

***WORK ENVIRONMENT QUALITY TERHADAP JOB SATISFACTION
PERAWAT DI PUSKESMAS BLUD SE KABUPATEN JEPARA DENGAN
NURSE-NURSE COLLABORATION SEBAGAI VARIABLE MEDIASI***

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S2

Program Magister Manajemen



Disusun Oleh :

NUNING KUSUMADEWI

MM:20402200027

**MAGISTER MANAJEMEN FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024

Halaman Pengesahan

TESIS

***WORK ENVIRONMENT QUALITY TERHADAP JOB SATISFACTION
PERAWAT DI PUSKESMAS BLUD SE KABUPATEN JEPARA DENGAN
NURSE-NURSE COLLABORATION SEBAGAI VARIABLE MEDIASI***

Disusun Oleh:

NUNING KUSUMADEWI

MM:20402200027

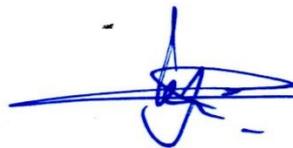
Telah disetujui oleh pembimbing dan selanjutnya
dapat diajukan dihadapan sidang panitia ujian Tesis

Program Magister Manajemen

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 13 Februari 2024

Pembimbing,



Dr. Drs. Marno Nugroho, MM

NIDN 0608036601

HALAMAN PENGESAHAN TESIS

TESIS

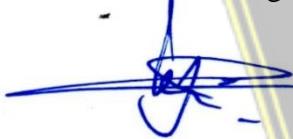
***WORK ENVIRONMENT QUALITY TERHADAP JOB SATISFACTION
PERAWAT DI PUSKESMAS BLUD SE KABUPATEN JEPARA DENGAN
NURSE-NURSE COLLABORATION SEBAGAI VARIABLE MEDIASI***

Disusun Oleh:
NUNING KUSUMADEWI

MM:20402200027

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing



Dr. Drs. Marno Nugroho, MM
NIK.210491025

Penguji I



Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, M.Si
NIK. 210491028

Penguji II



Nurhidayati, SE, M.Si, Ph.D
NIK. 210499043

Ketua Program Studi Magister Manajemen



Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, M.Si
NIK. 210491028

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah SAW, yang telah menjadi suri tauladan bagi umat manusia. Tesis ini kami susun sebagai bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Management, di bawah bimbingan **Dr. Drs. Marno Nugroho, MM**. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung kami dalam proses penelitian ini.

Pada kesempatan ini, kami ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung, Kaprodi Magister Management beserta Dosen dan jajarannya yang telah memberikan dukungan finansial, sarana, serta bantuan teknis yang sangat berarti bagi penyelesaian tesis ini.

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Suami Zaenal Asyikin, SE.MM Dan ketiga anak kami, M. Alfian Akira Syadid, M. Alvin Akira Syadid, Aqilla Zeline Zakeisha yang dengan penuh kasih selalu menyemangati dan mendorong saya untuk menyelesaikan studi ini. Kemudian, Pimpinan Puskesmas Kedung 1 Beserta segenap rekan sejawat yang dengan penuh kesabaran dan dedikasi telah mendorong serta memberikan masukan yang berharga.

Tidak lupa, kami mengucapkan terima kasih kepada keluarga kami yang senantiasa memberikan doa, dukungan, serta pengertian selama kami menyelesaikan penulisan tesis ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi yang positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat pada umumnya.

Jepara, 12 Februari 2024



Nuning Kusumadewi

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana kondisi lingkungan kerja perawat memengaruhi tingkat kepuasan kerja mereka. Kemudian, dengan upaya untuk mengisi celah pengetahuan dalam penelitian sebelumnya, studi ini mengusulkan *nurse to nurse collaboration* sebagai variabel mediasi yang diharapkan dapat mengisi kesenjangan antara hasil penelitian tentang peran kualitas lingkungan kerja dan dampaknya terhadap kepuasan kerja. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksplanatif yang menguji hubungan antara variabel yang diuji, yaitu kualitas lingkungan kerja, *nurse to nurse collaboration*, dan kepuasan kerja. Populasi yang diteliti adalah seluruh perawat Puskesmas di Kabupaten Jepara dengan sampel sebanyak 105 responden yang dipilih secara purposive sampling. Pengukuran variabel penelitian menggunakan kuesioner personal dengan skala likert 1-5. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Partial Least Square (PLS).

