

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Banyaknya jumlah rumah sakit tentunya menimbulkan persaingan yang ketat serta menimbulkan tantangan yang besar untuk meningkatkan kinerja layanan kepada masyarakat (Adikoesumo, 2015: 11). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab 1 Pasal 1, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, menurut pasal 24 UU RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum dan khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Penjelasan atas UU RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, dan rumah sakit umum kelas D. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas, rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, dan rumah sakit khusus kelas C. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit Syarifah Ambami Rato Ebu adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) B.

Kabupaten Bangkalan merupakan sebuah Kabupaten di pulau Madura, Provinsi Jawa Timur, dengan ibu kota Bangkalan. Kabupaten Bangkalan terletak di ujung paling barat pulau Madura yang berbatasan dengan laut Jawa di utara, kabupaten Sampang di timur serta Selat Madura di sebelah utara dan barat. Visi Kabupaten Bangkalan adalah terwujudnya masyarakat Kabupaten Bangkalan yang religius dan sejahtera berbasis potensi lokal. Luas total wilayah Bangkalan adalah 1.260,15 km dengan jumlah penduduk 1.076.330 jiwa pada tahun 2020. Jumlah penduduk tersebut ditempati paling banyak oleh penduduk kelas menengah yang berimplikasi pada arah pengobatan di rumah sakit. Warga kelas menengah yang berada di antara kelas atas dan bawah cenderung memilih rumah sakit umum daerah karena faktor pertimbangan sistem rujukan, biaya pengobatan, jumlah ruangan di rumah sakit yang cukup banyak, jumlah tenaga medis yang memadai dan terletak pada lokasi yang sangat strategis. Sejak diresmikan jembatan Suramadu, Kabupaten Bangkalan menjadi gerbang utama pulau Madura serta menjadi salah satu destinasi wisata pilihan di Jawa Timur. Pada sisi selatan Kabupaten Bangkalan yang berbatasan dengan Selat Madura adalah Kota Surabaya yang termasuk salah satu kota besar di Indonesia dengan jumlah penduduk relatif besar.

Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu sebagai RSUD rujukan warga masyarakat di Kabupaten Bangkalan. Hal tersebut membuat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu beserta SDM-nya harus mampu berkinerja baik sehingga dapat memberikan layanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat. Rumah sakit harus mampu berkinerja baik agar dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat, meningkatkan *benefit* rumah sakit tanpa melupakan fungsi sosial yang diwajibkan. Berdasarkan diskusi awal yang dilakukan peneliti dengan pengurus PPNI Kabupaten Bangkalan (2021) sebelum dilakukan penelitian

ini, diperoleh gambaran umum permasalahan yang terjadi pada kinerja Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu di Bangkalan antara lain komitmen perawat yang masih perlu ditingkatkan, pemberdayaan perawat yang masih minim, insentif, beban kerja yang tinggi, dan kerjasama antar perawat yang perlu ditingkatkan. Faktor lain yang berperan pada peningkatan kinerja perawat, yaitu ketaatan terhadap regulasi dan kebijakan pemerintah. Contohnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 80 tahun 2020 tentang komite mutu rumah sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 30 tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 04 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Identifikasi yang menyeluruh terhadap beragam faktor di atas merupakan bahan yang baik untuk penyusunan solusi yang tepat guna dan tepat sasaran.

Banyaknya jumlah ruang perawatan di Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu menjadikan jumlah pasien di rumah sakit ini pun lebih banyak dibanding rumah sakit lainnya. Dengan banyaknya jumlah pasien yang tidak berimbang dengan tenaga kesehatan (perawat) yang maksimal, akan menimbulkan kesenjangan yang berakibat pada kinerja perawat tersebut. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang memengaruhi optimalisasi kinerja tenaga perawat. Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran umum tentang keadaan pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi pelayanan. Untuk melakukan evaluasi kinerja, diperlukan beberapa indikator dan nilai parameter yang akan digunakan sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kinerja rumah sakit adalah BOR (*Bed Occupancy Rate*),

yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator tersebut memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit (Wijono, 2016: 586).

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu menunjukkan rata-rata nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada tahun 2017-2021 atau tingkat keterpakaian tempat tidur rumah sakit nampak pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Persentase BOR

TAHUN	2017	2018	2019	2020	2021
BOR %	55,35	53,99	63,14	44,68	42,91

Sumber data :bagian rekam medis 2022

Nilai BOR rata-rata pada Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu di bawah kriteria baku standar nasional indikator mutu pelayanan rumah sakit, yaitu sebesar 75-80% (Nursalam, 2015: 300). Hal itu menggambarkan bahwa terdapat masalah kinerja pada pengelolaan Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu di Bangkalan.

