

ANTESEDEN PEMBERDAYAAN DAN KETERLIBATAN KARYAWAN TERHADAP EFEKTIFITAS LINGKUNGAN KERJA PADA JASA LAYANAN KESEHATAN DKI JAKARTA UTARA

Rudyanto

Lyly Soemarni

Sekolah Tinggi Pariwisata Pelita Harapan

rudyanto.stpph@uph.edu

lyly.soemarni@uph.edu

Abstract

The purpose of this study is to examine the effect of variables Empowerment and Involvement on Work Effectiveness in health care service industry, as well as differences in the relationship between new graduate employees and old employees. Especially with regard to employee conditions, it takes management effort to retain good employees by ensuring an exciting work environment. The influence of work experience and generation differences can affect work factors in workplace interaction. This study used data analysis method of survey results by comparing the relationship patterns between the variables of the two groups as follows: 185 respondents with 2 years post-graduation and 294 respondents with working experience of more than 2 years. The result of the research by SEM analysis shows the suitability of the theoretical model of research. Job involvement significantly mediates the relationship of Empowerment and Work Effectiveness although the effect of engagement on work effectiveness is significantly stronger for older employees. Job involvement is an important mechanism in empowerment that affects work effectiveness, but has little effect on the effectiveness of new graduate employee empowerment. The implication of the research result is that management should be aware of the role of Empowerment in increasing the Engagement and Work Effectiveness and the influence of the differences between new graduate employees and old employees.

Keywords: Empowerment; Involvement and Work Effectiveness

PENDAHULUAN

Dalam Pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014, Pembangunan Kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya Kesehatan, 2) Pembiayaan Kesehatan, 3) Sumber Daya Manusia Kesehatan, 4) Manajemen dan Informasi Kesehatan, dan 6) Pemberdayaan Masyarakat. Rencana Strategis Pembangunan Nasional Bidang Kesehatan tersebut sejalan dengan tujuan Program Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan yaitu meningkatkannya Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan hasil kesepakatan 189 kepala negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan target mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya terwujud. Dari 8 (delapan) agenda pencapaian MDGs, 5 (lima) di antaranya merupakan bidang kesehatan, terdiri dari: Memberantas kemiskinan dan kelaparan (tujuan 1); Menurunkan angka kematian anak

(tujuan 4); Meningkatkan kesehatan ibu (tujuan 5); Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit lainnya (tujuan 6); Melestarikan lingkungan hidup (tujuan 7). Pada Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 terdapat informasi mengenai kemajuan yang telah dicapai Provinsi DKI Jakarta untuk mewujudkan cita-cita Deklarasi Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa serta menunjukkan komitmen Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia tahun 2015.

Oleh sebab itu, profesi keperawatan di Indonesia saat ini masih sangat dibutuhkan sebagai akibat dari pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun yang cukup signifikan, dan masih banyak daerah yang kekurangan jumlah perawat. Menurut Bank Data Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK, 2013), jumlah tenaga kerja kesehatan di seluruh Indonesia adalah 668.552 orang, 32,91% merupakan tenaga perawat, sedangkan jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sekitar 242 juta (BPS, 2013). Dengan sejumlah besar tenaga perawat yang memasuki masa pensiun, setiap upaya harus dilakukan untuk mempertahankan tenaga perawat saat ini dalam sistem dan untuk memastikan lingkungan kerja perawat menarik bagi pendatang baru sebagai profesi keperawatan.

Perkembangan kondisi tingkat kesejahteraan masyarakat perlu dievaluasi menggunakan berbagai indikator, bukan hanya berupa pengukuran secara obyektif tetapi juga pengukuran subyektif. Tingkat kebahagiaan masyarakat merupakan suatu evaluasi kehidupan secara keseluruhan maupun menurut domain kehidupan tertentu yang esensial. Secara teori, konsep kebahagiaan memiliki makna dan cakupan yang tidak hanya terbatas pada kondisi kehidupan masyarakat yang menyenangkan (*pleasant life*) maupun kondisi kehidupan yang baik (*good life*), tetapi juga pada kondisi kehidupan yang bermakna (*meaningful life*). Ukuran subyektif kebahagiaan tersebut direpresentasikan sebagai tingkat kepuasan hidup (*life satisfaction*) individu terhadap domain kehidupan. Tingkat kebahagiaan (kepuasan hidup) bersifat kuantitatif, dalam arti dapat diukur dan nilainya dapat diperbandingkan antar individu (Laschinger *et al.*, 2009).

Layanan perawatan pasien berkualitas tinggi tergantung pada pemberdayaan tenaga kerja keperawatan yang sesuai dengan standar keperawatan profesional. Sejumlah penelitian menunjukkan lingkungan kerja mendukung hasil praktik profesional keperawatan lebih memberikan hasil positif bagi perawat dan pasien (Aiken *et al.*, 1994). Lingkungan kerja keperawatan saat ini ditandai dengan beban kerja berat dan cukup stres. Perawat melaporkan tingkat tinggi kelelahan dan ada tingkat tinggi terkait ketidakhadiran (Laschinger *et al.*, 2004a; Cho *et al.*, 2006; dan Greco *et al.*, 2006). Situasi ini mengancam kesehatan perawat sendiri dan pasien serta organisasi. Masa depan profesional keperawatan tergantung pada bagaimana cara menemukan penciptaan pekerjaan berkualitas tinggi dalam lingkungan yang mampu mempertahankan karyawan berpengalaman maupun perawat lulusan baru.

Pemberdayaan kerja dan keterlibatan karyawan sebagai strategi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja telah mendapat banyak perhatian dalam penelitian manajemen umum dan khususnya di manajemen keperawatan (Spreitzer, 1995; Laschinger *et al.*, 2001a, 2001b; Laschinger *et al.*, 2006; Schaufeli & Bakker, 2004; dan Mathieu *et al.*, 2006). Teori manajemen berpendapat pemberdayaan merupakan mekanisme kuat untuk meningkatkan keterlibatan karyawan dalam kegiatan *organisasi* dan menghasilkan kepuasan kerja lebih besar serta peningkatan produktivitas organisasi (Lawler, 1986; Bowen & Lawler, 1992;

Kirkman & Rosen, 1999). Dalam bidang keperawatan, kondisi kerja pemberdayaan dikaitkan dengan berbagai perilaku organisasi positif dan konsistensi sikap terkait dengan retensi karyawan, seperti kepuasan kerja, komitmen organisasi dan otonomi (Laschinger & Havens, 1996; Laschinger *et al.*, 2001a, b).

