </ul>	Indikator kepuasan angat ditentukan keberhasilan tim, diperlukan cara agar proses adaptasi lebih dipercepat dengan membuat pedoman khusu protap pencapaian kompetensi di ruang perioperative

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa permasalahan ketahanan perawat saat bekerja di ruang perioperatif sangat ditentukan pada motivasi, proses capaian adaptasi yang dirasakan masih bersifat alamiah dan kepuasan kinerja masih ditentukan oleh kepuasan operator (tenaga medis).

### 4.3 Pelaksanaan konsultasi pakar

Konsultasi pakar dilakukan terhadap issue strategis, kemungkinan penyebab dan telaah penelitian. Adapun pakar yang dipilih dalam penelitian ini adalah dari pengurus Hipkabi Malang. Hasil konsultasi pakar tertuang dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Hasil Konsultasi pakar

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil Konsultasi	Telaah Peneliti
1.	Resiliensi perawat yang bekerja di ruang perioperative yang terbanyak masih kategori cukup.	Belum adanya kebiasaan atau regulasi di ruangan untuk mempercepat proses adaptasi dan pencapaian kompetensi	1. Masing-masing tempat bekerja/ rumah sakit berbeda kondisi dan kebijakan. Sehingga dampak situasi tersebut berbeda-beda pada setiap responden. 2. SOP untuk pegawai baru ada. Tetapi regulasi tentang capaian kompetensi memang belum ada dan perawat memang dituntut mandiri karena bekerja di kamar operasi bersifat dinamis	Perlu adanya cara dan media yang tepat untuk membekali informasi bagi perawat di kamar operasi tentang capaian kompetensi secara tertulis (buku panduan bekerja di kamar operasi)
2	Motivasi adalah factor yang paling berperan besar terhadap terbentuknya resiliensi perawat di kamar oprasi	Sikap professional terhadap pekerjaan dan berkeinginan mencapai kompetensi	Motivasi merupakan factor utama yang ditanyakan di awal saat rekrutmen tenaga termasuk resiko- resiko saat bekerja di bagian tertentu di rumah sakit termasuk	Motivasi terus dilakukan, secara berkala agar tetap <i>on fire</i> melalui diskusi secara berkala yang di programkan ruangan, reward moral dll

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil Konsultasi	Telaah Peneliti
			bekerja di kamar operasi	
3	Kinerja kurang maksimal pada penerapan asuhan, khususnya pengkajian	Belum ada standart form asuhan keperawatan untuk pasien di kamar operasi yang mengacu pada 3S (SDKI, SLKI, SIKI)	Tiap rumah sakit mempunyai kebijakan berbeda dalam penerapan askep	Perlu adanya standar asuhan keperawatan yang di buat oleh organisasi profesi khususnya peminatan kamar operasi (Hpkabi)
4	Kepuasan kerja lebih banyak disebabkan factor individu terutama masa kerja	Kematangan profesionalisme terbentuk seiring dengan waktu	semakin lama bekerja semakin kompeten, secara emosional juga lebih matang meskipun secara produktifitas tenaga kemampuannya pasti akan menurun	percepatan adaptasi dalam rangka meningkatkan resiliensi bisa dengan cara pembuatan panduan pencapaian kompetensi

Berdasarkan hasil diskusi group dan konsultasi pakar kemudian dilakukan telaah dengan hasil sebagai berikut :

1. Resiliensi

Risieleksi perawat di kamar operasi pada responden bisa ditingkatkan lebih optimal dengan cara meningkatkan solidaritas tim dengan ekspresi/evaluasi kegiatan secara berkala, adanya buku panduan pencapaian kompetensi instrumentasi bagi perawat, kiat-kiatnya. Buku ini bisa di buat oleh para senior atau manajer keperawatan di ruang perioperatif.

2. Motivasi

Perlu adanya kebijakan dari manajer keperawatan di ruang perioperatif untuk memberikan motivasi bagi perawat baik materiel maupun non materiel sebagai reward (pelatihan, sekolah), seleksi motivasi saat rekrutmen

3. Kinerja

Perlu adanya standart asuhan keperawatan di ruang perioperatif dan refreshing keilmuan dokumentasi asuhan keperawatan.

#### 4.4 Pengembangan Model Resiliensi Perawat perioperatif

Pengembangan model resiliensi perawat di ruang perioperatif dalam rangka meningkatkan kinerja dan kepuasan kerjanya dengan menekankan pada aspek motivasi dan peningkatan kinerja. Motivasi perlu dipupuk dengan kebersamaan tim secara berkala, ekspresi perasaan dalam bentuk diskusi dan percepatan adaptasi capaian kompetensi melalui panduan yang baku. Peningkatan kinerja berdasarkan isu yang ada perlu refreshing asuhan asuhan keperawatan dan model asuhan/format keperawatan yang sesuai untuk ruang perioperatif.

