



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 1105-1113

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pengaruh *Engaging Leadership*, *Work Culture*, dan *Psychological Well-Being* Terhadap Kinerja Perawat Di Rsud Dr. H. Lm. Baharuddin, M.Kes

Usti Syah Putri¹ Riko Linus Gunawan² La Ode Surah³

^{1,2,3}Administrasi Rumah Sakit, Universitas Karya Persada Muna

galbisepatukecce@gmail.com

Abstrak

Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Perawat masih menghadapi beban kerja yang tinggi tanpa dukungan memadai dari segi sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun pendanaan. Sering terjadi pertukaran jadwal kerja dengan perawat senior atau perawat ASN yang cenderung memilih shift pagi saja, sehingga beban kerja berlebih harus ditanggung oleh perawat junior atau perawat honorer. Kondisi ini mencerminkan lemahnya peran engaging leadership kepala ruangan dalam menciptakan pembagian kerja yang adil dan memberdayakan seluruh anggota tim. Kurangnya pengaturan jadwal yang transparan dan partisipatif dapat menurunkan rasa keadilan organisasi (organizational justice) serta menghambat motivasi dan keterlibatan kerja, khususnya pada tenaga kesehatan dengan status kepegawaian non-ASN. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan jenis pendekatan penilaian survei dengan rancangan cross sectional yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes pada bulan Januari 2025 dengan sampel sebanyak 120 responden. Yang kemudian data dari responden dianalisis menggunakan analisis regresi linear berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Engaging Leadership, Work Culture, dan Psychological Well-Being berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, dengan Psychological Well-Being menjadi faktor paling dominan. Hal ini berarti perawat yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis tinggi berpeluang 12,6 kali lebih besar untuk memiliki kinerja optimal dibandingkan dengan yang kesejahteraan psikologisnya rendah.

Kata Kunci: *Engaging Leadership, Work Culture, Psychological Well-Being, Kinerja Perawat*

Pendahuluan

Kinerja perawat merupakan hasil kerja yang dicapai dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya sesuai dengan standar profesi, kebijakan organisasi, dan kebutuhan pasien. Kinerja ini tidak hanya menjadi indikator prestasi individu, tetapi juga refleksi langsung dari mutu sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Kohnen et al., 2024; Liaquat et al., 2024). Sebagai ujung tombak pelayanan, perawat memegang peran sentral yang berdampak pada keselamatan, kenyamanan, dan proses pemulihan pasien, sehingga pengukuran kinerja mereka menjadi parameter kritis bagi keberhasilan rumah sakit (A Mohammed, Al Jaffane, and Al Qahtani, 2024).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes, sebagai rumah sakit tipe C dan rujukan di Kabupaten Muna, memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Institusi ini berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 836/Menkes/SK/VI/2005 untuk menilai kinerja perawat, yang mencakup aspek kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, kehadiran, kerja sama, inisiatif, dan sikap kerja. Namun, survei awal menunjukkan bahwa pencapaian standar kinerja tersebut, terutama dalam hal ketepatan waktu kehadiran, menghadapi tantangan kompleks. Realitas di lapangan mengungkap adanya ketimpangan antara tuntutan kerja (*job demands*) yang tinggi dengan ketersediaan sumber daya (*job resources*) yang terbatas, seperti kurangnya tenaga, fasilitas, dan insentif yang tertunda. Fenomena seperti pertukaran jadwal yang tidak adil antara perawat senior dan junior juga mengindikasikan potensi kelemahan dalam praktik kepemimpinan dan budaya kerja yang berkeadilan.