Hasil analisis menunjukkan bahwa peningkatan kualitas lingkungan kerja berkorelasi positif dengan kepuasan kerja. Selain itu, peningkatan kolaborasi antar perawat juga berhubungan positif dengan kepuasan kerja. Kualitas lingkungan kerja yang lebih baik mendorong kolaborasi antar perawat, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja mereka. Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan kerja yang baik, baik secara fisik maupun non-fisik, berperan penting dalam memfasilitasi atau menghambat kolaborasi antar perawat, yang kemudian memengaruhi kepuasan kerja mereka. Implikasi temuan ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori dan kerangka konseptual yang lebih baik dalam memahami hubungan kompleks antara kondisi kerja, kolaborasi perawat, dan kepuasan kerja dalam konteks pelayanan kesehatan.

Kata kunci : kualitas lingkungan kerja; *nurse to nurse collaboration*; kepuasan kerja.

Abstract

This study aims to elaborate on how nurses' working conditions can influence their job satisfaction levels. As an effort to address the unmet gaps in previous research, this study proposes nurse-nurse collaboration as a mediating variable expected to bridge the gap between research findings on the role of the work environment and its impact on job satisfaction. The research type employed is explanatory research, examining the relationships among the tested variables, namely the influence of work environment quality, nurse-nurse collaboration, and job satisfaction. The population in this study consists of all nurses in Puskesmas (Community Health Centers) in Jepara Regency, with a sample size of 105 respondents selected through purposive sampling. Data measurement is conducted using a personal questionnaire (Personality Questionnaire) with a closed Likert scale of 1-5. Data analysis in this study employs Partial Least Square (PLS).

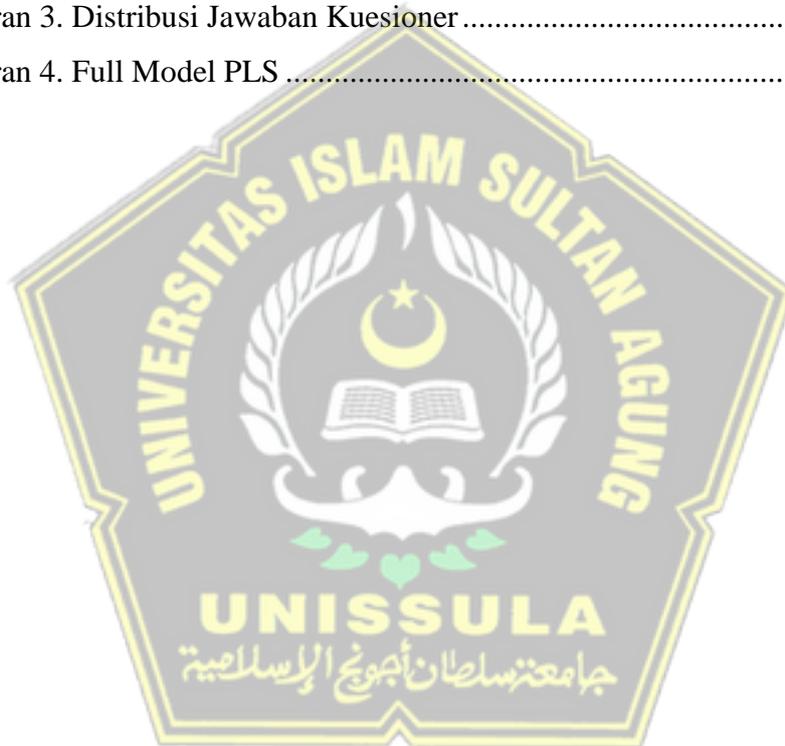
The analysis results indicate that as nurses experience a better work environment, their job satisfaction improves. Furthermore, a positive correlation exists between improved nurse-nurse collaboration and job satisfaction. The study asserts that an enhanced work environment quality promotes interprofessional collaboration, contributing to higher job satisfaction. By identifying nurse collaboration as a mediating variable, this research confirms that the improved quality of the work environment can facilitate the relationship between various aspects of the work environment and nurses' job satisfaction through enhanced collaboration. These findings imply that specific aspects of nurses' working conditions, both physical and non-physical, play a crucial role in facilitating or hindering collaboration among nurses, subsequently influencing their job satisfaction. These implications can contribute to developing better theories and conceptual frameworks for understanding the complex relationship between working conditions, nurse collaboration, and job satisfaction in the healthcare context.