Tabel 4.8 Pengembangan Model Resiliensi Perawat Di Ruang Perioperatif

No	Resiliensi	Standart Peran	Pengembangan
1.	Motivasi	beberapa motivasi yang diberikan perawat adalah gaji, peningkatan pendidikan, pujian, hadiah, karier Sasongko (2000)	Motivasi merupakan semua hal yang menimbulkan dorongan atau semangat di dalam diri seseorang untuk mengerjakan sesuatu. Adapun bentuk motivasi adalah : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasrat untuk belajar</li> <li>2. Minat pada capain kompetensi</li> <li>3. Tujuan yang diakui dengan mengadakan pertemuan berkala</li> </ol>
2.	kinerja	Model asuhan keperawatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) masih general dan belum adanya format baku dokumentasi askep untuk kamar operasi	membuat model dokumentasi baku yang disepakati anggota organisasi

## 4.5 Pembahasan

### 4.5.1 Faktor Predisposisi terhadap Resiliensi Perawat Perioperatif

Faktor predisposisi secara signifikan berpengaruh terhadap resiliensi. Indikator dalam konstruk faktor ipredisposisi yaitu regulasi emosi, *self efficacy* dan *reaching out* signifikan mempengaruhi resiliensi perawat di ruang perioperatif. *Self efficacy* dan *reaching out* perawat perioperatif sebagian besar baik tetapi regulasi emosi sebagian besar kurang. Regulasi emosi meskipun mempengaruhi resiliensi tetapi hubungan positifnya paling lemah. Perawat di ruang perioperatif atau ruangan emergency cenderung menekan emosi terhadap stress dan situasi yang ada, mereka lebih mementingkan keselamatan pasien dan sangat stres dengan perubahan kesehatan pasien yang memburuk. Meskipun regulasi emosi perawat di perioperatif cenderung menurun tetapi perilaku perhatian yang tinggi terhadap pasien dan keberhasilan tim dapat meningkatkan pengembangan kebiasaan regulasi emosional yang sehat (Vivian *et al.*, 2019).

*Self efficacy* dan *reaching out* memiliki nilai korelasi yang lebih tinggi pada penelitian ini. Hal ini sesuai dengan model resilience Gillespie *et al.*, (2007), dimana *self efficacy* merupakan faktor dominan pembentuk ketahanan diri perawat kamar operasi. Hasil Fokus Group Diskusi juga disampaikan oleh para responden adanya rasa bangga dan kepuasan terhadap keberhasilan operasi meningkatkan rasa percaya diri perawat dan dapat menekan stres yang terjadi selama bekerja. Rasa percaya diri dan kebanggaan yang tinggi akan meningkatkan aspek-aspek positif untuk memberanikan diri seseorang mengatasi ketakutan (*reaching out*). Hal ini terbukti bahwa pada hasil penelitian nilai korelasi tinggi. Salah satu faktor yang dapat membangun resiliensi kuat pada perawat diantaranya kemampuan perawat mengatasi ketakutan-ketakutan yang terjadi berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien karena mereka mempunyai pengetahuan yang baik akan profesinya dan kemampuan adaptasi (Hart, Brannan and de Chesnay, 2014)

#### **4.5.2 Karakteristik Individu, Resiliensi dan Kepuasan Kerja Perawat Perioperatif**

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik individu berpengaruh kuat terhadap terbentuknya resiliensi perawat yang bekerja di ruang operasi. Karakteristik individu yang membangun kuat resiliensi adalah masa kerja, posisi dalam pekerjaan, usia, pendidikan dan penghasilan. Beberapa faktor yang tidak berhubungan langsung terhadap kemampuan menilai diri, memiliki harapan yang positif akan diri di masa yang akan datang, dan kemampuan menyelesaikan masalah akan meningkatkan kemampuan perawat menghadapi masalah sebesar dan seberat apapun sehingga seseorang memiliki resiliensi adalah faktor karakteristik seseorang seperti pengalaman, pendidikan dan kedewasaan usia (Ulina Mariani, 2017).

Kepuasan kerja pada penelitian paling besar dipengaruhi oleh karakteristik individu. Puncak aktualisasi diri seseorang adalah wujud dari kebutuhan menurut Maslow, aktualisasi diri dalam bekerja adalah melakukan pekerjaan dengan penuh tanggung jawab dan kepuasan kerja. Menurut Harold E. Burt dalam Tiara Dewi (2016) menjadi kepuasan kerja selain dipengaruhi oleh hubungan kerja antara manajer dan rekan kerja juga dipengaruhi oleh gaji, pendidikan dan lama seseorang bekerja. Perawat adalah seseorang yang berprofesi untuk memberikan pelayanan bio, psiko, sosial dan spiritual kepada pasien dalam kondisi sakit atau sehat bahkan kondisi kritis atau emergency dan akan senang. Setelah pasien sembuh maka perawat akan senang dan merasa puas dengan usaha yang telah dilakukan.

#### **4.5.3 Motivasi Terhadap Resiliensi, Kinerja Dan Kepuasan Kerja**

Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh yang positif antara motivasi perawat perioperatif dengan resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja. Nilai signifikansi motivasi yang paling tinggi adalah terhadap resiliensi. Motivasi sebagai suatu proses yang mengarahkan, menjaga atau memelihara dan membangkitkan perilaku manusia agar terarah pada tujuan. Dalam konsep model resiliensi perawat di kamar operasi Gillespie (2007), motivasi belum masuk dalam faktor prediktor terjadinya resiliensi. Bekerja di kamar operasi adalah bekerja tim dengan proses tujuan yang jelas yaitu membebaskan pasien dari sakit dan menjadi sehat kembali. Sehat merupakan nikmat yang tertinggi yang harus disyukuri oleh seseorang, oleh karena

itu saat proses operasi yang menimbulkan stres berhasil maka perawat dapat mengambil pelajaran bahwa dalam melaksanakan tugas harus optimis, fokus pada tujuan dan bermotivasi tinggi.