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra institusi pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat strategis dalam menentukan mutu karena perawat memiliki kuantitas dan frekuensi yang lebih banyak dalam kontak dengan pasien sehingga keperawatan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan dan sering digunakan sebagai indikator pelayanan kesehatan yang bermutu serta berperan dalam menentukan tingkat kepuasan pasien (Sagala, 2018: 58). Proporsi tenaga perawat di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar, yakni 40% dibanding tenaga kesehatan lainnya. Rincian persentase tersebut terbagi menjadi 65%

tenaga perawat bekerja di rumah sakit, 28% di puskesmas, dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lainnya (PPNI, 2013). Menurut Riyanto (2015: 79), perawat memiliki peranan yang besar dalam memberikan pelayanan kesehatan karena memiliki jumlah yang dominan di rumah sakit, yaitu sekitar 55-65%. Oleh karena itu, terdapat hubungan kausalitas antara kinerja rumah sakit dan kinerja perawat yang bekerja di rumah sakit.

Fitria, *et al.*, (2015), menyatakan bahwa perawat merupakan ujung tombak baik atau tidaknya pelayanan kesehatan yang di berikan pada pasien hal ini disebabkan karena jumlahnya yang dominan (50%-60%) dari seluruh tenaga yang ada dan bertugas merawat serta menjaga pasien selama 24 jam sehari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu yaitu Ibu. L pada tahun 2022 menyatakan bahwa kinerja perawat selama ini masih belum menunjukkan kinerja yang tinggi. Hal tersebut terjadi karena banyak faktor terutama faktor rekan sejawat yang kurang berkolaborasi dengan baik, jasa pelayanan yang kadang telat, serta frekuensi keluar masuknya tenaga perawat sehingga tenaga baru perlu penyesuaian terhadap jumlah tenaga perawat yang kurang memadai. Hasil wawancara tersebut menggambarkan bahwa secara umum kinerja perawat di Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu masih perlu ditingkatkan.

Perawat yang bekerja di rumah sakit harus selalu siap dalam memberikan pelayanan (kinerja) secara paripurna karena Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (faskes 1) di Kabupaten Bangkalan menjadi rujukan pertama bagi masyarakat Bangkalan. Peningkatkan beberapa faktor yang berpengaruh positif pada kinerja sebagai dampak kualitas OCB diperlukan agar permasalahan kinerja perawat tidak menyebabkan kendala bagi rumah sakit. Robbins dan Judge (2015: 40) mengemukakan

fakta yang menunjukkan bahwa organisasi yang mempunyai karyawan yang memiliki OCB yang baik akan memiliki kinerja yang lebih baik dari organisasi lain. Perilaku positif karyawan akan mampu mendukung kinerja individu dan kinerja organisasi untuk perkembangan organisasi yang lebih baik (Winardi, 2016: 49).

Sumber daya manusia (SDM) merupakan kekayaan yang dimiliki oleh organisasi sehingga peran dan fungsi yang tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Kemodernan teknologi yang digunakan oleh organisasi ataupun penyediaan dana yang banyak tidak bermakna tanpa SDM yang profesional (Yuniarsih dan Suwatno, 2013: 38). Oleh karena itu, dibutuhkan SDM yang berkemampuan baik sehingga dapat berperan sesuai tuntutan peran mereka yang semakin kompleks. SDM rumah sakit terdiri atas petugas medis dan non medis. Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang secara khusus diposisikan sesuai tugas dan fungsinya dapat mengerjakan fungsi administrasi sesuai dengan kriteria jabatan yang ditentukan. Jika SDM di rumah sakit memiliki latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan yang sesuai serta ditunjang komitmen yang tinggi, pemberdayaan struktural, dan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) yang baik tentunya akan meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit.

Kinerja SDM merupakan sesuatu hal yang bersifat individual karena setiap SDM memiliki tingkat kemampuan yang berbeda dalam mengerjakan tugasnya. Kinerja bergantung pada kombinasi antara kemampuan, usaha, dan kesempatan yang diperoleh. Hal ini berarti bahwa kinerja merupakan hasil kerja SDM untuk periode waktu tertentu dan penekanannya pada hasil kerja yang diselesaikan karyawan dalam periode waktu tertentu (Suryani dan John, 2018: 48). Jika kinerja individu baik, organisasi rumah sakit juga akan baik.