Penelitian tentang keterlibatan kerja menunjukkan keterlibatan karyawan lebih puas dan produktif, serta peningkatan yang lebih tinggi untuk kesehatan dan kesejahteraan karyawan (Schaufeli & Bakker, 2004). Schaufeli & Bakker (2004) menunjukkan keterlibatan lebih mungkin ketika sumber daya pekerjaan, seperti pengawas dan dukungan rekan kerja tersedia untuk memastikan keberhasilan karyawan. Sumber daya pekerjaan secara konseptual mirip dengan gagasan Kanter (1977; 1993), yakni pemberdayaan struktur dalam organisasi dan menunjukkan keterlibatan di tempat kerja mungkin menjadi salah satu mekanisme yang mampu memberdayakan praktik manajemen untuk memengaruhi sikap kerja dan kinerja.

Tujuan utama penelitian ini adalah menguji model penelitian terintegrasi dengan menghubungkan Model Pemberdayaan dari Kanter (1977; 1993) dengan Model Pemberdayaan Schaufeli *et al.*, (2002) sebagai pondasi teori keterlibatan kerja untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap tentang mekanisme pemberdayaan yang memengaruhi hasil kerja.

Profil tenaga kerja keperawatan saat ini sebagian besar merupakan perawat berpengalaman 60% di antaranya berusia lebih dari 40 tahun dan mendekati pensiun (Canadian Institute for Health Information, 2006). Demografis ini menunjukkan realitas kekurangan tenaga keperawatan yang serius, tidak hanya di Kanada, juga di negara-negara lain di seluruh dunia (Buchan & Calman, 2004). Di Kanada, diperkirakan akan mengalami kekurangan pada tahun 2016 sebesar 100.000 (Canadian Nurses Association, 2002). O'Brien-Pallas *et al.*, (2005) memperkirakan antara 15.000 sampai 30.000 perawat akan meninggalkan pekerjaan sebagai tenaga kerja keperawatan Ontario pada tahun 2008, tergantung pada apakah pensiun pada 55 atau 65 tahun. Di Amerika Serikat, kekurangan perawat diperkirakan mencapai 800.000 pada tahun 2020 (Aiken, 2007). Dalam konteks ini sangat penting mempertimbangkan kebutuhan penduduk akan tenaga keperawatan lebih besar, kelompok lulusan baru profesi keperawatan dan perusahaan dalam melaksanakan inisiatif retensi (Hart, 2006). Ada banyak literatur perbedaan generasi dalam pekerjaan dan faktor kepuasan menunjukkan kondisi kerja yang dapat diterima untuk generasi perawat sebelumnya mungkin sudah tidak cocok untuk generasi sekarang (Duchscher & Cowin, 2004; Hu *et al.*, 2004). Secara logis mengharapkan pemberdayaan karyawan yang dapat mendorong keterlibatan di tempat kerja penting bagi semua perawat, terlepas dari usia dan pengalaman, proposisi ini belum diuji secara empiris. Hal ini penting untuk mengetahui apakah ada perbedaan pemahaman dari artipenting kondisi tempat kerja pada tahap karir yang berbeda.

Dengan demikian, tujuan lain dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan profil kondisi tenaga kerja keperawatan di DKI Jakarta Utara serta menguji sejauh mana pengaruh pemberdayaan staf perawat dan keterlibatan dalam pekerjaan, serta kemampuan efektif di tempat kerja berdasarkan tingkat pengalaman, khususnya kondisi tenaga medis jasa layanan di DKI Jakarta Utara.

TINJAUAN PUSTAKA

Pemberdayaan Kerja

Rerangka teoritis untuk penelitian ini menggunakan teori pemberdayaan kerja dari penelitian integrasi Kanter (1977, 1993) dan teori keterlibatan dari Schaufeli dan Bakker (2004). Struktur pemberdayaan kerja menurut Kanter (1977, 1993) menciptakan kondisi yang mendorong keterlibatan karyawan, sesuai dengan penelitian Schaufeli dan Bakker (2004), yang menghasilkan perasaan efektifitas untuk menyelesaikan pekerjaan dengan penuh arti. Dengan demikian, konsep keterlibatan kerja sebagai mekanisme melalui pemberdayaan struktural memengaruhi perasaan pekerja secara efektif di tempat kerja.

Konsep pemberdayaan struktural menurut Kanter (1977, 1993) sebagai kehadiran struktur sosial di tempat kerja yang memungkinkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan cara yang berarti. Menurut Kanter (1977: 66), kekuasaan merupakan kemampuan untuk memobilisasi sumber daya manusia dan material untuk menyelesaikan pekerjaan dan kekuatan diperoleh dari akses ke informasi yang diperlukan, dukungan dan sumber daya di lingkungan kerja. Sumber-sumber pemberdayaan yang difasilitasi sejauh mana karyawan telah mengembangkan jaringan aliansi dalam organisasi (kekuatan informal) dan melalui pekerjaan yang memiliki banyak kebijakan, yang terlihat dan penting untuk tujuan organisasi (kekuasaan formal). Kanter (1993) berpendapat ketika karyawan memiliki akses pada kondisi kerja, karyawan diberdayakan untuk menyelesaikan pekerjaan.

Pemberdayaan Lingkungan Kerja

Pemberdayaan kerja muncul sebagai suatu konstruk yang dianggap penting bagi inovasi dan efektifitas organisasi (Gomez & Rosen, 2001), karena pemberdayaan kerja merupakan kecenderungan pengelolaan sumber daya manusia di masa depan (Mulyadi & Setiawan, 2001). Pemberdayaan merupakan salah satu cara pengembangan karyawan melalui keterlibatan karyawan (*employee involvement*) yaitu dengan memberikan tanggung jawab yang cukup untuk menyelesaikan tugas dan pengambilan keputusan (Herrenkohl, Judson & Heffner, 1999).

Ada dukungan yang cukup terhadap teori pemberdayaan Kanter (1977), pemberdayaan struktural telah terbukti menjadi prediktor signifikan sebagai hasil pekerjaan penting, seperti tingginya tingkat kepuasan kerja (Laschinger *et al.*, 2001a; 2004b; Manojlovich, 2005a), komitmen organisasi (Laschinger *et al.*, 2001b), kepercayaan organisasional, keadilan dan rasa hormat (Laschinger *et al.*, 2001b, Laschinger & Finegan, 2005) dan rendahnya tingkat ketegangan kerja dan kelelahan (Laschinger *et al.*, 2001a; 2003). Upenieks (2003) menemukan perawat yang bekerja di rumah sakit secara signifikan lebih berdaya dibandingkan dengan rumah sakit non-magnet, dan Manojlovich (2005b) menemukan hubungan positif yang kuat dan signifikan antara staf pemberdayaan perawat dan perilaku praktik profesional dalam penelitiannya terhadap 500 perawat di Michigan. Menurut Nedd (2006) persepsi pemberdayaan struktural perawat berniat untuk tetap tinggal pada pekerjaan. Hubungan konsisten dan kuat ditemukan antara pemberdayaan dan indikator kepuasan pekerjaan, seperti kepuasan kerja, komitmen organisasi dan niat berpindah pekerjaan menunjukkan bahwa masalah pemberdayaan struktural dan mendukung penggunaan strategi

pemberdayaan dalam upaya melakukan retensi untuk meningkatkan keterlibatan pekerja dengan pekerjaan.