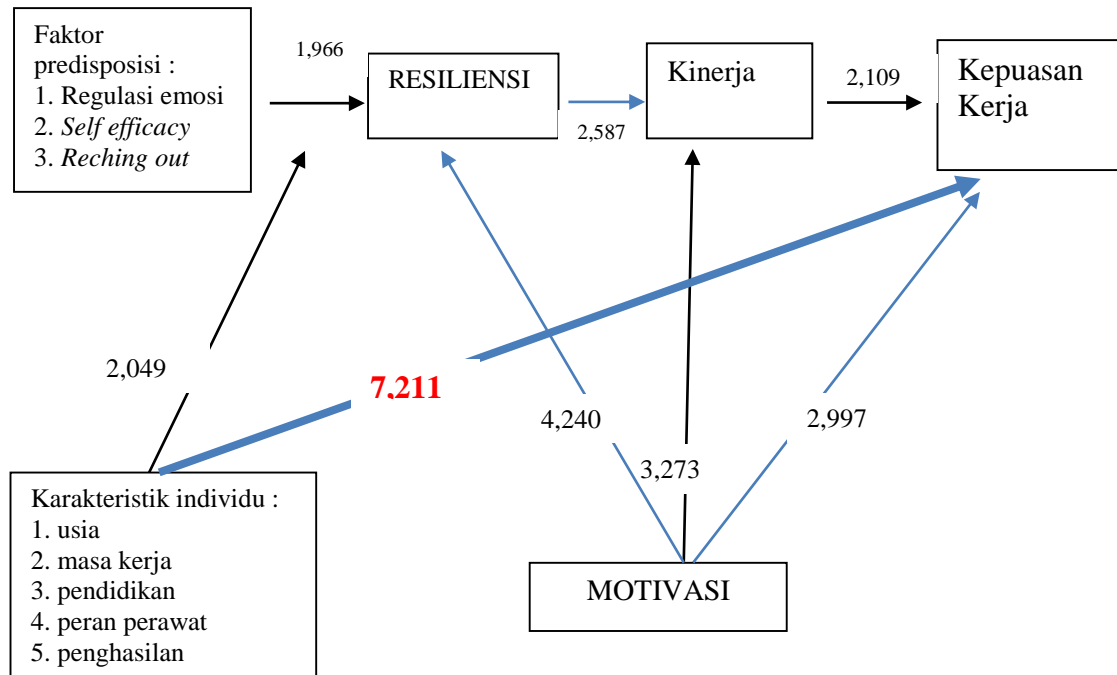
Hasil analisis menunjukkan motivasi berpengaruh terhadap kinerja, oleh karena itu dalam setiap melakukan pekerjaan perawat perioperatif harus bersemangat. Hal ini sesuai dengan penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Shanthakumary (2012), Dieleman (2003), Chaudhary et al. (2012), Muogbo (2013), Gagne et al. (2008), Maharjan (2012), Susanty dan Baskoro (2012), Munizu (2010), Khan et al. (2013), Peter dan Bram., (2009), Gunggor., (2011) yang membuktikan bahwa motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.

Kepuasan kerja (job satisfaction) adalah keadaan emosional karyawan yang terjadi maupun tidak terjadi titik temu antara nilai balas jasa kerja karyawan dan perusahaan atau organisasi dengan tingkat nilai balas jasa yang memang diinginkan oleh karyawan yang bersangkutan (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, 2016). Beberapa literatur menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah kesempatan untuk maju, keamanan kerja, gaji, perusahaan dan manajemen, faktor intrinsik dan pekerjaan, kondisi kerja, aspek sosial dalam pekerjaan, komunikasi, dan fasilitas sehingga motivasi memberikan pengetahuan baru bagi kita sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja.

#### **4.5.4 Resiliensi, Kinerja Dan Kepuasan Kerja Perawat Perioperatif**

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang positif antara resiliensi, kepuasan kerja dan kinerja. Kemampuan perawat dalam bertahan dalam situasi tekanan dan stres terhadap proses bekerja dan keselamatan pasien yang dilakukan dengan komitmen tinggi, konsisten, keberanian, menekan perasaan ego, pengalaman menghasilkan resiliensi yang baik. Resiliensi yang baik dan keberhasilan proses kerja menyelamatkan dan mengurangi rasa sakit pada pasien akan menimbulkan kepuasan terhadap hasil kerja dan akan meningkatkan semangat kinerja.

Temuan hasil penelitian model resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif didasarkan pada analisa model pengukuran dan hasil analisa model structural adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Temuan Baru Model Resiliensi, Kinerja Dan Kepuasan Kinerja Perawat Di Ruang Perioperatif

Gambar 6.1 menunjukkan pengembangan model resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif

Hasil penelitian menjelaskan temuan ilmiah baru dalam penelitian ini adalah :

1. Faktor predisposisi meningkatkan resiliensi perawat di ruang perioperatif
2. Karakteristik individu (terutama masa kerja) meningkatkan resiliensi perawat di ruang perioperatif.
3. Karakteristik individu sangat meningkatkan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif.
4. Motivasi perlu ditingkatkan karena dapat meningkatkan resiliensi, kinerja dan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif



5. Resiliensi dapat meningkatkan kinerja dan selanjutnya meningkatkan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif

Gambar 4.2 pada hasil temuan menunjukkan bahwa Motivasi yang ada pada perawat berdampak terhadap ketahanan mental perawat dalam menghadapi stres dan tekanan baik disebabkan oleh tim maupun kondisi pasien. Masa kerja merupakan indikator pada karakteristik individu yang bisa meningkatkan resiliensi dan kepuasan kerja, sayangnya masa kerja memerlukan proses waktu, hal ini merupakan tantangan bagi kita agar proses masa kerja yang memerlukan waktu lama menghasilkan pengalaman ini bisa di gantikan dengan cara lain seperti panduan dalam capaian kompetensi yang bisa dipelajari oleh perawat junior sehingga lebih cepat kompeten.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

- a) Faktor predisposisi meningkatkan resiliensi perawat di ruang perioperatif.
- b) Resiliensi perawat perioperatif berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
- c) Kinerja perawat dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
- d) Karakteristik individu berpengaruh terhadap resiliensi perawat di ruang perioperatif
- e) Karakteristik individu berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif
- f) Motivasi dapat meningkatkan resiliensi perawat di ruang perioperatif
- g) Motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang perioperatif
- h) Motivasi berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif

#### **7.2 Saran**

Model *resiliensi* dapat meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat di ruang perioperatif, dengan demikian dapat disampaikan saran kepada penentu kebijakan sebagai berikut :

1. Merekomendasikan model resiliensi, kinerja dan kepuasan perawat di ruang perioperatif ini untuk diterapkan di ruang perioperatif.
2. Hasil temuan masa kerja pada karakteristik individu sebagai faktor yang paling dominan dalam kepuasan kerja, maka usulan pembuatan buku panduan capaian kompetensi di ruang perioperatif sehingga kepuasan kerja dan resiliensi pada perawat kamar operasi lebih cepat dan maksimal di capai moril/materiil bagi tenaga kesehatan yang aktif melakukan program kunjungan neonatus.
3. Perlu kesamaan peningkatan kinerja untuk model asuhan keperawatan di ruang perioperatif yang bisa di fasilitasi oleh Hipkabi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cusack, L. *et al.* (2016) 'Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: Constructing a unified theoretical model', *Frontiers in Psychology*, 7(MAY), pp. 1–8. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00600.
- Delgado, C. *et al.* (2017) 'Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature', *International Journal of Nursing Studies*, 70, pp. 71–88. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008.
- Garcia-Dia, M. J. *et al.* (2013) 'Concept Analysis: Resilience', *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), pp. 264–270. doi: 10.1016/j.apnu.2013.07.003.
- Gillespie, B. M. *et al.* (2007) 'Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model', *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), pp. 427–438. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x.
- Grafton, E., Gillespie, B. and Henderson, S. (2010) 'Resilience: The power within', *Oncology Nursing Forum* Grafton, E., Gillespie, B. & Henderson, S., 2010. *Resilience: The power within. Oncology Nursing Forum*, 37(6), pp.698–705. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2010-23754-006&site=ehost-live%0Ae>, 37(6), pp. 698–705. doi: 10.1188/10.ONF.698-705.
- Hart, P. L., Brannan, J. D. and de Chesnay, M. (2014) 'Resilience in nurses: An integrative review', *Journal of Nursing Management*, 22(6), pp. 720–734. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x.
- Hsieh, H. F. *et al.* (2016) 'Factors of Resilience in Emergency Department Nurses Who Have Experienced Workplace Violence in Taiwan', *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), pp. 23–30. doi: 10.1111/jnu.12177.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024*. Jakarta.
- Khosrojerdi, Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharifi, K. (2018) (2018) 'Predictors of happiness among Iranian nurses'. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 281–286., pp. 281–286. doi: doi:10.1016/j.ijnss.2018.06.008.
- Kim, M. and Windsor, C. (2015) 'Resilience and work-life balance in first-line nurse manager', *Asian Nursing Research*, 9(1), pp. 21–27. doi: 10.1016/j.anr.2014.09.003.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S. and Sari, H. P. (2015) 'Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun', *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), p. 249. doi: 10.21109/kesmas.v9i3.572.
- Lauran Holiwood, HKathryn E.PhillipsPhD, A. (2020) 'Nurses' resilience levels

and the effects of workplace violence on patient care', *Applied Nursing Research Volume 54, August 2020, 151321*, 54.

Lietz, C. A. *et al.* (2016) 'Cultivating Resilience in Families Who Foster: Understanding How Families Cope and Adapt Over Time', *Family Process*, 55(4), pp. 660–672. doi: 10.1111/famp.12239.

Melby, L., & Toussaint, P. J. (2011) 'Coping with the unforeseen in surgical work'. *International Journal of Medical Informatics*, 80(8), e39–e47.

Nurhidayati, I. and Setianingsih (2017) 'Perilaku Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah ( Bblr ) Di Puskesmas Klaten Tengah : Studi Fenomenologi', 4(1), pp. 85–94.

Reivich, K. and Shatte, A. (2002) *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming*. Broadway Books.

Robertson, I. and Cooper, C. L. (2013) 'Resilience', *Stress and Health*, 29, pp. 175–176. doi: 10.1002/smi.2512.

Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, R. S. (2016) 'Faktor-Faktor yang mempengaruhi resiliensi', *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur*, 18(April), pp. 5–24.

Tubbert, S. J. (2016) 'Resiliency in Emergency Nurses', *Journal of Emergency Nursing*, 42(1), pp. 47–52. doi: 10.1016/j.jen.2015.05.016.