Variabel penentu atau variabel determinan kinerja beragam, seperti kemampuan kerja, motivasi kerja, penilaian kinerja, kompensasi, lingkungan kerja, OCB, dan komitmen (Pentury, *et al.*, 2010), dukungan yang di terima, keberadaan pekerjaan yang dilakukan, hubungan dengan organisasi, dan pemberdayaan (Mathis dan Jackson, 2010: 97). Menurut Wibowo (2021) anteseden kinerja adalah OCB, pemberdayaan dan komitmen.

OCB merupakan perilaku karyawan yang secara sukarela mengerjakan pekerjaan yang melebihi dari standar tugas yang diberikan kepadanya, demi membantu keberlangsungan organisasi dalam mencapai tujuannya. OCB telah menjadi teori yang menunjukkan nilai moral, etika, berfokus pada pengembangan, *commitemy building*, kepemimpinan yang autentik, dan *shared leadership* (Vondey, 2010). Menurut Muhdar (2015: 87), indikator terbaik dalam OCB adalah ketika para pengikut senang untuk menjadikan diri mereka sendiri sebagai hamba. Dalam OCB, pengikut dapat menyatakan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diberikan di organisasi. Hal tersebut berkaitan dengan pernyataan bahwa dalam perilaku organisasi suatu perilaku yang bersifat sukarela dapat memberikan manfaat bagi seluruh anggota organisasi sehingga OCB dapat dipertimbangkan sebagai pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku dari wujud pemberdayaan dan komitmen yang akan membuat terciptanya perilaku OCB dari para perawat.

Hasil studi empiris Pigome, *et al.*, (2019), Permana, *et al.*, (2019), Nasir, *et al.*, (2011), Tehran, *et al.*, (2013), dan Anna (2017), menunjukkan bahwa OCB berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Sama halnya dengan penelitian Huei, *et al.*, (2014) yang menyatakan adanya hubungan positif OCB dengan kinerja karyawan. Sedangkan, hasil studi empiris Hanzaee dan Mirvaisi (2013), Rahayu dan Rozak (2015), dan Sarmawa *et al.*, (2015) menunjukkan hasil lain yaitu OCB tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja.

Penelitian Wati dan Surjanti (2018) menunjukkan bahwa OCB berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja. Hal ini berarti apabila OCB semakin tinggi maka kinerja karyawan semakin rendah begitu juga sebaliknya apabila OCB rendah maka semakin tinggi kinerja karyawan.

Menurut Kepmenkes RI No. 836/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan menyatakan bahwa kinerja perawat juga dapat diciptakan melalui pemberdayaan dan komitmen. Pemberdayaan menyangkut tentang kewenangan dan penguatan otoritas dari karyawan tertentu karena adanya kepercayaan dari pihak manajemen kepada karyawan. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah pengembangan mentalitas mampu berkarya yang positif dalam diri karyawan. Mentalitas mampu berkarya ini tumbuh dari keyakinan diri para karyawan akan kemampuannya untuk berkarya pada pekerjaannya. Keyakinan ini ditumbuhkan melalui proses pengembangan kompetensi-kompetensi karyawan, pemberian dorongan dan persuasi terus menerus, serta dukungan emosional dan keteladanan dari para pimpinan di dalam kancah kegiatan kerja para karyawan sehari-hari (Dessler, 2015: 144).

Pemberdayaan karyawan merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan suatu organisasi. Peran manajer menjadi penentu dalam melakukan *coaching* dan *leadership* terhadap karyawannya yang merupakan sumber daya penting. Manajer memahami bahwa organisasi membutuhkan pemberdayaan karyawannya dalam mencapai tujuan organisasi. Pemberdayaan dalam organisasi juga menjadi salah satu cara yang efektif dalam memfasilitasi organisasi menghadapi berbagai tantangan. Peran penting faktor pemberdayaan memengaruhi peningkatan kinerja, seperti karakteristik organisasi, pemimpin, karyawan, dan pekerjaan itu sendiri (Yulk, 2020: 72).