Keterlibatan Kerja

Schaufeli dan Bakker (2004) mendefinisikan keterlibatan kerja sesuatu yang positif, pemenuhan, kondisi pekerjaan yang berhubungan dengan pikiran yang ditandai dengan semangat, dedikasi, dan penyerapan (Schaufeli & Bakker, 2001: 295). Semangat didefinisikan sebagai tingkat energi tinggi dan ketahanan mental di tempat kerja, yang diwujudkan dengan usaha dan ketekunan tinggi bila terjadi gangguan. Dedikasi mengacu pada perasaan penting, antusiasme, inspirasi, kebanggaan dan tantangan (Schaufeli & Bakker 2004: 295). Penyerapan mengacu pada keadaan yang benar-benar tenggelam dalam suatu pekerjaan, sehingga kesadaran waktu menghilang, dan ada keengganan untuk melepaskan diri dari pekerjaan.

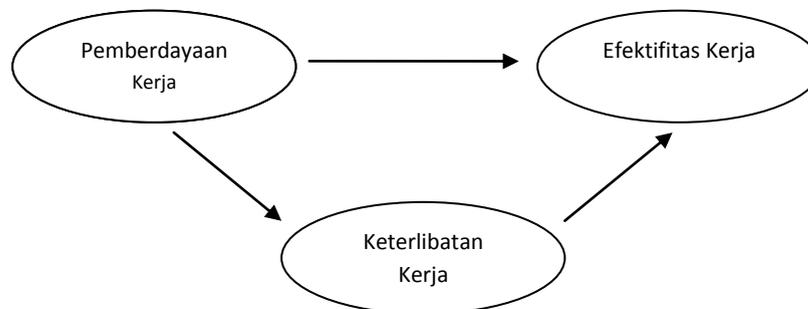
Menurut Schaufeli dan Bakker (2004), hasil keterlibatan sumber daya pada pekerjaan, mendukung pengawasan dan pengembangan peluang, dan berfungsi sebagai faktor motivasi untuk peningkatan kinerja karyawan. Hal ini kemudian mengarah pada kepuasan kerja yang lebih besar dan komitmen terhadap organisasi.

Hasil penelitian mengenai kondisi kerja sama dengan pemberdayaan struktural ditemukan menjadi prediktor signifikan keterlibatan kerja. Misalnya, sumber daya organisasi, dukungan pengawasan, umpan balik kinerja dan otonomi pekerjaan merupakan prediksi keterlibatan kerja (Demerouti *et al.*, 2001a). Kurangnya keterlibatan dalam membuat keputusan, penghargaan, otonomi pekerjaan, dukungan manajemen dan umpan balik pada kinerja secara signifikan dikaitkan dengan rendahnya tingkat keterlibatan kerja (Demerouti *et al.*, 2000). Sejumlah penelitian telah menunjukkan keterlibatan merupakan mekanisme mediasi antara kondisi organisasi, prestasi kerja dan perilaku kerja, seperti perilaku kerja proaktif dan perilaku peran ekstra (Salanova *et al.*, 2003). Keterlibatan Kerja secara signifikan terkait dengan kepuasan kerja (Demerouti *et al.*, 2001b), komitmen organisasi dan kinerja (Salanova *et al.*, 2003), ketidakhadiran yang rendah dan keinginan berpindah (Schaufeli & Bakker, 2004). Temuan ini mendukung hipotesis hubungan antara pemberdayaan dan keterlibatan pekerjaan dalam model penelitian ini, mengingat penelitian sebelumnya belum dilakukan. Bakker *et al.*, (2006) menemukan tingkat keterlibatan tim merupakan prediktor terkuat dari keterlibatan anggota tim, menunjukkan keterlibatan kerja dan kelelahan kerja mungkin dapat menyebar. Karyawan yang lebih terlibat mungkin menjadi pekerja produktif akan lebih puas, sehingga memastikan kondisi memberdayakan berada di posisi yang tepat untuk mempromosikan keterlibatan menjadi salah satu cara untuk menyebarkan energi positif pada seluruh organisasi.

Efektifitas Kerja

Sebagian besar penelitian tentang kehidupan kerja perawat telah dilakukan pada populasi keperawatan umum. Namun penelitian terbaru difokuskan pada karyawan perawat lulusan baru. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberdayaan pekerjaan dan keterlibatan pekerjaan telah terbukti menjadi penting bagi kepuasan kerja dan keinginan berpindah kerja pada lulusan baru. Temuan paling konsisten adalah pentingnya dukungan supervisor dan hubungan positif dengan rekan kerja pada tahap awal kerja (Oermann &

Moffatt-Wolf, 1997; Casey *et al.*, 2004; Roberts *et al.*, 2004; Halfer & Graf, 2006). Kurangnya sumber daya untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi merupakan sumber stres pada lulusan baru dalam beberapa penelitian (Oermann & Moffatt-Wolf, 1997; Greene, 2005), serta mengatasi beban kerja berat dan jadwal yang mengganggu kehidupan pribadi lulusan baru (Roberts *et al.*, 2004; Greene, 2005; Halfer & Graf, 2006). Penelitian Cho *et al.*, (2006) terhadap lulusan baru mengungkapkan 66% dari perawat tersebut melaporkan tingkat kelelahan sangat tinggi. Widger *et al.*, (2007) menemukan perawat yang lebih muda memiliki tingkat kelelahan emosional dari pada perawat yang lebih tua. Kondisi ini dapat memengaruhi rasa pemberdayaan untuk pelaksanaan efektifitas pekerjaan, menurunkan aspek semangat dan dedikasi keterlibatan kerja. Kesempatan pengembangan profesional sebagai faktor penting bagi retensi untuk lulusan baru (Roberts *et al.*, 2004; Greene, 2005) berupa faktor penting untuk komponen dedikasi keterlibatan kerja. Penelitian ini menunjukkan perbedaan antara kelompok lulusan baru dan kelompok yang lebih berpengalaman dapat menghasilkan informasi berharga untuk memastikan inisiatif efektifitas kerja yang tepat sasaran.



Gambar 1.
Model Penelitian

Sumber: Adaptasi Model Kanter (1977, 1993) & Schaufeli & Bakker (2004)

Pengembangan Hipotesis

Berdasarkan uraian teori pemberdayaan kerja dari Kanter (1977; 1993) dan teori keterlibatan kerja Schaufeli & Bakker (2004), maka hipotesis yang didapat sebagai berikut:

H1: Persepsi pemberdayaan struktural pekerja memiliki pengaruh terhadap keterlibatan kerja.