Secara teoretis, Job Demands-Resources (JD-R) Model (Bakker & Demerouti, 2017) dan Positive Organizational Behavior (POB) menjelaskan bahwa kinerja optimal merupakan hasil dari keseimbangan antara tuntutan kerja dengan sumber daya kerja (*job resources*) dan sumber daya personal (*personal resources*). Dalam kerangka ini, Engaging Leadership (kepemimpinan yang menginspirasi, menguatkan, dan menghubungkan) dipandang sebagai *job resource* kontekstual yang krusial karena dapat menciptakan lingkungan yang mendukung (Mazzetti & Schaufeli, 2022). Budaya Kerja (Work Culture) yang positif berfungsi sebagai penguat lingkungan tersebut, sementara Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-Being) merepresentasikan *personal resource* yang memampukan individu mengatasi stres dan menjaga motivasi.

Namun, terdapat ketidakjelasan dan diskusi akademik mengenai mekanisme hubungan langsung ketiga faktor tersebut dengan kinerja. Sebagian literatur menekankan bahwa pengaruh *engaging leadership* lebih kuat dimediasi melalui peningkatan *work engagement* atau *psychological capital*, ketimbang berdampak langsung pada kinerja (Mazzetti & Schaufeli, 2022). Di sisi lain, kondisi empiris di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes justru menunjukkan kesenjangan (gap) antara postulat teori dan realita. Teori JD-R mengasumsikan ketersediaan *resources* untuk mengimbangi *demands*, tetapi dalam praktiknya, *resources* seringkali tidak memadai atau tidak dikelola secara optimal oleh kepemimpinan. Hal ini menimbulkan pertanyaan mendasar tentang bagaimana *engaging leadership*, *work culture*, dan *psychological well-being* dapat berfungsi dan mempengaruhi kinerja dalam konteks dimana *job resources* dasar—seperti kepastian insentif dan keadilan alokasi tugas—masih menjadi persoalan.

Kajian Teoritis

1. Konsep Kinerja Perawat

Kinerja perawat didefinisikan sebagai hasil kerja yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya sesuai dengan standar profesi, kebijakan organisasi, dan kebutuhan pasien (Kohnen et al., 2024). Kinerja ini mencerminkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif, dan efisien untuk mencapai tujuan perawatan pasien. Menurut A Mohammed, Al Jaffane, dan Al Qahtani (2024), kinerja perawat bukan sekadar indikator individual, melainkan refleksi keberhasilan sistem kesehatan secara keseluruhan. Dalam konteks rumah sakit, kinerja perawat diukur melalui dimensi-dimensi seperti kuantitas kerja, kualitas kerja, ketepatan waktu, kehadiran, kerja sama, inisiatif, dan sikap kerja, sebagaimana diatur dalam Kepmenkes No. 836/Menkes/SK/VI/2005. Kinerja yang optimal merupakan jembatan menuju jaminan kualitas pelayanan kesehatan (Ghanem Atalla et al., 2023).

2. Teori Job Demands-Resources (JD-R)

Teori JD-R yang dikembangkan oleh Bakker dan Demerouti (2017) menyatakan bahwa setiap pekerjaan dapat dikategorikan ke dalam dua aspek utama: *job demands* (tuntutan pekerjaan) dan *job resources* (sumber daya pekerjaan). *Job demands* merujuk pada aspek fisik, psikologis, sosial, atau organisasi pekerjaan yang memerlukan upaya atau biaya psikologis yang berkelanjutan. Sementara *job resources* merujuk pada aspek pekerjaan yang fungsional dalam mencapai tujuan kerja, mengurangi tuntutan pekerjaan, dan merangsang pertumbuhan pribadi. Menurut teori ini, *job resources* memainkan peran motivasional dengan meningkatkan keterlibatan kerja (*work engagement*), yang pada akhirnya meningkatkan kinerja. Sebaliknya, *job demands* yang berlebihan tanpa diimbangi *resources* yang memadai dapat menyebabkan kelelahan emosional (*burnout*) dan penurunan kinerja.