Turner, S. B. (2014) 'The resilient nurse: An emerging concept', *Nurse Leader*, 12(6), pp. 71–90. doi: 10.1016/j.mnl.2014.03.013.

Ulina Mariani, B. (2017) 'Faktor-Faktor Personal Sebagai Prediktor Terhadap Resiliensi Perawat Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso', *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 1(01), p. 14. doi: 10.32667/ijid.v1i01.3.

Vivian, E. *et al.* (2019) 'A Cross-Sectional Study of Perceived Stress, Mindfulness, Emotional Self-Regulation, and Self-Care Habits in Registered Nurses at a Tertiary Care Medical Center', *SAGE Open Nursing*, 5, pp. 1–15. doi: 10.1177/2377960819827472.

## **Lampiran 2. Surat Pernyataan Ketua Peneliti**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dr.Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns, M.Kep

NIP : 1976081020022001

Pangkat/Golongan : Penata Tk 1/IIId

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul :  
**PENGEMBANGAN MODEL RESILIENSI, KINERJA PERAWAT DAN  
KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG PERIOPERATIF**

Yang diusulkan dalam skema penelitian Dasar Unggulan untuk tahun anggaran 2021 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/ sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan persyaratan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Malang, Januari 2021

Yang Menyatakan,

Dr.Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns, M.Kep

NIP. 197608102002122001

### Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr.Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns, M.Kep

NIP : 197608102002122001

adalah dosen Poltekkes Kemenkes Malang, akan melakukan penelitian dengan judul :

**PENGEMBANGAN MODEL RESILIENSI, KINERJA PERAWAT DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG PERIOPERATIF**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan VAGAIMANAN RESILIENSI, KINERJA PERAWAT DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG PERIOPERATIF “
- 2) Kesiediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani *informed consent*.
- 3) Identitas Bapak/Ibu/Saudara akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak/Ibu/Saudara dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
- 5) Keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah responden mendapatkan informasi tentang factor resiliensi perawat yang bekerja di ruang perioperatif

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sekalian saya ucapkan terima kasih.

Malang, 2021

Yang menerima penjelasan

Hormat saya,

(.....)

(Erlina Suci Astuti.)

Saksi

(1. ....)

(2. ....)

#### Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Erlina Suci Astuti dosen Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul :

“PENGEMBANGAN MODEL RESILIENSI, KINERJA PERAWAT DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG PERIOPERATIF”

Pada penelitian ini wawancara dan pemberian kuesioner akan dilakukan oleh peneliti dan dibantu asisten peneliti. Responden yang terlibat pada penelitian ini akan mendapatkan insentif berupa souvenir dari peneliti. Apabila terjadi permasalahan selama dan setelah penelitian ini berlangsung dapat menghubungi Erlina, berikut adalah nomor peneliti (081233611717).

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 2021

Saksi

Responden

(Tanda Tangan)

(Tanda Tangan)

(Nama Terang)

(Nama Terang)

**KUESIONER PENGEMBANGAN MODEL RESILIENSI, KINERJA PERAWAT DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG PERIOPERATIF**

**I. Data Demografi**

1. berapa usia anda ?
2. jenis kelamin : a. laki-laki b. perempuan
3. Pendidikan terakhir ?
4. Berapa lama bekerja di OK?
5. Posisi dalam pekerjaan di OK :
6. Agama :
7. Suku :
8. Statuspernikahan : a. menikah. B. belum menikah. C. duda. D janda
9. Take home pay/penghasilan yang dibawa pulang :

**Petunjuk:**

Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan pada saat bekerja dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada skala berikut:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

N : netral

TS : tidak setuju

STS : Sangat Tidak setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
<b>REGULASI EMOSI</b>						
1	Saya mempercayai naluri dan mengikuti ide yang muncul di kepala saya untuk menyelesaikan masalah.					
2	Saya masih merasa emosional meskipun sebelumnya saya sudah merencanakan untuk berdiskusi dengan bos, rekan kerja, pasangan atau anak saya					
3	Saya mencemaskan kesehatan saya di masa depan					
4	Saya mampu menghentikan setiap hal yang mengganggu ketika saya sedang bekerja					
5	Jika solusi yang pertama tidak efektif, maka saya akan mencoba solusi lain hingga mendapatkan solusi yang efektif					
6	Saya orang yang mudah penasaran					
7	Saya tidak dapat mengendalikan emosi positif untuk membantu saya fokus pada tugas.					



Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan pada saat bekerja dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada skala berikut:

- TP** = Tidak pernah  
**J** = **Jarang (sekali atau kurang dalam sebulan)**  
**KK** = Kadang-Kadang (Beberapa kali dalam sebulan)  
**SR** = Sering (1 kali seminggu)  
**SSR** = Sangat Sering (Beberapa kali dalam seminggu)  
**SL** = Selalu (Setiap hari)

NO	PERNYATAAN	TP	J	KK	SR	SSR	SL
<b>SELF EFFICACY</b>							
1.	Di tempat kerja, saya merasa penuh dengan semangat.						
2.	Menurut saya, pekerjaan saya penuh dengan makna dan tujuan.						
3.	Ketika saya bekerja, waktu berlalu begitu cepat.						
4.	Saya merasa sangat kuat dan bertenaga mengerjakan pekerjaan saya						
5.	Saya antusias dengan pekerjaan saya.						
6.	Ketika sedang bekerja, saya tidak memikirkan hal Lain diluar pekerjaan saya.						
7.	Pekerjaan saya menginspirasi saya						
8.	Saat bangun tidur di pagi hari, saya merasa seperti pergi bekerja						
9.	Saya merasa senang saat saya bekerja secara intensif						
<b>REACHING OUT</b>							
10.	Saya bangga dengan pekerjaan yang saya lakukan						
11.	Saya terbenam dalam pekerjaan saya						
12.	Saya dapat terus bekerja untuk waktu yang lama pada suatu waktu						
13.	Bagi saya, pekerjaan saya menantang						