H2: Persepsi pemberdayaan struktural pekerja memiliki pengaruh terhadap dan efektifitas kerja.

H3: Pengaruh keterlibatan kerja memiliki pengaruh terhadap efektifitas kerja.

Artinya, pengaruh pemberdayaan terhadap efektifitas kerja dimediasi oleh keterlibatan kerja. Adanya pengaruh pengalaman dalam keperawatan pada hubungan di antara variabel dalam model penelitian. Secara khusus, menguji pola hubungan antara pemberdayaan, keterlibatan dan efektifitas kerja yang berbeda untuk perawat lulusan baru dibandingkan dengan lebih perawat berpengalaman.

METODE PENELITIAN

Total jumlah untuk tujuh jenis tenaga kesehatan di wilayah Provinsi DKI Jakarta pada unit kerja Puskesmas berjumlah 4.388 sedangkan pada Rumah Sakit berjumlah 21.986 tenaga kesehatan, seperti yang terlihat pada Tabel 1 di bawah ini. Dari Tabel 1 diketahui tenaga kesehatan perawat dan bidan menempati persentase tertinggi dibanding jenis tenaga kesehatan lainnya yaitu mencapai 60 persen, diikuti oleh tenaga medis sebesar 36 persen. Sebaran tenaga kesehatan di Provinsi DKI Jakarta sebagian besar ada di unit kerja Rumah Sakit yaitu sebanyak 83 persen dari jumlah total tenaga kesehatan.

Tabel 1
Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012

No.	Unit Kerja	Tenaga Kesehatan							
		Medis		Perawat & Bidan		Farmasi		Gizi	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Puskesmas	1.324	30	2.686	61	100	2	80	2
2	Rumah Sakit	8.170	37	13.098	60	270	1	46	0,2
	Total	9.494	36	15.784	60	370	1	126	0

No.	Unit Kerja	Tenaga Kesehatan							
		Teknisi Medis		Sanitasi		Kesmas		Gizi	%
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
1	Puskesmas	51	1	36	1	111	3	4.388	17
2	Rumah Sakit	324	1	3	0	75	0	21.986	83
	Total	375	1	39	0	186	1	26.374	100

Sumber: Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2011.

Responden (sampel) yang digunakan dalam analisis ini diambil dari dua kelompok staf perawat dilakukan secara bersamaan. Kelompok pertama merupakan lulusan baru ($n = 282$); kelompok kedua representatif dari staf perawat berpengalaman ($n = 311$). Dalam penelitian, perawat yang bekerja di wilayah DKI Jakarta Utara dipilih secara acak. Kelompok lulusan baru, perawat pengalaman kurang dari 2 tahun dipilih secara acak, begitu juga kelompok kedua, sampel dipilih secara acak dari semua staf perawat yang bekerja di Jakarta Utara.

Untuk analisis penelitian ini, kriteria seleksi lamanya pengalaman kerja ditetapkan sebesar 2 tahun atau kurang dari 2 tahun untuk lulusan baru dan lebih besar dari 2 tahun untuk perawat berpengalaman. Jangka waktu ini dipilih karena ada bukti bahwa proporsi yang signifikan dari lulusan baru meninggalkan posisi pekerjaan pertama dalam 2 tahun pertama (Beecroft *et al.*, 2001; Boychuk Duchscher, 2001). Data dari dua kelompok digabungkan untuk memilih perawat menjadi dua kelompok berdasarkan lamanya pengalaman bekerja di bidang keperawatan. Subkelompok terdiri dari 185 perawat untuk kelompok pertama dengan 2 tahun lulus dari sekolah keperawatan dan 294 perawat kelompok kedua dengan pengalaman lebih dari 2 tahun.

Meskipun tidak ada metode umum yang disepakati untuk menghitung ukuran sampel dalam pengujian model persamaan struktural, Hoyle (1995) menegaskan ukuran sampel 200

menghasilkan hasil yang stabil untuk berbagai indeks kecocokan (fit) yang digunakan untuk menentukan tingkat kesesuaian antara pola hubungan dalam model penelitian. Demografi untuk kedua subkelompok untuk analisis disajikan pada Tabel 1.

Semua responden dari wilayah Jakarta Utara mewakili sampel yang dipilih. Lulusan baru rata-rata 25,7 tahun dengan rata-rata pengalaman bekerja 1,5 tahun; dan responden kelompok kedua memiliki rata-rata berusia 42,6 tahun dengan rata-rata pengalaman bekerja 15,7 tahun. Kelompok pertama dengan pengalaman kerja < 2 tahun terdiri dari Karyawan Tetap sebanyak 105 responden (53,8%), Karyawan Kontrak 90 responden (46,2%), lulusan Diploma sebanyak 125 responden (64,1%), lulusan Sarjana 70 responden (35,9%); terdiri dari spesialisasi Bedah-Media 59 responden (30,3%), tenaga spesialis Perawatan Kritis 76 responden (39,0%), tenaga perawat ibu anak 28 responden (14,4%), dan tenaga psikiatri 32 responden (16,3%). Kelompok responden kedua dengan pengalaman bekerja > 2 tahun terdiri dari lulusan Diploma 214 reponden (70,4%), lulusan sarjana 90 responden (29,6%); karyawan tetap 212 responden (69,7%), karyawan kontrak 92 responden (30,3%); Tenaga spesialis Bedah-Medis 133 responden (43,8%), tenaga spesialis perawatan kritis 91 responden (29,9%), tenaga spesialis perawatan ibu anak 60 responden (19,7%), dan tenaga spesialis psikiatri 20 responden (6,6%).

Data dikumpulkan dengan survei melalui kuesioner yang dikirim lewat pos. Teknik pengumpulan data ini sesuai dengan Dillman (2000) untuk meningkatkan tingkat pengembalian kuesioner, yakni pengiriman dilakukan sebanyak tiga kali. Tiga minggu setelah pengiriman kuesioner pertama, surat dikirim untuk mengingatkan responden, diikuti dengan pengiriman kuesioner kedua 3 minggu kemudian. Pengiriman Paket Angket kuesioner disertai hadiah (gimmick) sebagai apresiasi bagi responden yang menyelesaikan pengisian kuesioner tepat waktu. Tingkat pengembalian dalam kuesioner awal sebesar 58%, dan tingkat pengembalian kuesioner kedua sekitar 79%.