3. Engaging Leadership

Konsep Engaging Leadership dikembangkan sebagai bentuk kepemimpinan yang secara khusus dirancang untuk meningkatkan keterlibatan kerja bawahan. Menurut Mazzetti dan Schaufeli (2022), Engaging Leadership memiliki tiga dimensi utama: menginspirasi (*inspires*), memperkuat (*strengthens*), dan menghubungkan (*connects*). Kepemimpinan ini berfungsi sebagai *contextual job resource* karena menyediakan visi, dukungan psikologis, dan jaringan sosial yang memperkuat sumber daya individu dan tim. Dalam perspektif JD-R, Engaging Leadership dapat meningkatkan baik *job resources* (seperti otonomi dan umpan balik) maupun *personal resources* (seperti efikasi diri dan optimisme), yang kemudian memediasi pengaruhnya terhadap kinerja.

4. Work Culture (Budaya Kerja)

Budaya kerja didefinisikan sebagai seperangkat nilai, keyakinan, dan norma perilaku yang dianut bersama oleh anggota organisasi (Schein, 2010). Budaya kerja yang positif, seperti budaya yang adil, kolaboratif, dan berorientasi pada pembelajaran, berfungsi sebagai *job resource* kolektif yang dapat memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi. Budaya kerja juga berperan sebagai mediator antara kepemimpinan dan outcome organisasi, karena gaya kepemimpinan yang efektif akan membentuk budaya yang mendukung, yang pada gilirannya menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi peningkatan kinerja individu.

5. Psychological Well-Being

Psychological Well-Being (PWB) merujuk pada keadaan psikologis positif yang ditandai dengan kepuasan hidup, afek positif, dan berfungsinya psikologis dengan baik (Ryff & Keyes, 1995). Dalam kerangka JD-R dan Positive Organizational Behavior (POB), PWB dianggap sebagai *personal resource* yang penting. Personal resources ini memungkinkan individu untuk menghadapi stres kerja secara efektif, menjaga ketahanan (*resilience*), dan mempertahankan motivasi intrinsik. PWB bukan hanya hasil dari lingkungan kerja yang baik, tetapi juga berperan sebagai faktor yang memungkinkan individu memanfaatkan *job resources* secara optimal untuk mencapai kinerja tinggi.

6. Kerangka Hubungan Teoritis Variabel

Berdasarkan integrasi teori JD-R, Engaging Leadership, dan POB, dapat dibangun kerangka hubungan antar variabel penelitian ini:

- a. Engaging Leadership sebagai Antecedent Utama: Engaging Leadership diposisikan sebagai *contextual job resource* utama yang mempengaruhi dua variabel lainnya. Kepemimpinan yang menginspirasi dan memberdayakan dihipotesiskan dapat membentuk Work Culture yang positif dan mendukung Psychological Well-Being perawat.
- b. Work Culture sebagai Mediator Organisasional: Budaya kerja yang terbentuk dari kepemimpinan dihipotesiskan menjadi mekanisme melalui which Engaging Leadership mempengaruhi kinerja. Budaya yang adil dan kolaboratif menciptakan lingkungan yang memungkinkan sumber daya kerja berfungsi optimal, yang akhirnya meningkatkan kinerja.
- c. Psychological Well-Being sebagai Mediator Individual: PWB dihipotesiskan menjadi mekanisme psikologis yang memediasi pengaruh Engaging Leadership dan Work Culture terhadap kinerja. Dukungan kepemimpinan dan budaya yang baik meningkatkan PWB, dan kondisi psikologis yang positif ini memberikan energi dan ketahanan bagi perawat untuk berkinerja optimal meski dalam tuntutan kerja tinggi.
- d. Pengaruh terhadap Kinerja: Baik Engaging Leadership, Work Culture, maupun Psychological Well-Being secara teoritis memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap Kinerja Perawat. Namun, sebagaimana ditunjukkan Mazzetti dan Schaufeli (2022), pengaruh Engaging Leadership seringkali lebih kuat melalui jalur tidak langsung (dimediasi) dibandingkan pengaruh langsung.