Key Words : work environment quality; nurse to nurse collaboration; job satisfaction

Daftar Isi

Halaman Judul.....	<i>i</i>
Halaman Pengesahan	<i>ii</i>
Kata Pengantar	<i>iii</i>
Abstrak	<i>vi</i>
<i>Abstract</i>	<i>vii</i>
Daftar Isi.....	<i>viii</i>
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN LITERATUR.....	10
2.1. Job Satisfaction	10
2.2. <i>Work Environment Quality</i>	11
2.3. <i>Nurse-Nurse Collaboration</i>	16
2.4. Hubungan Antar Variabel	18
2.5. Model Empirik	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Populasi dan Sampel	26
3.3 Jenis dan Sumber Data	27
3.4 Metode Pengumpulan Data	28
3.5 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	29
3.6 Metode Analisis Data	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1. Deskripsi Responden.....	42
4.2. Analisis Deskriptif Data Penelitian.....	43
4.3. Analisis Statistik	48
4.4. Pembahasan.....	66

BAB V PENUTUP.....	73
5.1. Simpulan	73
5.2. Implikasi teoritis	74
5.3. Implikasi manajerial.....	75
5.4. Keterbatasan Penelitian.....	76
5.5. Agenda Penelitian Mendatang	76
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran 2. Deskripsi Responden Penelitian.....	88
Lampiran 3. Distribusi Jawaban Kuesioner	89
Lampiran 4. Full Model PLS	90



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan ditawarkan dalam berbagai settingan yang membutuhkan tenaga kesehatan untuk mampu saling berkolaborasi. Kata kolaborasi berasal dari kata Latin '*collaborate*', yang berarti bekerja sama untuk tujuan bersama. Dalam konteks keperawatan, kolaborasi didefinisikan sebagai “hubungan proses antara rekan kerja yang memiliki nilai, filosofi, sosialisasi, dan pengalaman profesional yang sama” (Liao et al., 2015a). Kolaborasi adalah proses pengambilan keputusan dan komunikasi yang umum di antara profesional Kesehatan (Ylitörmänen et al., 2019). Proses ini membutuhkan keterampilan tingkat lanjut yang terkait dengan kepercayaan, rasa hormat, kesadaran diri, dan resolusi konflik, serta membangun hubungan non-hirarkis berdasarkan pengetahuan dan keahlian dan sharing power (Karadaş et al., 2022).

Kolaborasi intra-profesional adalah faktor yang kompleks, interpersonal dan pekerjaan yang tidak terjadi secara spontan (Çelik Durmuş & Yıldırım, 2016). Keperawatan adalah profesi yang membutuhkan kerja tim yang berfokus pada pencapaian hasil yang aman bagi pasien dan perawat (Penconek et al., 2021). Kolaborasi perawat-perawat adalah komponen penting dari perawatan kesehatan berkualitas tinggi dan keselamatan pasien. Komunikasi dan kolaborasi yang tidak memadai dalam perencanaan perawatan dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja, kesalahan medis, cedera yang dapat dicegah, kerugian ekonomi, dan bahkan

kematian. Hubungan antar-profesional yang efektif akan memperkuat suara dan citra profesional keperawatan, sambil berkontribusi pada praktik pengawasan dan pendampingan yang memadai bagi perawat yang baru lulus dan memastikan berbagi informasi dan pengembangan lingkungan kerja yang harmonis di mana kolaborasi di masa depan dapat muncul.

Kolaborasi dan kepuasan kerja dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk memaksimalkan potensi sumber daya manusia (Karadaş et al., 2022). Solidaritas rekan kerja mempengaruhi kualitas pelayanan, lingkungan kerja yang sehat, keselamatan pasien, niat untuk mengundurkan diri, dan kepuasan kerja. Kepuasan kerja adalah konsep luas multidimensi yang mencakup persepsi karyawan tentang pekerjaan mereka dengan aspek yang berbeda, tingkat seberapa besar mereka mencintai pekerjaan mereka, karakteristik pekerjaan, dan lingkungan kerja. Kepuasan kerja didefinisikan sebagai keselarasan antara kebutuhan dan harapan individu dengan pengalaman kerja mereka (Ylitörmänen et al., 2019).