Tabel 2
Demografi Responden

	Pengalaman Lama Bekerja					
	< 2 Tahun			>2 Tahun		
	Rata - Rata	Simpangan Baku	Jarak Data	Rata - Rata	Simpangan Baku	Jarak Data
Usia	25,7	4,70	21-53	42,6	9,03	25-65
Pengalaman Bekerja	1,5	0,21	0,38-2	15,7	9,43	2,7-37
		N	%		n	%
Pendidikan:						

	Pengalaman Lama Bekerja					
	Rata - Rata	< 2 Tahun Simpangan Baku	Jarak Data	Rata - Rata	>2 Tahun Simpangan Baku	Jarak Data
- Diploma		125	64,1		214	70,4
- Sarjana		70	35,9		90	29,6
Status Karyawan:						
- Tetap		105	53,8		212	69,7
- Kontrak		90	46,2		92	30,3
Spesialisasi:						
- Bedah Medis		59	30,3		133	43,8
- Perawatan Kritis		76	39,0		91	29,9
- Perawatan Anak-Ibu		28	14,4		60	19,7
- Psikiatri		32	16,3		20	6,6

Sumber: Hasil Olahan Data (2016)

Operasionalisasi Indikator Variabel

Kuesioner dipergunakan untuk mengukur variabel penelitian. Indikator pertanyaan disajikan dalam Tabel 3. Pemberdayaan Struktural diukur dengan indikator kekuatan Kondisi Kerja Efektifitas-II (CWEQ-II) (Laschinger *et al.*, 2001a; 2001b). The CWEQ-II berisi enam dimensi untuk mengukur karyawan mengakses terhadap struktur pemberdayaan kerja sesuai dengan teori teori Kanter (1977; 1993), di antaranya informasi, dukungan, sumber daya, kekuasaan formal dan kekuasaan informal, serta kesempatan. Setiap dimensi berisi tiga indikator, dinilai pada skala Likert 1-6 poin. Validitas konstruk CWEQ-II telah diuji oleh Laschinger *et al.*, (2001c) dengan analisis faktor konfirmatori orde kedua yang menunjukkan kecocokan struktur faktor hipotesis ($\chi^2=279$; d.f.=129; CFI=0,992; IFI=0,992; RMSEA=0,054) dan reliabilitas baik (diterima). Penelitian ini fokus pada unsurunsur inti dari pemberdayaan: akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya, dan kekuasaan formal dan informal. Cronbach Alpha setiap indikator sesuai dengan CWEQ berkisar antara 0,75-0,79 (lihat Tabel 3).

Penelitian ini menggunakan *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) yang dikembangkan Schaufeli *et al.*, (2002) untuk mengukur tiga komponen keterlibatan kerja: semangat (tiga indikator), dedikasi (tiga indikator), dan penyerapan (tiga indikator). Masing-masing indikator berperingkat skala Likert enam poin mulai dari Sangat Tidak Setuju sampai Sangat Setuju. Schaufeli dan Bakker (2004) menunjukkan bukti validitas konvergen dan validitas divergen untuk UWES serta reliabilitas yang dapat diterima. Dalam penelitian ini, alpha reliabilitas UWES berkisar 0,87-0,92 (lihat Tabel 2). Persepsi efektifitas kerja diukur dengan dua indikator Skala Pemberdayaan Global (Laschinger *et al.*, 2001c). Indikator untuk mengukur sejauh mana responden merasa diberdayakan untuk bekerja secara efektif dalam lingkungan kerja saat ini. Indikator dinilai dengan skala Likert enam poin mulai dari Sangat Tidak Setuju sampai Sangat Setuju. Hasil pengujian pada populasi ditemukan memiliki reliabilitas internal konsistensi dapat diterima ($r = 0,90$) (Laschinger *et al.*, 2001c). Alpha reliabilitas untuk skala ini dalam penelitian ini adalah 0,92.

Tabel 3
Hasil Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel & Indikator	Rata-Rata	Simpangan Baku	Cronbach Alpha	Muatan Non-Standardisasi	Kesalahan Standard	Muatan Standarisasi
Struktur Penguatan-Pengalaman			0,786			
- Informasi	2,73	0,78	0,82	0,78	0,08	0,58
- Dukungan	2,38	0,90	0,82	1,00	0,06	0,72
- Sumber Daya	2,57	0,77	0,79	0,62	0,07	0,52
- Formal	2,67	0,84	0,72	1,00	0,08	0,78
- Informal	3,77	0,77	0,73	0,74	0,07	0,66
Struktur Penguatan-Non Pengalaman			0,764			
- Informasi	2,36	0,74	0,88	0,66	0,12	0,46
- Dukungan	2,68	0,87	0,87	1,00	0,13	0,62
- Sumber Daya	3,26	0,81	0,78	1,10	0,15	0,70
- Formal	2,70	0,76	0,77	0,91	0,13	0,61
- Informal	3,59	0,77	0,67	1,07	0,14	0,74
Kerja Keterkaitan-Pengalaman			0,853			
- Semangat	3,62	0,87	0,81	1,00	0,04	0,89
- Dedikasi	4,25	0,95	0,81	0,74	0,07	0,76
- Penyerapan	3,81	0,87	0,57	0,70	0,08	0,64
Efektivitas Pengalaman-Pengalaman			0,858			
- Mampu Menyelesaikan	3,69	0,99		1,00	0,06	0,85
- Lingkungan Mendukung	2,36	1,08		1,12	0,07	0,88
Kerja Efektivitas-Non Pengalaman			0,862			
- Mampu Menyelesaikan	3,69	0,94		1,00	0,07	0,86
- Lingkungan Mendukung	3,39	1,99		1,19	0,10	0,88

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis

Dalam menguji hipotesis hubungan antara Pemberdayaan, Keterikatan dan Efektivitas Kerja dan perbedaan antara kelompok lulusan baru dan kelompok yang lebih berpengalaman; pertama-tama menilai kesetaraan masing-masing kelompok model pengukuran untuk tiga variabel laten. Untuk menguji apakah model pengukuran sesuai sama baiknya di kedua

kelompok, hasil penelitian terkendala pada faktor muatan masing-masing tiga variabel laten untuk menjadi identik di kedua kelompok. Perbedaan statistik chisquare antara model dengan faktor muatan bebas dan model dengan beban dibatasi secara statistik signifikan: $\Delta X^2=31,577$; $\Delta d.f.=7$ ($X^2=142,187/64$ - derajat kebebasan vs $X^2=173,764/71$ dibatasi). Namun, dengan mempertimbangkan bahwa perbedaan itu tidak substansial, maka sifat pengukuran tiga variabel laten pada dasarnya setara di kedua kelompok (Tabel 4).

Hasil dari multi-kelompok analisis SEM dengan bagian-bagian pengukuran dibatasi model menunjukkan fit yang baik dari model sesuai dengan standar yang direkomendasikan oleh Bentler dan Bonett (1980): $X^2=173,746$; $d.f.=71$; $X^2/d.f.=2,447$; $CFI=0,948$; $IFI=0,949$; dan $RMSEA=0,055$. Dengan demikian, covarians yang diuji antara pemberdayaan, keterlibatan dan efektifitas kerja memberikan dukungan untuk model hipotesis.