14.	Saat bekerja, saya terbawa dengan pekerjaan saya						
15.	Secara mental, saya sangat tangguh dalam bekerja						
16.	Sulit untuk melepaskan diri saya dari pekerjaan saya						
17.	Di tempat kerja, saya selalu tekun, bahkan saat sesuatu tidak berjalan dengan baik						

**KUESIONER KINERJA PERAWAT**

Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu lakukan pada saat bekerja dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada skala berikut:

- TP** = Tidak pernah
- J** = **Jarang**
- KK** = Kadang-Kadang
- SR** = Sering
- SL** = Selalu

**PEDOMAN PENERPANA ASUHAN KEPERAWATAN DI TEMPAT KERJA :**

- A. NANDA NIC NOC
- B. SDKI,SLKI,SIKI
- C. C. LAINNYA : .....

NO	URAIAN	TP	J	KK	SR	SL
A	<b>PENGAJIAN</b>					
1.	Melakukan pengkajian data klien pada saat klien masuk OK					
2.	Setiap melakukan Pengkajian melakukan dengan lengkap sesuai kondisi klien ( wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang : laboratorium, foto rontgen, dll)					
3.	Data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spiritual					
4.	Mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan penunjang					
5.	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku					
B	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>					
1.	Merumuskan diagnosis/masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan					
2.	Rumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan					
3.	Rumusan diagnosa keperawatan dapat juga mencerminkan problem etiology (PE)					
4.	Rumusan diagnosis keperawatan bisa dalam bentuk aktual dan risiko					
5.	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap problem etiology (PE)					
C	<b>RENCANA KEPERAWATAN</b>					
1.	Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas					
2.	Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen					

	tujuan dan kriteria hasil					
3.	Rencana Tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci dan jelas					
4.	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya					
5.	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain					
D	IMPLEMENTASI					
1.	Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaboratif, dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan					
2.	Observasi terhadap setiap respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan					
3.	Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme coping					
4.	Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak klien					
5.	Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien					
E	EVALUASI					
1.	Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi spek kognitif, afektif, psikomotor klien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda, dan gejala					
2.	Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP					
3.	Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil					
4.	Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan an risiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan					
5.	Evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan					
F	DOKUMENTASI KEPERAWATAN					
1.	Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta					
2.	Setiap melakukan tindakan keperawatan perawat mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal, dan jam dilakukan tindakan					
3.	Dokumentasi proses keperawatan di ruangan ditulis menggunakan format yang baku sesuai dengan pedoman di RS					

4.	Prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah: tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang ditulis					
5.	Setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut					

## KUESIONER MOTIVASI KERJA

Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan pada saat bekerja dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada skala berikut:

**TP** = Tidak pernah  
**J** = **Jarang**  
**KK** = Kadang-Kadang  
**SSR** = Sangat Sering  
**SL** = Selalu

NO	PERNYATAAN	TP	J	KK	SS	S
1	Saya selalu dipuji atas hasil kerja saya yang baik					
2	Saya mendapat dukungan dalam melaksanakan pekerjaan dari atasan dan teman sejawat					
3	Prestasi yang saya capai saat ini sudah sangat memuaskan.					
4	Prestasi yang saya capai sangat membantu dan bermanfaat dalam pekerjaan saya. Tanggungjawab					
5	Saya selalu menyelesaikan tugas yang diberikan atasan dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu					
6	Saya akan melaksanakan tugas sesuai dengan tugas yang telah diberikan oleh atasan saya					
7	Saya selalu hadir tepat waktu					
8	Setiap tugas yang telah dibuat dan ditetapkan oleh atasan, saya melakukan dengan penuh tanggung jawab					
9	Posisi saya saat ini sudah sangat memuaskan					
10	Saya ingin mencapai kesuksesan dalam bekerja					
11	Saya ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk menentukan hal yang ingin dicapai oleh atasan					

## KUESIONER RESILIENSI

### Petunjuk:

Berilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan suasana bapak/ibu terhadap kerja sebagai perawat perioperative selama ini:

1 = tidak pernah    2 = kadang-kadang    3= selalu

No	Pernyataan	1	2	3
1.	Saya biasanya tidak dapat memprediksi apa yang akan dilakukan orang lain.			
2.	Saya menghindari menerima tanggung jawab atas masalah orang lain			
3.	Ketika orang lain berpikir buruk tentang saya, mungkin ada alasan bagus untuk itu.			
4.	Saya mencoba memperhatikan sinyal dari orang lain yang menimbulkan masalah.			
5.	Tidak ada gunanya mencoba dan mencari tahu mengapa sesuatu terjadi.			
6.	Seringkali saya mendapati diri saya bertanggung jawab atas masalah orang lain.			
7.	Saya bersedia bertanya pada diri sendiri pertanyaan sulit dan menjawabnya dengan jujur.			
8.	Saya mengalami kesulitan untuk mengatakan seperti apa seseorang yang baru sampai saya mengenal orang itu dengan baik.			
9.	Saya dapat memperbaiki rasa sakit dari masa lalu saya yang dapat membuat saya tidak membiarkan orang-orang mendekati saya.			
10.	Saya mencoba mencari tahu mengapa orang bertindak seperti itu.			
11.	Saya akan sering tinggal dengan seseorang meskipun saya tahu orang itu buruk untuk saya.			
12.	Saya dapat mundur dari anggota keluarga yang bermasalah dan melihat diri saya baik-baik saja.			
13.	Jika Anda peduli dengan seseorang, Anda harus mencoba melakukan apa yang diinginkan orang itu, meskipun kelihatannya terlalu beralasan			
14.	Saya tidak dapat menahan diri untuk bertingkah seperti anak kecil di sekitar orang tua saya.			

15.	Saya dapat mengenali ketika saya berada dalam hubungan yang buruk dan mengakhirinya.			
16.	Saya bisa tetap tenang di sekitar orang yang bermasalah karena saya mengerti mengapa mereka bertindak seperti itu.			
17.	Saya menyadari bahwa saya tidak dapat mengubah orang lain; mereka harus berubah untuk diri mereka sendiri			
18.	Sulit bagi saya untuk tetap tenang ketika seseorang yang saya sayangi bersikap tidak masuk akal.			
19.	Jika saya mencintai seseorang, saya dapat bertahan dengan orang yang menyakiti saya.			
20.	Saya sering menemukan diri saya berada di sekitar orang-orang yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik.			
21.	Ada beberapa orang yang benar-benar dapat saya andalkan.			
22.	Saya pandai menilai orang.			
23.	Saya mencoba mencari tahu mengapa suatu hubungan tidak sehat dan menghindari mengulanginya.			
24.	Saya pandai memulai hubungan dengan orang lain.			
25.	Saya tidak bisa berbuat apa-apa tentang apakah orang lain menyukai saya atau tidak.			
26.	Sulit bagi saya untuk percaya bahwa saya akan pernah menemukan hubungan yang baik.			
27.	Saya malu dengan orang yang tidak saya kenal.			
28.	Saya tidak tahu apakah suatu hubungan akan baik-baik saja sampai saya mencobanya.			
29.	Saya pandai menjaga hubungan tetap berjalan.			
30.	Saya mampu mencintai orang lain dan dicintai oleh mereka.			
31.	Ini di luar jangkauan saya bagaimana kebanyakan hal bekerja.			
32.	Saya sering berbicara sendiri melalui suatu masalah.			
33.	3Saya bisa belajar dari masa lalu dan menggunakan informasi itu untuk membuat masa depan lebih baik.			



34.	Saya memiliki hobi dan kegiatan lain yang saya lakukan dengan serius/			
35.	Saya sering merasa sangat frustrasi ketika menghadapi masalah dan tidak tahu harus berbuat apa.			
36.	Saya berhasil memenuhi kebutuhan fisik dan emosional saya			
37.	Saya tidak suka mencari tahu bagaimana segala sesuatunya bekerja.			
38.	Ada beberapa hal yang bisa saya lakukan dengan baik.			
39.	Saya melakukan cukup untuk bertahan, tetapi tidak lebih.			
40.	Saya senang terlibat dalam kegiatan yang membangun.			
41.	Kadang-kadang saya melupakan masalah saya ketika saya sedang mengejar kegiatan kreatif.			
42.	Saya tidak berpikir bahwa saya kreatif.			
43.	Saya pandai menemukan cara baru untuk melihat sesuatu.			
44.	Salah satu cara saya mengungkapkan perasaan saya adalah melalui karya seni, tari, musik, atau tulisan saya.			
45.	Perasaan positif yang saya dapatkan dari menciptakan bantuan bisa menebus rasa sakit masa lalu saya.			
46.	Biasanya imajinasi saya tidak membantu menyelesaikan masalah.			
47.	Sulit bagi saya untuk melihat humor dalam situasi yang buruk.			
48.	Seseorang harus menjalani hidup dengan sangat serius untuk bertahan hidup.			
49.	Saya pandai menggunakan humor untuk mengurangi ketegangan antara saya dan orang lain.			
50.	Sebagian besar masalah hanya memiliki satu solusi			
51.	Saya merasa mudah untuk memilih antara benar dan salah.			

52.	Ini adalah dunia anjing makan anjing di mana seseorang harus melakukan apa yang diperlukan untuk bertahan hidup.			
53.	Mau tak mau saya mengulangi kesalahan yang dilakukan orang tua saya.			
54.	Saya suka membantu orang lain.			
55.	Tidak mungkin saya bisa membuat perbedaan dalam kehidupan orang lain.			
56.	Saya tidak selalu melakukan apa yang saya tahu benar.			
57.	Saya membela orang ketika saya melihat mereka tidak jujur, picik atau kejam.			
58.	Saya bersedia mengambil risiko demi melakukan apa yang menurut saya benar.			
59.	Terkadang saya merasa seperti hanyut tanpa tujuan dalam hidup.			
60.	Saya hampir selalu membela orang-orang yang tidak diunggulkan.			
61.	Saya suka membantu orang lain bahkan jika mereka tidak mau membantu diri mereka sendiri.			
62.	Saya terlibat dalam hal-hal yang akan membuat hidup orang lebih baik.			
63.	Apapun yang terjadi, jika saya terus berusaha saya akan melewatinya.			
64.	Ada hal-hal yang dapat saya lakukan untuk membuat hidup saya lebih baik.			
65.	Terkadang sulit, tetapi saya tidak membiarkan hal-hal membuat saya kecewa.			
66.	Bahkan jika hal buruk terjadi, saya bisa mengatasinya.			
67.	Bukan tangan yang Anda tangani, melainkan bagaimana Anda memainkannya.			
68.	Tidak peduli seberapa keras saya mencoba, saya tidak dapat memperbaikinya.			
69.	Saya bersedia melakukan pendekatan apa pun yang akan berhasil.			
70.	Saya pandai memanfaatkan situasi yang buruk.			