Kolaborasi adalah strategi mendasar untuk perbaikan, pemecahan masalah, dan inovasi dalam sistem kesehatan, dan perawat adalah kunci untuk berfungsinya sistem ini secara efektif (Akinwale & George, 2020). Dengan demikian, sangat penting untuk meningkatkan tingkat kepuasan kerja perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, meningkatkan persepsi pasien tentang kualitas perawatan, meningkatkan hubungan dengan pasien dan mencapai tenaga keperawatan yang memadai.

Kolaborasi intraprofesional antar perawat dipandang penting dalam meningkatkan kepuasan kerja, yang berkontribusi pada lingkungan kerja yang positif dan sehat, yang pada gilirannya mendukung kesejahteraan perawat (Ylitörmänen et al., 2019). Jika kolaborasi terjadi kepuasan kerja akan terjadi karena peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Çelik Durmuş & Yıldırım, 2016). Kolaborasi perawat-perawat adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja di antara perawat (Karadaş et al., 2022)

Dalam literatur, kolaborasi didefinisikan sebagai kemitraan yang berbagi otoritas dan kekuasaan untuk keputusan dan komunikasi (Liao et al., 2015a). Namun kolaborasi keperawatan didefinisikan sebagai proses yang terdiri dari komunikasi dan interaksi antara profesional perawatan kesehatan di beberapa bidang dengan tujuan yang sama (Ylitörmänen et al., 2019). Kolaborasi perawat-perawat; lebih sering terjadi selama perubahan shift, perubahan pasien atau perubahan layanan, ketika ada komunikasi dengan pengetahuan yang tidak sempurna dan kurangnya pengetahuan dan kemampuan perawat-perawat (Karadaş et al., 2022). Dimensi penting dari kolaborasi adalah kurangnya komunikasi yang mengakibatkan kesalahan medis yang tak terhindarkan dan negative (Z. M. Al-Hamdan et al., 2021).

Temuan penelitian menunjukkan bahwa meningkatkan lingkungan kerja perawat dapat menjadi strategi potensial untuk mendorong kolaborasi interprofessional dan meningkatkan kepuasan kerja dan hasil keselamatan pasien (Çelik Durmuş & Yıldırım, 2016). Selain itu, lingkungan kerja yang sehat menurunkan kualitas interaksi, koordinasi, dan komunikasi antara anggota tim

kesehatan, yang mengakibatkan pengenalan dini kesalahan perawatan pasien, kejadian nyaris celaka, dan masalah keselamatan pasien (Zeytinoglu et al., 2007a). Budaya dan proses organisasi yang positif, komunikasi yang efektif, serta manajemen dan pengawasan tim yang memadai juga diidentifikasi sebagai mendorong kolaborasi interprofesional (Akinwale & George, 2020).

Kolaborasi interprofesional sering melibatkan hubungan dan interaksi yang berkualitas, dengan komunikasi dua arah, yang menghasilkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dan mengurangi niat berpindah pada perawat (Shahnazi et al., 2021). Berdasarkan bukti ini, tampaknya logis untuk mengasumsikan bahwa lingkungan kerja yang diinginkan menyediakan suasana untuk meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja yang lebih tinggi.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa meningkatkan lingkungan kerja perawat dapat menjadi strategi potensial untuk mendorong kolaborasi interprofesional dan meningkatkan kepuasan kerja dan hasil keselamatan pasien (Zeytinoglu et al., 2007a). Selain itu, lingkungan kerja yang sehat menurunkan kualitas interaksi, koordinasi, dan komunikasi antara anggota tim kesehatan, yang mengakibatkan pengenalan dini kesalahan perawatan pasien, kejadian nyaris celaka, dan masalah keselamatan pasien (Shahnazi et al., 2021). Budaya dan proses organisasi yang positif, komunikasi yang efektif, serta manajemen dan pengawasan tim yang memadai juga diidentifikasi sebagai mendorong kolaborasi interprofesional (Budi Santoso et al., 2021).