Tabel 4. Hasil Pengujian Model Penelitian

Jalur Struktur	<i>Unstandardized Coefficient</i>	<i>Standardized Coefficient</i>	<i>Standard Error</i>	<i>Construct Reliability</i>
Kelompok Berpengalaman				
- Pemberdayaan → Keterkaitan	0,63	0,51	0,08	7,27
- Pemberdayaan → Efektifitas	0,65	0,49	0,09	6,83
- Keterkaitan → Efektifitas	0,43	0,39	0,07	6,01
Kelompok Lulusan Baru				
- Pemberdayaan → Keterkaitan	0,68	0,50	0,12	5,52
- Pemberdayaan → Efektifitas	0,89	0,60	0,15	6,13
- Keterkaitan → Efektifitas	0,19	0,17	0,09	1,97

Sumber: Hasil Olahan Data (2016)

Estimasi koefisien regresi untuk struktural model masing-masing kelompok ditunjukkan pada Tabel 4. Estimasi indikator kelompok masing-masing menunjukkan bahwa Pemberdayaan memiliki pengaruh signifikan secara statistik ($p < 0,05$) terhadap Efektifitas Kerja pada kedua kelompok ($b = 0,890$; $SE = 0,145$ untuk kelompok lulusan baru dan $b = 0,645$; $SE = 0,094$ untuk kelompok berpengalaman). Artinya, seperti yang diperkirakan, semakin tinggi tingkat pengaruh Pemberdayaan, semakin tinggi tingkat Efektifitas kerja pada kedua kelompok. Demikian pula, semakin tinggi pengaruh Pemberdayaan yang signifikan secara statistik pada Keterkaitan pada kedua kelompok ($b = 0,675$; $SE = 0,122$ untuk kelompok lulusan baru dan $b = 0,626$; $SE = 0,086$ untuk kelompok berpengalaman). Dengan demikian, pemberdayaan lebih mungkin untuk Keterlibatan dalam pekerjaan. Akhirnya, pengaruh Keterlibatan terhadap Efektifitas Kerja secara statistik signifikan untuk kedua kelompok ($b = 0,191$; $SE = 0,097$ untuk kelompok lulusan baru dan $b = 0,425$; $SE = 0,071$ untuk kelompok berpengalaman). Kedua kelompok lulusan baru dan kelompok berpengalaman yang lebih terlibat dalam pekerjaan merasa lebih efektif, meskipun hubungan keterkaitan/ efektifitas kurang kuat untuk kelompok lulusan baru. Sobel (1982) menguji dan mengonfirmasi pengaruh mediasi signifikan untuk kedua kelompok ($z=1,86$; $p=0,03$ untuk kelompok lulusan baru dan $z=4,62$; $p=0,00$ untuk kelompok berpengalaman).

Untuk menilai apakah hubungan antara ketiga variabel laten berbeda berdasarkan tingkat pengalaman terdapat tiga jalur struktural. Hasil pengujian yang melibatkan masing-masing tiga jalur struktural bebas harus sama di kedua kelompok, terlihat jalur Keterikatan/ Efektifitas Kerja secara signifikan lebih kuat di antara kelompok berpengalaman ($\beta=0,39$ vs $\beta=0,17$ untuk kelompok lulusan baru, $\Delta X^2=3,854$; $\Delta d.f.=1$, $p=0,0496$). Jalur Efektifitas Pemberdayaan/ Efektifitas Kerja tidak berbeda secara signifikan pada kedua kelompok ($\Delta X^2=2,277$; $\Delta d.f.=1$; $p=0,131$), demikian juga jalur Pemberdayaan/Keterkaitan ($\Delta X^2=0,116$; $\Delta d.f. = 1$, $p = 0,733$).

Pembahasan

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis dalam model penelitian, yakni keterlibatan kerja memainkan peran mediasi atau mekanisme yang memengaruhi pemberdayaan efektifitas kerja. Keterlibatan kerja merupakan mediator yang signifikan antara pemberdayaan dan efektifitas pada kedua kelompok, meskipun lebih berpengaruh kuat pada kelompok berpengalaman. Keterlibatan merupakan mekanisme penting melalui pemberdayaan kondisi kerja memengaruhi efektifitas kerja. Untuk kelompok lulusan baru, pemberdayaan lingkungan kerja sangat prediktif terhadap perasaan efektifitas dan keterlibatan kerja dari pekerja. Sementara hubungan antara keterlibatan dan efektifitas kerja positif ($\beta=0,17$), itu secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok berpengalaman ($\beta=0,39$). Ini mungkin disebabkan pada tahap karir sebagai perawat lulusan baru membutuhkan struktur organisasi dasar (pemberdayaan struktural) yang memungkinkan untuk berlatih sesuai dengan pelajaran dalam program pendidikan keperawatan sebagai penentu utama agar memiliki kemampuan pelatihan secara efektif, terlepas dari tingkat keterlibatan dengan pekerjaan.

Kelompok Lulusan Baru menghadapi penyesuaian dramatis saat memasuki dunia kerja, pengaturan sistem dan prosedur kerja di rumah sakit yang sangat ketat dan serba cepat. Usia muda dan pengalaman dan kemampuan terbatas sebagai sumber daya pribadi untuk menangani ambiguitas dalam lingkungan praktik, membuat dukungan struktural kuat menjadi sangat penting bagi keberhasilan kerja. Dengan demikian, kondisi kerja struktural pemberdayaan sangat penting untuk kelompok Lulusan Baru dan memastikan pentingnya struktur pemberdayaan. Pemberdayaan penting bagi kelompok lulusan baru yang terlibat dalam pekerjaan, menunjukkan akses terhadap informasi, dukungan dan sumber daya serta struktur pemberdayaan kerja lain merupakan dasar untuk pengalaman kerja. Duchscher dan Cowin (2004) mencatat nilai pengakuan generasi saat ini untuk penghargaan jasa pekerjaan berjasa dan ingin maju pesat menuju tujuan kinerja diri yang mapan. Dengan demikian, memiliki sistem dan prosedur yang memungkinkan pencapaian tujuan sangat penting untuk kelompok Lulusan Baru ini. Mengingat pengaruh yang kuat dari kondisi pemberdayaan terhadap tingkat keterlibatan kerja, penting bagi manajer dan rekan kerja yang lebih berpengalaman untuk melakukan apa yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat tinggi keterlibatan dengan menilai ide - ide untuk melakukan inovasi dalam proses perawatan pasien dan tidak mengabaikan ideide hanya berdasarkan relatif kurangnya pengalaman kerja.