Hasil studi empiris yang dilakukan oleh Naderi dan Hoveida (2013), Nursanti dan Anissa (2014) menunjukkan bahwa pemberdayaan berpengaruh signifikan terhadap OCB. Hasil penelitian Zaigham (2010) menunjukkan bahwa dukungan supervisor dan pemberdayaan memiliki hubungan positif dengan *organizational citizenship behavior*. Di samping itu, organisasi harus merancang kebijakan yang lebih baik untuk mempromosikan OCB. Adapun hasil penelitian Jin-Liang dan Hai-Zhen (2012) menjelaskan bahwa pemberdayaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap OCB. Sedangkan, hasil penelitian Bagheri *et al.*, (2011) menunjukkan hasil lain yaitu pemberdayaan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap OCB.

Hasil studi empiris Indradevi, R. (2012), Meyerson dan Dewettinck (2012), Ihtian (2014) dan Taktaz, *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa pemberdayaan berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Sedangkan, hasil studi empiris Kariuki dan Murimi (2015) dan Lestaringrum *et al.* (2021) menunjukkan hasil lain yaitu pemberdayaan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja.

Kinerja perawat juga dapat diciptakan melalui komitmen kerja perawat. Robbins (2015: 135) menyebut komitmen kerja sebagai istilah lain dari komitmen organisasional. Komitmen organisasional dapat digunakan untuk menilai kecenderungan karyawan untuk bertahan sebagai anggota organisasi. Komitmen organisasional merupakan identifikasi dan keterlibatan seseorang yang relatif kuat terhadap organisasi. Komitmen organisasional adalah keinginan anggota organisasi untuk mempertahankannya dalam organisasi dan bersedia berusaha keras untuk pencapaian tujuan organisasi. Jabari dan Issam (2019), menyebutkan komitmen SDM pada organisasi sebagai ikatan kejiwaan individu terhadap

organisasi yang mencakup keterlibatan kerja, kesetiaan, dan perasaan percaya terhadap nilai-nilai organisasi.

Hasil studi empiris hubungan antara komitmen dan OCB yang dilakukan oleh Hasani *et al.*, (2013), Uludag, *et al.*, (2011) menunjukkan bahwa komitmen karyawan berpengaruh signifikan terhadap OCB. Sedangkan, hasil studi empiris Hakim *et al.*, (2014) menunjukkan hasil lain, yaitu komitmen tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap OCB.

Hasil studi empiris hubungan komitmen terhadap kinerja yang dilakukan oleh Ireffin dan Mechanic (2014), Al Zefeiti dan Noor (2017), dan Ekienabor (2018) menunjukkan bahwa komitmen berpengaruh signifikan terhadap kinerja, sebaliknya hasil studi Sarmawa *et al.*, (2015) menunjukkan hasil lain yaitu komitmen tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja.

Konsep model penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu. Variabel-variabel penelitian pemberdayaan, komitmen, OCB, dan kinerja pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, seperti penelitian Astuti, *et al.*, (2018), Tehran *et al.*, (2013) dengan variabel penelitian OCB dan kinerja, Naderi dan Hoveida (2013) dengan variabel penelitian OCB, Rahmawati dan Prasetya (2017) dengan variabel penelitian OCB, Meyerson dan Dewettinck (2012) dengan variabel penelitian pemberdayaan. Fitriastuti (2013) karyawan dengan komitmen yang tinggi untuk menunjukkan kinerja optimal, sehingga mampu berkontribusi pada organisasi. Sementara karyawan yang berperilaku OCB secara tidak langsung berpengaruh pada pencapaian tujuan organisasi, karena perilaku OCB yang ditunjukkan karyawan akan berkontribusi meningkatkan kinerja karyawan. Hasil penelitian Kurniati (2015) menunjukkan hasil

bahwa *Organizational Citizenship Behavior* memoderasi pengaruh yang negatif antara komitmen kerja terhadap kinerja karyawan rumah sakit di Kabupaten Karanganyar. Dengan adanya *Organizational Citizenship Behavior* maka pengaruh komitmen kerja karyawan semakin menurun.

Penelitian ini dilakukan pada perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu dimana Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu merupakan Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bangkalan yang adalah rumah sakit rujukan warga Bangkalan. Tempat penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu dilakukan pada satu rumah sakit swasta saja, seperti Maimun dan Afri (2016) di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru, Wicaksana (2016) di Rumah Sakit Islam Yogyakarta. Penelitian ini juga memperluas, mengkualifikasi, atau mengelaborasi sejumlah penelitian yang sudah ada sebelumnya.