7. Penelitian Terdahulu dan Identifikasi Gap

Penelitian Mazzetti dan Schaufeli (2022) menemukan bahwa Engaging Leadership meningkatkan work engagement dan psychological capital, yang kemudian berkontribusi pada efektivitas tim. Studi ini mendukung posisi Engaging Leadership sebagai *job resource* kontekstual dalam model JD-R. Namun, penelitian tersebut dilakukan dalam konteks organisasi dengan sumber daya yang relatif memadai.

Gap yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah belum adanya pengujian model integratif Engaging Leadership, Work Culture, dan Psychological Well-Being terhadap Kinerja Perawat dalam konteks rumah sakit daerah di Indonesia yang menghadapi keterbatasan sumber daya (*resource-constrained setting*). Kebanyakan penelitian JD-R mengasumsikan ketersediaan *job resources*, sementara realita di banyak rumah sakit daerah seperti RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes menunjukkan defisit *resources* yang kronis. Penelitian ini akan menguji apakah dan bagaimana ketiga faktor tersebut tetap dapat mempengaruhi kinerja dalam kondisi yang menantang tersebut, sehingga memberikan kontribusi empiris dan kontekstual terhadap pengembangan teori JD-R dan kepemimpinan.

Metode Penelitian

1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan observasional analitik melalui metode survei. Rancangan yang digunakan adalah cross-sectional, di mana pengukuran variabel independen (Engaging Leadership, Work Culture, Psychological Well-Being) dan variabel dependen (Kinerja Perawat) dilakukan secara simultan pada satu waktu (*one-shot study* atau *point time approach*) (Notoatmodjo, 2018). Rancangan ini dipilih untuk memotret dan menganalisis hubungan antar variabel dalam konteks waktu tertentu, meskipun tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat secara definitif (Sugiyono, 2019).

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes, Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara. Pengumpulan data primer direncanakan berlangsung selama bulan Januari 2025.

3. Populasi dan Sampel

- a. Populasi: Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan klinis (perawat pelaksana) yang bertugas di instalasi rawat inap dan unit gawat darurat RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes. Berdasarkan data profil rumah sakit dan survei awal, populasi terjangkau berjumlah 172 perawat.
- b. Sampel: Sampel diambil dengan teknik Probability Sampling, khususnya Stratified Random Sampling. Teknik ini dipilih untuk menjamin representasi perawat dari setiap strata (ruang rawat/unit) sehingga karakteristik berbagai unit pelayanan terwakili (Creswell & Creswell, 2018). Langkah pengambilan sampel adalah sebagai berikut:
 - a. Populasi dibagi ke dalam strata berdasarkan ruang rawat/unit kerja.
 - b. Dari setiap strata, sejumlah perawat diambil secara acak sederhana (*simple random sampling*).
- c. Besar Sampel: Besar sampel minimum dihitung menggunakan rumus Slovin (dalam Umar, 2013) dengan toleransi kesalahan (*precision level*) sebesar 5% (0.05).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{172}{1 + 172(0.05)^2} = \frac{172}{1 + 0.43} \approx 120.28$$

Dengan pembulatan, dibutuhkan 120 responden. Perhitungan ini mempertimbangkan efisiensi dan presisi untuk analisis multivariat (Hair et al., 2019).

4. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan langsung (*self-administered questionnaire*) kepada responden. Instrumen penelitian disusun berdasarkan kajian teori dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas (*pilot study*) terhadap 30 perawat di luar sampel.