Hasil penelitian terdahulu terkait peran lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat masih menyisakan kontroversi yang sangat menarik untuk diteliti lebih lanjut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika perawat merasakan lingkungan kerja eksternal yang memburuk dan mempertimbangkan beban kerja mereka menjadi berat, mereka juga melaporkan kepuasan kerja yang rendah (Zeytinoglu et al., 2007a) hasil ini bertentangan dengan hasil Akinwale & George (2020) yang menunjukkan bahwa tidak semua dimensi lingkungan kerja dapat meningkatkan kepuasan kerja. Sehingga dapat disarikan bahwa research gap dalam penelitian ini adalah ebagaimana di ikhtisarkan dalam table 1.1

Tabel 1.1.

Ikhtisar Research Gap

No	Author	Hasil
1.	Akinwale & George (2020)	tidak semua dimensi lingkungan kerja dapat meningkatkan kepuasan kerja.
2.	Zeytinoglu et al (2007)	lingkungan kerja eksternal baik maka kepuasan kerja akan baik

Kolaborasi interprofesional sering melibatkan hubungan dan interaksi yang berkualitas, dengan komunikasi dua arah, yang menghasilkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi (Lee & Doran, 2017) dan mengurangi niat berpindah pada perawat (Al Hamdan et al., 2018). Berdasarkan bukti ini, tampaknya logis untuk mengasumsikan bahwa lingkungan kerja yang diinginkan menyediakan suasana untuk meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja yang lebih tinggi.

Selain itu, perawat sering bekerja dalam keadaan sulit, yang meliputi masalah yang berhubungan dengan pasien, beban kerja yang berat dan intens, kekurangan staf, tenaga kerja keperawatan yang menua, kebijakan yang tidak efektif yang mendukung perawat dalam sistem administrasi, dukungan supervisor yang tidak memadai, gaji yang tidak adil, kondisi kerja yang buruk, kurangnya sumber daya dan peralatan untuk bekerja secara efektif, kesempatan karir yang terbatas, kesempatan pendidikan yang terbatas, dan lingkungan kerja yang tidak stabil. Keadaan sulit ini dapat berdampak sehari-hari pada kesejahteraan emosional perawat dan kemampuan mereka untuk memberikan perawatan (Somayeh Javanmardnejad)

Penelitian ini memberikan pemahaman lebih mendalam terkait mekanisme dimana kondisi kerja perawat mempengaruhi kepuasan kerja dan untuk menjembatani gap yang ada dalam penelitian sebelumnya, *nurse-nurse collaboration* diajukan sebagai variable mediasi yang diharapkan dapat memberikan jawaban dari gap yang ada.

Keragaman budaya kerja dari masing-masing tenaga kesehatan menjadi tantangan penting dalam pola kolaborasi yang lancar, kerjasama dan komunikasi (Schot et al., 2020). Memahami persepsi perawat tentang kualitas kolaborasi antar-profesional dan mekanisme di mana jenis kolaborasi ini memengaruhi hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja perawat secara keseluruhan akan menjadi hal yang sangat penting ketika mengembangkan strategi organisasi untuk meningkatkan kondisi kerja perawat dan meningkatkan hasil keselamatan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menilai kontribusi lingkungan

kerja terhadap kepuasan kerja, dengan kolaborasi interprofesional sebagai faktor mediasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kontroversi studi (research gap) dan fenomena diatas, maka rumusan masalah dalam studi ini adalah **“Bagaimana pengaruh *work environment quality* terhadap *job satisfaction* perawat di Puskesmas BLUD se Kabupaten Jepara dengan *nurse-nurse collaboration* sebagai variable mediasi?”** Kemudian pertanyaan penelitian (question research) adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *work environment quality* terhadap *job satisfaction*?
2. Bagaimana pengaruh *work environment quality* terhadap *nurse-nurse collaboration*?
3. Bagaimana pengaruh *nurse-nurse collaboration* terhadap *job satisfaction*?
4. Bagaimana pengaruh *nurse-nurse collaboration* terhadap hubungan antara *work environment quality* dan *job satisfaction* ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Menganalisis secara empiris pengaruh *work environment quality* terhadap *job satisfaction*.