71.	Ketika hidup memberi saya lemon, saya membuat limun.			
72.	Kegagalan adalah sesuatu yang Anda pelajari daripada merasa bersalah			

#### KUISIONER KEPUASAN KERJA PERAWAT

Berilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan suasana bapak/ibu terhadap kepuasan kerja sebagai perawat perioperative selama ini:

1. STP (Sangat Tidak Puas)
- 2 . TP ( Tidak Puas )
3. CP (cukup puas)

4, P (Puas )

5. SP (Sangat Puas)

NO	PERNYATAAN	STP	TP	CP	P	SP
1.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang anda lakukan.					
2.	System penggajian tempat anda bekerja					
3.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pendidikan anda					
4.	Pemberian intensif tambahan atas suatu prestasi atau kerja keras					
5.	Teredianya peralatan dan perlengkapan yang mendukung pekerjaan.					
6.	Tersedianya fasilitas penunjang seperti kamar mandi, tempat parkir dan kantin.					
7.	Kondisi ruangan kerja terutama berkaitan dengan ventilasi udara, kebersihan dan kebisingan.					
8.	Adanya jaminan atas kesehatan/ keselamatan kerja					
9.	Perhatian institusi terhadap anda					
10.	Hubungan antar karyawan dan kelompok kerja					
11.	Kemampuan dalam bekerjasama antar karyawan					
12.	Sikap teman teman kerja terhadap anda					
13.	Kesesuaian antara pekerjaan dan latar belakang pendidikan anda					
14.	Kemampuan dalam menggunakan waktu bekerja dengan penugasan yang diberikan.					
15.	Kemampuan supervise/pengawasan dalam membuat keputusan					
16.	Perlakuan atasan selama anda bekerja disini					
17.	Kebebasan dalam melakukan metode sendiri dalam melakukan pekerjaan.					
18.	Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan atau pendidikan tambahan.					
19.	Kesempatan untuk mendapatkan posisi yang lebih tinggi					
20.	Kesempatan untuk membuat suatu prestasi dan mendapatkan kenaikan pangkat					

HASIL UJI ANALISIS PLS

Hasil validitas

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
F.PREDISPOSISI	0.969	1.060	0.979	0.939
KARAKTERISTI...	0.818	0.845	0.860	0.541
KEPUASAN KE...	1.000	1.000	1.000	1.000
KINERJA PERA...	1.000	1.000	1.000	1.000
MOTIVASI	1.000	1.000	1.000	1.000
RESILIENSI PER...	1.000	1.000	1.000	1.000

### Hasil cross loading

	F.PREDISPOSISI	KARAKTERISTIK INDIVIDU	KEPUASAN KERJA	KINERJA PERAWAT OK	MOTIVASI	RESILIENSI PERAWAT
x1.1	0.967	-0.056	0.170	-0.358	0.062	0.137
x1.2	0.964	-0.132	0.221	-0.223	0.084	0.204
x1.3	0.976	-0.048	0.136	-0.347	0.084	0.119
x2.1	-0.222	0.108	0.086	0.251	0.067	0.140
x2.2	-0.119	0.820	-0.300	-0.115	0.117	-0.300
x2.3	-0.076	0.927	-0.433	-0.160	0.051	-0.186
x2.4	-0.243	0.713	-0.483	0.252	0.128	-0.380
x2.5	-0.006	0.844	-0.385	-0.193	0.105	-0.229
x2.6	0.103	0.696	-0.296	0.030	-0.076	-0.112
x3	0.080	0.091	0.269	0.049	1.000	0.067
y1	0.167	-0.336	0.267	-0.013	0.067	1.000
y2	-0.305	-0.057	0.343	1.000	0.048	-0.013
y3	0.190	-0.502	1.000	0.343	0.269	0.267



	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
F.PREDISPOSI -> RESILIENSI PERAWAT	0.150	0.145	0.076	1.966	0.050
KARAKTERISTIK INDIVIDU -> KEPUASAN KERJA	-0.539	-0.549	0.075	7.211	0.000
KARAKTERISTIK INDIVIDU -> RESILIENSI PERAWAT	-0.202	-0.205	0.099	2.049	0.041
KINERJA PERAWAT OK -> KEPUASAN KERJA	0.191	0.176	0.091	2.108	0.035
MOTIVASI -> KEPUASAN KERJA	0.269	0.267	0.090	2.997	0.003
MOTIVASI -> KINERJA PERAWAT OK	0.407	0.388	0.124	3.273	0.001
MOTIVASI -> RESILIENSI PERAWAT	0.426	0.422	0.100	4.240	0.000
RESILIENSI PERAWAT -> KINERJA PERAWAT OK	0.207	0.203	0.080	2.587	0.010