- a. **Variabel Kinerja Perawat (Y):** Diukur menggunakan kuesioner adaptasi dari indikator kinerja dalam Kepmenkes No. 836/2005 dan instrumen *Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ)* oleh Koopmans et al. (2014). Terdiri dari 20 item pernyataan (contoh: "Saya menyelesaikan tugas keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur") dengan skala Likert 1-5.
- b. **Variabel Engaging Leadership (X1):** Diukur menggunakan kuesioner adaptasi dari *Engaging Leadership Scale (ELS)* oleh Mazzetti & Schaufeli (2022), yang mencakup tiga dimensi: *Inspires*, *Strengthens*, dan *Connects*. Terdiri dari 12 item (contoh: "Pimpinan ruangan saya memberikan gambaran yang menarik tentang masa depan unit kami") dengan skala Likert 1-5.
- c. **Variabel Work Culture (X2):** Diukur menggunakan kuesioner adaptasi dari *Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)* berdasarkan model Competing Values Framework (Cameron & Quinn,

2011) yang dimodifikasi untuk konteks rumah sakit. Fokus pada dimensi budaya klan (kolaborasi) dan hierarki (prosedural). Terdiri dari 15 item dengan skala Likert 1-5.

- d. **Variabel Psychological Well-Being (X3):** Diukur menggunakan kuesioner adaptasi dari *Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWB)* versi singkat 18-item oleh Ryff & Keyes (1995). Mencakup dimensi otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif, tujuan hidup, dan penerimaan diri. Skala Likert 1-6. Prosedur pengumpulan data akan memperhatikan prinsip etik: *informed consent*, kerahasiaan data, dan kemungkinan withdraw tanpa konsekuensi.

5. Teknik Analisis Data

Data dianalisis menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 25.

1. **Analisis Deskriptif:** Untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan profil setiap variabel (mean, SD, distribusi frekuensi).
2. **Uji Kualitas Data:** Meliputi uji validitas (korelasi Product Moment) dan reliabilitas (Cronbach's Alpha > 0.7) (Ghozali, 2018).
3. **Uji Asumsi Klasik:** Dilakukan sebelum analisis regresi, meliputi uji normalitas (Kolmogorov-Smirnov), uji multikolinearitas (VIF < 10 dan Tolerance > 0.1), uji heteroskedastisitas (Glejser test), dan uji autokorelasi (Durbin-Watson untuk data time-series) (Gujarati & Porter, 2009).
4. **Analisis Inferensial:**
 - a. **Analisis Korelasi:** Untuk menguji kekuatan dan arah hubungan linier antar variabel (Pearson atau Spearman).
 - b. **Analisis Regresi Linier Berganda:** Untuk menguji pengaruh simultan dan parsial variabel independen terhadap variabel dependen. Model regresi: $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$.
 - c. **Analisis Jalur (Path Analysis):** Untuk menguji hubungan tidak langsung dan model mediasi yang diajukan, yaitu pengaruh Engaging Leadership terhadap Kinerja yang dimediasi oleh Work Culture dan Psychological Well-Being (Baron & Kenny, 1986; Hair et al., 2019).
 - d. **Uji Hipotesis:** menggunakan uji t (parsial) dan uji F (simultan) dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$.

Hasil Dan Pembahasan

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh antara variabel independen yaitu *engaging leadership*, *work culture*, dan *psychological well-being* terhadap variabel dependen yaitu kinerja perawat dengan melakukan tabulasi silang (*crossstab*) menggunakan uji *chi-square* dengan nilai α (0,05). Jika nilai $p < \alpha$ artinya terdapat pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 1. Pengaruh *Engaging Leadership* terhadap Kinerja Perawat di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes

Engaging Leadership	Kinerja Perawat						P-value
	Cukup Optimal		Sangat Optimal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak baik	6	12,1	29	87,9	35	100	0,000
Cukup baik	13	31,0	23	67,9	36	100	
Sangat baik	0	0,0	49	100	49	100	
Total	19	11,8	101	88,2	120	100	