2. Menganalisis secara empiris pengaruh *work environment quality* terhadap *nurse-nurse collaboration*.
3. Menganalisis secara empiris *nurse-nurse collaboration* terhadap *job satisfaction*.
4. Menganalisis secara empiris pengaruh mediasi *nurse-nurse collaboration* terhadap hubungan antara *work environment quality* dan *job satisfaction*.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari tujuan-tujuan di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan menambah jumlah referensi bagi perguruan tinggi yang dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk memperbanyak pengetahuan tentang pengaruh mediasi *nurse-nurse collaboration* terhadap hubungan antara *work environment quality* dan *job satisfaction*.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melengkapi kepentingan penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.
2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pertimbangan dalam meningkatkan pengetahuan metodologi penelitian dan sarana menerapkan langsung teori-teori yang sudah didapatkan dan dipelajari.



BAB II

KAJIAN LITERATUR

2.1. Job Satisfaction

2.1.1. Definisi Job Satisfaction

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai tingkat kepuasan yang dirasakan karyawan dengan pekerjaan mereka (Hussain & Mohamed, 2011). Kepuasan kerja dikaitkan dengan kesehatan mental (STANLEY E. SEASHORE, 1975). Jika aspek-aspek tertentu dari pekerjaan seperti *task variation*, *job condition*, *work load*, *career perspective* dan *job crafting* menyebabkan ketidakpuasan tertentu, SDM dapat dibantu untuk mengubah aspek-aspek tersebut dengan tepat (Gillespie et al., 2016).

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai “reaksi afektif positif individu terhadap lingkungan sasaran sebagai hasil penilaian individu terhadap sejauh mana kebutuhannya dipenuhi oleh lingkungan (STANLEY E. SEASHORE, 1975). Kepuasan berarti perasaan sederhana pencapaian tujuan atau sasaran apa pun (Albashayreh et al., 2019). Ketidakpuasan kerja membawa tidak adanya motivasi dalam bekerja (Hussain & Mohamed, 2011). Kepuasan kerja mengacu pada perasaan kepuasan seseorang terhadap pekerjaannya, yang berperan sebagai motivasi untuk bekerja (Brahmannanda, 2020).

Kepuasan kerja berkaitan dengan hubungan total antara seorang individu dan majikan untuk mana dia dibayar (Javanmardnejad et al., 2021). Kepuasan berarti perasaan sederhana pencapaian tujuan atau

sasaran apa pun (House & Widgor, 1967). Penelitian ini mendefinisikan kepuasan kerja sebagai “reaksi afektif positif individu terhadap lingkungan sasaran sebagai hasil penilaian individu terhadap sejauh mana kebutuhannya dipenuhi oleh lingkungan”.

2.1.2. Indikator Job Satisfaction

Adapun pengukuran kepuasan kerja secara keseluruhan menggunakan 5 item indikator yang dikembangkan oleh (Judge et al., 2000). Kelima item tersebut adalah:

1. Saya merasa cukup puas dengan pekerjaan saya saat ini.
2. Hampir setiap hari saya antusias dengan pekerjaan saya.
3. Setiap hari di tempat kerja sepertinya tidak akan pernah berakhir.
4. Saya menemukan kenikmatan nyata dalam pekerjaan saya.
5. Saya menganggap pekerjaan saya agak tidak menyenangkan

2.2. *Work Environment Quality*

Lingkungan kerja dalam suatu perusahaan sangat penting untuk diperhatikan manajemen (Zeytinoglu et al., 2007a). Meskipun lingkungan kerja tidak melaksanakan proses produksi dalam suatu perusahaan, namun lingkungan kerja mempunyai pengaruh langsung terhadap para karyawan yang melaksanakan proses produksi tersebut. Lingkungan kerja adalah suasana dimana karyawan melakukan aktivitas setiap harinya (Wu et al., 2019). Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan karyawan untuk dapat bekerja optimal (Monroe et al.,

2021). Jika karyawan menyenangi lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka karyawan tersebut akan betah ditempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak memadai akan dapat menurunkan kinerja karyawan.