Di sisi lain, pengaruh mediasi yang kuat dari keterlibatan dalam kelompok berpengalaman menunjukkan keterlibatan merupakan mekanisme penting, karena melalui pemberdayaan kondisi kerja dapat menyebabkan peningkatan perasaan efektifitas kerja lebih

tinggi. Perawat yang memiliki sistem dan prosedur yang dibutuhkan untuk berlatih secara profesional, dan memiliki tingkat semangat pengalaman (energi) lebih besar atau energi saat terlibat dengan pasien, menjadi lebih antusias dan bangga dengan layanan perawatan dan penyerapan lebih besar dengan interaksi antara pasien dan rekan kerja. Pada gilirannya, berarti perasaan menjadi efektif lebih besar dalam pekerjaan. Temuan penelitian ini konsisten menunjukkan hubungan yang kuat antara kepuasan kerja dan kemampuan memberikan perawatan berkualitas tinggi, hasil penelitian menggarisbawahi pentingnya menciptakan pemberdayaan lingkungan kerja yang mendukung keterlibatan lebih besar dalam pekerjaan. Hal ini merupakan sesuatu yang logis bahwa mekanisme yang sama diperkuat dalam kelompok lulusan baru akan mendapatkan pengalaman lebih banyak.

Hubungan kuat antara pemberdayaan kondisi kerja dan keterlibatan kerja merupakan penelitian pertama untuk menghubungkan teori pemberdayaan (Kanter, 1977; 1993) dengan teori keterlibatan kerja dari Schaufeli & Bakker (2004) dan menambah pemahaman tentang mekanisme pemberdayaan struktural memengaruhi pencapaian hasil. Hubungan pemberdayaan/ keterlibatan konsisten dengan penelitian sebelumnya yang mengaitkan keterlibatan pada sumber daya pekerjaan, seperti dukungan pengawasan (Demerouti *et al.*, 2001a), umpan balik kinerja (Salanova *et al.*, 2003), otonomi (Bakker *et al.*, 2004), keterlibatan putusan (Salanova *et al.*, 2003) dan hubungan positif dengan rekan kerja (Bakker *et al.*, 2004). Sangat masuk akal jika karyawan (perawat) diberdayakan untuk melakukan pelatihan sesuai dengan standar profesional, sehingga merasa lebih puas dalam bekerja dan mengalami tingkat semangat lebih tinggi, dedikasi dan penyerapan sesuai konsep keterlibatan kerja (Schaufeli & Bakker, 2004). Perawat sering melaporkan pengalaman - pengalaman positif ketika merasa mampu memberikan perawatan berkualitas tinggi pada pasien. Perawat tidak merasa memiliki sumber daya untuk melakukannya, dan akan menghasilkan tingkat kualitas perawatan pasien lebih rendah, kepuasan kerja rendah dan tingginya niat berpindah kerja (Reeves *et al.*, 2005). Keterlibatan kerja berhubungan positif terhadap kepuasan karyawan (Demerouti *et al.*, 2001b), komitmen organisasi (Salanova *et al.*, 2003), praktik perilaku efektif (Salanova *et al.*, 2005), keberhasilan dan prestasi kerja (Salanova *et al.*, 2005.) dan berhubungan negatif dengan keinginan berpindah kerja (Schaufeli & Bakker, 2004), kelelahan kerja (Schaufeli *et al.*, 2002) dan kesehatan mental dan fisik yang buruk (Demerouti *et al.*, 2001a). Hasil penelitian menunjukkan penting untuk memastikan bahwa terdapat pemberdayaan kondisi kerja yang mendukung keterlibatan pekerja.

SIMPULAN

Hasil penelitian memberikan dukungan hubungan antara pemberdayaan kerja dan keterlibatan kerja, dan efektifitas kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terlepas dari pengalaman, pemberdayaan memiliki pengaruh kuat terhadap keterlibatan kerja yang kemudian memengaruhi efektifitas kerja, yaitu keterlibatan kerja melalui mekanisme pengaruh mediasi pemberdayaan efektifitas kerja. Karyawan yang terlibat secara positif dalam pekerjaan melalui semangat, dedikasi dan penyerapan kerja mereka dapat membuat perbedaan dalam kualitas kehidupan kerja rekan lain, dapat mengilhami rekan-rekan dan menimbulkan pengaturan menarik bagi rekan lain dalam sistem dan lulusan baru. Hasil penelitian ini memberikan dukungan awal untuk strategi pengembangan teori untuk

mengelola dan mengatasi masalah-masalah di lingkungan kerja untuk memastikan bahwa semua karyawan positif terlibat dalam pekerjaan dan ada pemberdayaan untuk memberikan layanan kualitas tinggi dan layak terhadap pelanggan (pasien).

IMPLIKASI

Implikasi hasil penelitian bahwa manajemen perlu menyadari peranan pemberdayaan sumber daya manusia dengan cara meningkatkan keterlibatan kerja dan efektifitas kerja serta memperhatikan adanya pengaruh perbedaan antara karyawan lulusan baru dengan karyawan lama (berpengalaman).

KETERBATASAN DAN SARAN

Penelitian ini menggunakan *crosssectional* sehingga membatasi kemampuan analisis pengaruh kausal. Meskipun kedua kelompok responden penelitian terdiri dari sampel yang diambil secara acak pada rentang waktu yang sama, akan tetapi penelitian dilakukan secara independen. Penelitian ini masih harus melakukan replikasi dengan menggunakan desain sampel acak bertingkat diambil secara bersamaan. Hal ini akan memberikan hasil pengujian perbedaan yang lebih kuat antara kelompok lulusan baru dan kelompok berpengalaman. Namun, hasil penelitian ini memberikan dukungan awal untuk model hipotesis berasal dari teori pemberdayaan (Kanter, 1977; 1993) dengan teori keterlibatan kerja dari Schaufeli & Bakker (2004) dan peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H. (2007). U.S. nurse labor market dynamics are key to global nurse sufficiency. *Health Services Research*, 42, 1299–1320.
- Aiken, L., Smith H. & Lake E. (1994). Lower medicine mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care*, 32, 771–787.
- Arbuckle, J. L. (1997). *Amos User's Guide Version 3.6*. SPSS, Chicago, IL.
- Bank Data SDM Kesehatan (BPPSDMK) 2013.
- Bakker A. B., Demerouti E. & Verbeke W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43 (1), 83–104.
- Bakker, A. B., van Emmerik H. & Euwema M. C. (2006). Crossover of burnout and engagement in work teams. *Work and Occupations*, 33, 464–489.
- Beecroft, P. C., Kunzman L. & Krozek C. (2001). RN internship. Outcomes of a one-year pilot program. *Journal of Nursing Administration*, 31, 575–582.
- Bentler P.M. (1990) Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238–246.
- Biro Pusat Statistik (2013).
- Bowen, D. E. & Lawler E. E. (1992). The empowerment of service workers: what, why, how, and when. *Sloan Management Review*, 33 (3), 31–39.