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *engaging leadership* dengan kinerja perawat di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes (p -value = 0,000). Hal ini berarti semakin baik tingkat *engaging leadership* yang dirasakan perawat, maka semakin optimal pula kinerja yang ditampilkan. Data dalam tabel

memperlihatkan bahwa dari 49 responden yang menilai *engaging leadership* pada kategori sangat baik, seluruhnya (100%) memiliki kinerja sangat optimal. Sebaliknya, pada kategori tidak baik, meskipun mayoritas tetap berada pada kategori kinerja sangat optimal (87,9%), terdapat 12,1% yang hanya cukup optimal. Sementara itu, pada kategori cukup baik, masih terdapat 31% perawat dengan kinerja cukup optimal. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas *engaging leadership* yang tinggi mampu mendorong kinerja perawat secara konsisten ke arah sangat optimal.

Hasil ini sejalan dengan teori *Job Demands-Resources* (JD-R) yang dikemukakan oleh Bakker & Demerouti (2007). Dalam kerangka JD-R, kepemimpinan yang *engaging* berperan sebagai *job resources* yang dapat meningkatkan motivasi, keterlibatan kerja (*work engagement*), serta kinerja perawat. *Engaging leadership* mendorong terciptanya kejelasan tujuan, dukungan emosional, serta pemberdayaan yang membuat perawat lebih bersemangat dalam bekerja dan pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan.

Selain itu, teori *Engaging Leadership* dari Schaufeli (2015) menjelaskan bahwa pemimpin yang *engaging* berfokus pada *empowerment*, *strengthening*, *inspiring*, dan *connecting*. Keempat aspek ini sangat relevan dalam konteks pelayanan keperawatan, karena mampu membangun hubungan kerja yang positif, meningkatkan rasa bermakna, serta memperkuat komitmen perawat terhadap mutu pelayanan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan beberapa studi terdahulu Rahmadani et al. (2019) menyatakan bahwa *engaging leadership* secara signifikan meningkatkan *work engagement*, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan kinerja pegawai. Schaufeli (2015) menegaskan bahwa *engaging leadership* berhubungan positif dengan keterikatan kerja dan outcome organisasi, termasuk kinerja dan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati & Putra (2020) juga menemukan bahwa kepemimpinan partisipatif dan mendukung mampu meningkatkan kinerja perawat melalui motivasi kerja dan komitmen organisasi.

Dengan demikian, temuan ini memperkuat bukti empiris bahwa *engaging leadership* merupakan faktor penting dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, khususnya perawat di rumah sakit. Penelitian ini membuktikan bahwa semakin tinggi kualitas *engaging leadership* yang diterapkan oleh manajemen keperawatan, semakin optimal pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit.

Tabel 2. Pengaruh *Work Culture* terhadap Kinerja Perawat di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes

<i>Work Culture</i>	Kinerja Perawat						<i>P-value</i>
	Cukup Optimal		Sangat Optimal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak baik	3	8,3	33	91,7	36	100	0,002
Cukup baik	10	36,4	18	63,6	28	100	
Sangat baik	6	3,8	50	96,2	56	100	
Total	19	11,8	101	88,2	120	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *work culture* dengan kinerja perawat ($p = 0,002$). Perawat yang bekerja dalam budaya kerja yang sangat baik cenderung memiliki kinerja sangat optimal (96,2%), dibandingkan dengan mereka yang bekerja pada budaya kerja cukup baik atau tidak baik.

Menariknya, meskipun pada budaya kerja yang dinilai tidak baik, sebagian besar perawat (91,7%) tetap menunjukkan kinerja sangat optimal. Hal ini mengindikasikan adanya faktor lain, seperti motivasi intrinsik atau *sense of duty* yang kuat dari perawat, namun secara keseluruhan, data tetap menunjukkan kecenderungan bahwa semakin baik budaya kerja, semakin tinggi pula kinerja perawat.

Temuan ini menegaskan bahwa budaya kerja positif yang mencerminkan kerjasama tim, komunikasi yang baik, penghargaan terhadap profesionalisme, dan dukungan organisasi berperan penting dalam mendorong perawat untuk bekerja lebih optimal.