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar karyawan dan dapat mempengaruhi dalam menjalankan tugas yang diembankan kepadanya misalnya dengan adanya air conditioner (AC), penerangan yang memadai dan sebagainya (Zeytinoglu et al., 2007a). Lingkungan kerja adalah sesuatu yang ada di lingkungan para pekerja yang dapat memengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas seperti temperatur, kelembapan, ventilasi, penerangan, kegaduhan, kebersihan tempat kerja dan memadai tidaknya alat-alat perlengkapan kerja (White et al., 2020). Lingkungan kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan alat perkakas yang dihadapi, lingkungan sekitarnya dimana seorang bekerja, metode kerjanya, sebagai pengaruh kerjanya baik sebagai perorangan maupun sebagai kelompok (Turnea & Alexandru, 2021). Sedangkan menurut (Rigó et al., 2021) lingkungan kerja adalah lingkungan dimana pegawai melakukan pekerjaannya sehari-hari. Menurut Rigó et al (2021) lingkungan kerja merupakan elemen- elemen organisasi sebagai sistem sosial yang mempunyai pengaruh yang kuat di dalam pembentukan perilaku individu pada organisasi dan berpengaruh terhadap prestasi organisasi.

Menurut Wu et al (2019) lingkungan kerja terdiri dari lingkungan alam, lingkungan sosial, dan lingkungan budaya. Lingkungan kerja fisik dapat diartikan semua keadaan yang ada disekitar tempat kerja, semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat disekitar tempat kerja dimana dapat mempengaruhi kerja karyawan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan kerja fisik meliputi pewarnaan, penerangan, sirkulasi udara, minim suara bising, memiliki uang gerak yang longgar, keamanan dan kebersihan. Lingkungan kerja fisik adalah seluruh keadaan berbentuk fisik yang berada di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi pegawai secara tidak langsung maupun langsung. Lingkungan kerja fisik menurut Sedarmayanti (2017) dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Yang langsung berhubungan dengan pegawai: pusat kerja, kursi, meja
2. Lingkungan perantara atau lingkungan umum atau lingkungan kerja yang mempengaruhi kondisi manusia: temperatur, kelembapan, sirkulasi udara, pencahayaan, bau, suara dan lainnya.

Sedangkan yang termasuk lingkungan kerja fisik menurut Sedarmayanti (2017) adalah :

1. Rencana Ruang Kerja: kesesuaian pengaturan dan tata letak peralatan kerja (berpengaruh terhadap tampilan kerja dan kenyamanan karyawan).
2. Rancangan Pekerjaan: peralatan kerja dan metode kerja (mempengaruhi kesehatan hasil kerja karyawan).

3. Kondisi Lingkungan Kerja: penerangan, sirkulasi udara dan suara (mempengaruhi kenyamanan dan kondisi para pekerja dalam menjalankan tugasnya).
4. Tingkat *Visual Privacy* dan *Acoustical Privacy*: tempat kerja yang dapat memberi privasi bagi karyawannya (keleluasaan pribadi).

Lingkungan kerja fisik adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas - tugas yang dibebankan, misalnya penerangan, suhu udara, ruang gerak, keamanan, kebersihan, musik dan lain-lain (de Jonge & Peeters, 2019). Berdasarkan definisi tersebut bahwa lingkungan kerja fisik adalah segala sesuatu yang ada di sekitar tempat kerja karyawan lebih banyak berfokus pada benda – benda dan situasi sekitar tempat kerja sehingga dapat mempengaruhi karyawan dalam melaksanakan tugasnya.

Faktor Lingkungan yang kedua adalah Lingkungan Kerja Non Fisik. Lingkungan kerja non fisik dapat juga disebut sebagai lingkungan kerja psikis (de Jonge & Peeters, 2019). Lingkungan kerja non fisik adalah seluruh keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja (Turnea & Alexandru, 2021). Hubungan kerja di sini dapat berupa hubungan dengan atasan, hubungan sesama rekan kerja dan hubungan dengan bawahan. Hal-hal yang tergabung di dalam lingkungan kerja non fisik adalah hal yang berhubungan dengan hubungan sosial dan keorganisasian. Lingkungan kerja non fisik dapat juga disebut sebagai lingkungan kerja psikis. Hubungan kerja dapat berupa hubungan dengan atasan, hubungan sesama rekan kerja

dan hubungan dengan bawahan. Hal-hal yang tergabung di dalam lingkungan kerja non fisik adalah hal yang berhubungan dengan hubungan sosial dan keorganisasian, terdiri dari struktur kerja, tanggung jawab kerja, perhatian dan dukungan pemimpin, kerja sama antar kelompok dan kelancaran komunikasi. Lingkungan kerja non fisik adalah seluruh keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja (Albashayreh et al., 2019).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja/karyawan yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga akan diperoleh hasil kerja yang maksimal, dimana dalam lingkungan kerja tersebut terdapat fasilitas kerja yang mendukung karyawan dalam penyelesaian tugas yang bebaskan kepada karyawan guna meningkatkan kerja karyawan dalam suatu perusahaan.