Penelitian ini mengembangkan model baru untuk meningkatkan kinerja perawat dengan bangunan model penelitian yang pernah dilakukan penelitian serupa oleh Wibowo (2021). Penelitian ini juga memperluas, mengkualifikasi atau mengelaborasi sejumlah penelitian yang sudah ada sebelumnya.

Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, menyebutkan bahwa perawat sebagai bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan (yankes) di masing-masing institusinya termasuk di rumah sakit perlu ditingkatkan kinerjanya dari waktu ke waktu. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan cukup besar jumlahnya (40%) dari seluruh kategori tenaga kesehatan (Depkes RI, 2005; PPNI, 2013). Menurut Riyanto (2015: 79), perawat memiliki peranan yang besar dalam memberikan pelayanan kesehatan karena memiliki jumlah yang dominan di rumah sakit yaitu sekitar 55-65 %. Oleh karena

itu, perawat dituntut untuk meningkatkan kinerja dalam pelayanan kesehatan kepada pengguna jasa.

Nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau tingkat hunian rumah sakit yang berada di bawah kriteria baku standar nasional pada Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu menunjukkan bahwa kinerja perawat masih perlu ditingkatkan. Perawat di rumah sakit yang jumlahnya paling dominan, yaitu sekitar 55-65% juga memiliki kontribusi yang besar terhadap peningkatan kinerja rumah sakit yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan kinerja perawat di Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat menarik untuk mengukur beberapa variabel yang berdampak pada kinerja, mengingat kinerja perawat sangat penting diperhatikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada variabel-variabel tersebut di Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu dengan judul “Pengaruh Pemberdayaan Dan Komitmen Terhadap Kinerja Perawat Dengan *OCB* Sebagai Variabel Intervening Di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan”.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini adalah terjadinya penurunan kinerja perawat pada Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu. Perlu dilakukan identifikasi apakah faktor pemberdayaan, komitmen, dan *OCB* perawat dapat memengaruhi kinerja perawat pada Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu. Dari permasalahan tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Apakah pemberdayaan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu?

2. Apakah komitmen perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu?
3. Apakah OCB perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu?
4. Apakah pemberdayaan perawat berpengaruh terhadap OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu?
5. Apakah komitmen perawat berpengaruh terhadap OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu?
6. Apakah pemberdayaan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat melalui OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu?
7. Apakah komitmen perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat melalui OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara kinerja perawat dan OCB, pemberdayaan, komitmen perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu. Penelitian ini membangun sebuah model konseptual untuk menggambarkan dan membuktikan secara empiris bagaimana OCB dikelola untuk menghasilkan kinerja perawat yang berkesinambungan. Oleh karena itu, berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah.

1. Untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan perawat terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.
2. Untuk menganalisis pengaruh komitmen perawat terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.

3. Untuk menganalisis pengaruh OCB perawat terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.
4. Untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan perawat terhadap OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.
5. Untuk menganalisis pengaruh komitmen perawat terhadap OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.
6. Untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan perawat terhadap kinerja perawat melalui OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.
7. Untuk menganalisis pengaruh komitmen perawat terhadap kinerja perawat melalui OCB perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini secara teoritis dan secara praktis dikemukakan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

Manfaat praktis/fragmatis berkaitan dengan kegunaan praktis yang diberikan pada penyelenggaraan rumah sakit sebagai objek penelitian. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi lanjut pada Rumah Sakit Syarifah Ambami Rato Ebu guna melakukan peningkatan kinerja perawat. Selain itu, untuk menambah koleksi karya ilmiah dan semakin memahami faktor yang terkait dengan pemberdayaan perawat, komitmen perawat, OCB perawat, dan kinerja perawat pada rumah sakit.

2. Bagi Peneliti berikutnya

Manfaat teoritis/akademis terkait dengan kegunaan tertentu dari penyelenggaraan penelitian terhadap perkembangan teori dan ilmu pengetahuan serta dunia akademis. penelitian ini juga dapat menambah referensi bagi peneliti lain yang ingin

mengembangkan penelitian tentang faktor lain selain pemberdayaan, komitmen, dan OCB yang berpengaruh terhadap kinerja perawat.

3. Bagi Universitas Trunojoyo Madura

Untuk menambah koleksi karya ilmiah dan semakin memahami faktor yang terkait dengan pemberdayaan perawat, komitmen perawat, OCB perawat, dan kinerja perawat di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pemahaman bagi peneliti tentang pemberdayaan, komitmen, dan OCB yang berpengaruh terhadap kinerja perawat.