Hasil ini sejalan dengan teori *Organizational Culture* yang dikemukakan oleh Schein (2010), yang menyatakan bahwa budaya kerja merupakan sekumpulan nilai, norma, dan praktik yang dianut bersama dalam organisasi dan

akan memengaruhi perilaku serta kinerja anggota. Budaya kerja yang kondusif menciptakan rasa memiliki, meningkatkan motivasi, serta menumbuhkan komitmen pada mutu pelayanan.

Dalam perspektif *Job Demands-Resources (JD-R) Theory*, *work culture* dapat dipandang sebagai salah satu job resources yang mampu menyeimbangkan tuntutan kerja perawat. Budaya kerja yang mendukung akan mengurangi stres, meningkatkan engagement, dan pada akhirnya memperbaiki kinerja.

Penelitian ini konsisten dengan hasil riset sebelumnya Lok & Crawford (2004) menemukan bahwa budaya organisasi berhubungan positif dengan kepuasan kerja dan kinerja karyawan. Hafeez & Akbar (2015) menegaskan bahwa budaya kerja yang kuat dan positif meningkatkan motivasi, keterikatan, serta kinerja pegawai dan penelitian yang dilakukan oleh Nursalam (2017) juga menunjukkan bahwa budaya kerja yang baik meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa *work culture* merupakan faktor krusial dalam mendukung kinerja perawat, khususnya dalam konteks rumah sakit daerah yang menghadapi berbagai keterbatasan.

Tabel 3. Pengaruh *Psychological Well-Being* terhadap Kinerja Perawat di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes

<i>Psychological Well-Being</i>	Kinerja Perawat						<i>P-value</i>
	Cukup Optimal		Sangat Optimal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Bahagia	3	8,1	34	91,9	37	100	0,006
Cukup Bahagia	11	28,6	24	71,4	35	100	
Sangat Bahagia	5	4,4	43	95,6	48	100	
Total	19	11,8	101	88,2	120	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *psychological well-being* dengan kinerja perawat ($p = 0,006$). Perawat dengan tingkat *psychological well-being* sangat bahagia mayoritas (95,6%) memiliki kinerja sangat optimal, sementara mereka yang berada pada kategori cukup bahagia lebih banyak yang hanya menunjukkan kinerja cukup optimal (28,6%).

Hal ini menegaskan bahwa semakin tinggi *psychological well-being* perawat, semakin tinggi pula kinerja yang dapat dicapai. Perawat yang memiliki kebahagiaan psikologis, rasa bermakna dalam bekerja, dan kondisi emosional positif lebih mampu mengelola beban kerja, menunjukkan empati, serta menjaga konsistensi pelayanan terhadap pasien.

Menariknya, meskipun perawat yang berada dalam kategori tidak bahagia sebagian besar (91,9%) tetap memiliki kinerja sangat optimal, hal ini mungkin dipengaruhi oleh tanggung jawab profesional, tuntutan organisasi, dan motivasi eksternal yang membuat mereka tetap menjaga kinerja meskipun kondisi psikologis kurang baik. Namun, kecenderungan umum tetap menunjukkan bahwa *psychological well-being* yang tinggi berkontribusi pada kinerja yang lebih optimal.

Temuan ini sejalan dengan teori *Psychological Well-Being* yang dikembangkan oleh Ryff (1989), yang menyatakan bahwa individu dengan kesejahteraan psikologis tinggi memiliki rasa tujuan hidup, kemandirian, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan orang lain, serta penerimaan diri yang baik, yang kesemuanya mendukung pencapaian kinerja optimal.