- Boychuk, Duchscher J. E. (2001). Out in the real world. Newly graduated nurses in acute-care speak out. *Journal of Nursing Administration*, 31, 426–439.
- Buchan, J. & Calman, L. (2004). *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions* [WWW document]. URL <http://www.icn.ch/global/shortage.pdf> [accessed on 18 December 2008]. Canadian Institute for Health Information (2006) [WWW document]. Workforce Trends of Regulated Nurses in Canada, 2006. URL http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.js?p?cw_page=AR_1588_E&cw_topic=1588 [accessed on 18 December 2008].
- Canadian Nurses Association (2002). *2002 Annual Report of the Canadian Nurses Association*. Canadian Nurses Association, Ottawa, ON.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M. & Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*, 34, 303–311.
- Cho, J., Laschinger, H. K. S. & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 19, 43–60.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454–464.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Janssen, P. P. M. & Schaufeli, W. B. (2001a). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27, 279–286.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001b). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- Dillman, D. A. (2000). *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method*, 2nd edn. Wiley, New York, NY.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2012). *Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI, Jakarta.
- Duchscher, J. E. & Cowin, L. S. (2004). The experience of marginalization in new nursing graduates. *Nursing Outlook*, 52, 289–296.
- Gomez, C. dan Rosen, B. (2001). The LeaderMember Exchange as a link Between Managerial Trust and Employee Empowerment. *Group & Organizational Management*, 1 (1), pp. 93-113.
- Greco, P., Laschinger, H. K. S. & Wong, C. A. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 19 (4), 42–57.
- Greene, J. (2005). What nurses want: different generations, different expectations. *Hospitals and Health Networks*, 79 (3), 34–42.

- Halfer, D. & Graf, E. (2006). Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economics*, 24 (3), 150–155.
- Hart, S. (2006) Generational diversity: impact on recruitment and retention of registered nurses. *Journal of Nursing Administration*, 36, 10–12.
- Herrenkhol, R. C., Judson, G. T. and Heffner, J. A. (1999). Defining and Measuring Employee Empowerment. *The Journal of Applied Behaviour Science*, Vol. 35 (3), pp. 373-389.
- Hoyle, R. H. (1995). *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues, and Applications*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Hu, J., Herrick, C. & Hodgin, K. A. (2004). Managing the multigenerational nursing team. *Health Care Management*, 23, 334–340.
- Kanter, R. M. (1977). *Men and Women of the Corporation*. Basic Books, New York, NY.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and Women of the Corporation*, 2nd edn. Basic Books, New York, NY.
- Kirkman, B. L. & Rosen B. (1999) Beyond self-management: antecedents and consequences of team empowerment. *Academy of Management Journal*, 42, 58–74.
- Laschinger, H. K. S. & Finegan J. (2005) Using empowerment to build trust and respect in the workplace: a strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing Economics*, 23, 6–13.
- Laschinger, H. K. S. & Havens D. (1996) Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice. Conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 26 (9), 27–35.
- Laschinger, H. K. S., Finegan J. & Shamian J. (2001a). Promoting nurses_ health: effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economics*, 19, 42–52.
- Laschinger, H. K. S., Finegan J. & Shamian J. (2001b). The impact of workplace empowerment and organizational trust on staff nurses_ work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*, 26 (3), 7– 23.
- Laschinger, H. K. S., Finegan J., Shamian J. & Wilk P. (2001c). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter_s Model. *Journal of Nursing Administration*, 31, 260–272.
- Laschinger, H. K. S., Finegan J., Shamian J. & Wilk P. (2003). Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured health care settings. *Longwoods Review*, 1 (3), 2– 11.
- Laschinger, H. K. S., Almost J., Purdy N. & Kim J. (2004a). Predictors of nurse managers_ health in Canadian restructured healthcare settings. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 17 (4), 88–105.
- Laschinger, H. K. S., Finegan J., Shamian J. & Wilk P. (2004b). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behaviour*, 25, 527–545.

- Laschinger H.K.S., Wong C. & Greco P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30, 358–367.
- Laschinger, H. K. S., Wilk, P., Cho, J. dan Greco, P. (2009). Empowerment, Engagement and Perceived Effectiveness in Nursing Work Environmenta: Does Experience Matter? *Journal of Nursing Management*, Vo. 17, pp. 636-646.
- Lawler, E. E. III (1986). *High Involvement Management: Participative Strategies for Improving Organisational Performance*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- Manojlovich M.(2005a). Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. *Nursing Research*, 54, 41–47.
- Manojlovich, M. (2005b). Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *Journal of Nursing Scholarship*, 37, 367–373.
- Mathieu, J. E., Gilson, L. L. & Ruddy, T. M. (2006). Empowerment and team effectiveness: an empirical test of an integrated model. *Journal of Applied Psychology*, 91 (1), 97–108.
- Millennium Development Goals (MDGs) (2014). *Deklarasi Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa 2014 Tentang Pembangunan Masyarakat*, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Jakarta.
- Mulyadi dan Setiawan, J. (2001). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*, Edisi 2, Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Nedd, N. (2006). Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nursing Economics*, 24 (1), 13–18.
- O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Tomblin, Murphy G., Birch, S. & Meyer, R. (2005). Nursing Workforce Planning: Mapping the Policy Trail. *The Global Nursing Initiative*, Issue Paper 2. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.
- Oermann, M. & Moffatt-Wolf, A. (1997). New graduates_ perceptions of clinical practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 28 (1), 20–25.
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014. *Pembangunan Kesehatan*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Reeves, R., West, E. & Barros, D. (2005). The impact of barriers to providing highquality care on nurse's intentions to leave London hospitals. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10 (1), 5–9.
- Roberts B.J., Jones C. & Lynn M. (2004). Job satisfaction of new baccalaureate nurses. *Journal of Nursing Administration*, 34 (9), 428–435.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martinez, I. & Schaufeli, W. B. (2003) Perceived collective efficacy, subjective wellbeing and task performance among electronic work groups: An experimental study. *Small Groups Research*, 34, 43–73.

- Salanova, M., Agut, S. & Peiro, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, 90, 1217–1227.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2001). *Werk en welbevinden: naar een positieve benadering in de Arbeids – en Gezondheidspsychologie*. [Work and well-being: towards a positive approach in occupational health psychology]. *Gedrag & Organisatie*, 14, 229–253.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multisample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
- Schaufeli, W. B., Salanova M., González-Roma V. & Bakker A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout and a confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71–92.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In *Sociological Methodology*, (S. Leinhardt ed.), pp. 290–312. *American Sociological Association*, Washington, DC.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442–1465.
- Statistical Program for Social Sciences (2014). *SPSS for Windows, Release 21.0*. SPSS Inc., Chicago, IL.
- Upenieks, V. V. (2003). Nurse perceptions of job satisfaction and empowerment: is there a difference between nurses employed at magnet versus non-magnet hospitals? *Nursing Management*, 34, 43–44.
- Widger, K., Pye C., Cranley, L., WilsonKeates, B., Squires, M. & Tourangeau, A. (2007). Generational differences in acute care nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 20 (1), 49–61.