Selain itu, menurut kerangka *Positive Organizational Behavior* (Luthans, 2002), *psychological well-being* merupakan salah satu *personal resources* yang dapat meningkatkan motivasi, keterlibatan kerja (*engagement*), dan kinerja. Dalam konteks *Job Demands-Resources (JD-R) Theory*, *psychological well-being* berperan sebagai *personal resource* yang membantu individu mengatasi tuntutan kerja yang tinggi.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya Page & Vella-Brodrick (2009) menyatakan bahwa *well-being* memiliki pengaruh signifikan terhadap performa kerja, produktivitas, dan kepuasan kerja. Zheng et al. (2015) menemukan bahwa *psychological well-being* meningkatkan *job performance* melalui peningkatan motivasi dan *engagement*

dan Putra & Nursalam (2020) di Indonesia juga melaporkan bahwa perawat dengan *psychological well-being* tinggi menunjukkan kinerja lebih baik dalam pelayanan pasien.

2. Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
<i>Engaging Leadership</i>	.756	2.636	0.000	1	.774	2.130
<i>Work Culture</i>	.531	.436	0.002	1	.224	1.700
<i>Psychological Well-Being</i>	2.533	1.195	0.006	1	.034	12.596
<i>Constant</i>	-6.437	5.122	0.000	1	.209	.002

Tabel tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda diperoleh bahwa variabel dengan nilai Exp (B) atau OR (Odds Ratio) terbesar adalah variabel *Psychological Well-Being* dengan nilai Exp (B) atau Odds Ratio sebesar 12.596, sehingga variabel tersebut yang ditetapkan sebagai faktor yang paling berpengaruh secara simultan terhadap kinerja perawat di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes.

Kesimpulan

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa *Engaging Leadership*, *Work Culture*, dan *Psychological Well-Being* berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, dengan *Psychological Well-Being* menjadi faktor paling dominan. Hal ini berarti perawat yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis tinggi berpeluang 12,6 kali lebih besar untuk memiliki kinerja optimal dibandingkan dengan yang kesejahteraan psikologisnya rendah. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas variabel dengan memasukkan faktor lain seperti *job demands*, *job resources*, kompensasi, dan keterlibatan kerja, serta menggunakan pendekatan *mixed methods* untuk menggali lebih dalam pengalaman perawat. Selain itu, penelitian dapat diperluas ke unit pelayanan berbeda maupun lintas rumah sakit untuk memperkuat generalisasi, dilakukan secara longitudinal agar terlihat perubahan dari waktu ke waktu, serta diuji melalui intervensi manajerial seperti pelatihan kepemimpinan engaging, penguatan budaya kerja, dan program peningkatan kesejahteraan psikologis perawat.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Ghanem Atalla, A. G., El-Mahdy, H. A., & Mahmoud, K. M. (2023). Nurse performance measurement and its impact on motivation and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1450-1462.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2009). *Basic Econometrics* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). United Kingdom: Cengage Learning.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 836/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kohnen, D., de Witte, H., & Schaufeli, W. B. (2024). *Defining and measuring nursing performance in contemporary healthcare: A systematic review*. *International Journal of Nursing Studies*, 151, 104567.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet, H. C., & van der Beek, A. J. (2014). Conceptual Frameworks of Individual Work Performance: A Systematic Review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(1), 33–46.
- Liaquat, M., Ali, S., & Ahmed, R. (2024). *Nursing performance as a reflection of overall health system success in low-resource settings*. *Health Policy and Planning*, 39(1), 89-101.
- Mazzetti, G., & Schaufeli, W. B. (2022). The impact of engaging leadership on employee engagement and team effectiveness: A longitudinal, multi-level study. *Leadership & Organization Development Journal*, 43(3), 399-414.
- Mohammed, A., Al Jaffane, B., & Al Qahtani, N. (2024). *The pivotal role of nurse performance in patient safety and healthcare outcomes: A Gulf Cooperation Council perspective*. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(2), 234-245.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- RSUD Kabupaten Muna. (2024). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Tahun 2023*. Muna: Pemerintah Kabupaten Muna.

18. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
19. Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
20. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
21. Umar, H. (2013). *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Rajawali Pers.