2.1.1 Indikator Lingkungan Kerja

Kondisi dan suasana lingkungan kerja yang baik akan dapat tercipta dengan adanya penyusunan organisasi secara baik dan benar. Suasana kerja yang baik dihasilkan dalam organisasi yang tersusun secara baik, sedangkan suasana kerja yang kurang baik banyak ditimbulkan oleh organisasi yang tidak tersusun dengan baik pula (Monroe et al., 2021). Dari pendapat tersebut dapat diterangkan bahwa terciptanya suasana kerja sangat dipengaruhi oleh struktur organisasi yang ada dalam organisasi tersebut.

Sedarmayanti (2017) menyatakan bahwa secara garis besar, jenis lingkungan kerja terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor lingkungan kerja fisik dan faktor lingkungan kerja non fisik.

Indikator yang digunakan merujuk pada teori dari Sedarmayanti (2017) yang sesuai dengan lokasi penelitian adalah:

1. Lingkungan fisik, yaitu pencahayaan, Temperatur/suhu udara ditempat kerja, Getaran mekanis ditempat kerja, Sirkulasi udara ditempat kerja, Bau tidak sedap ditempat kerja.
2. Lingkungan non fisik yaitu truktur kerja, tanggung jawab kerja, perhatian dan dukungan pemimpin, kerja sama antar kelompok, kelancaran komunikasi,

Pada penelitian ini kualitas lingkungan kerja diindikasikan dengan kualitas sarana prasarana kerja, kualitas dukungan rekan kerja, kualitas dukungan pimpinan dan suasana kerja yang menyenangkan (S. D. , al Sabei et al., 2022).

2.3. Nurse-Nurse Collaboration

2.3.1. Definisi Nurse-Nurse Collaboration

Kata “kolaborasi” berarti “bekerja bersama-sama dengan orang lain atau bersama-sama terutama dalam usaha intelektual” kolaborasi tindakan bekerja dengan seseorang untuk menghasilkan atau menciptakan sesuatu (Ozkaya, 2019). Kolaborasi perawat-perawat atau kolaborasi intraprofesional telah digambarkan sebagai bekerja bersama sebagai

sebuah tim untuk memberikan kualitas perawatan terbaik (YLITÖRMÄNEN et al., 2022).

Kolaborasi intraprofesional antara perawat telah dikaitkan dengan sikap seseorang terhadap kolaborasi yaitu teamwork (Judith G Bags & Madeline H Schmitt, 1998). Kolaborasi membutuhkan suasana kerja yang mendukung dan saling menghormati yang meningkatkan interaksi dan proses intraprofesional serta mendorong kolaborasi (Çelik Durmuş & Yıldırım, 2016; Karadaş et al., 2022; Liao et al., 2015b).

Perilaku kolaborasi perawat perawat didefinisikan sebagai usaha kooperatif perawat berdasarkan nilai-nilai bersama seperti kepedulian dan rasa hormat terhadap orang lain, tujuan kinerja, dan komitmen dari semua pihak yang terlibat (Liao et al., 2015b)

Pengertian kolaborasi antar perawat akan berfungsi sebagai dasar pengembangan definisi perilaku kerjasama perawat perawat (Setiadi et al., 2017). *Nurse-Nurse Collaboration* didefinisikan sebagai setiap tindakan komunikasi, koordinasi, profesionalisme, dan manajemen konflik yang didasarkan pada tujuan bersama, saling percaya dan menghormati (Leodoro J Labrague et al., 2022).

Perilaku kolaborasi perawat perawat disimpulkan sebagai usaha kooperatif perawat berdasarkan nilai-nilai bersama yang didasarkan pada tujuan bersama, saling percaya dan menghormati

2.3.2. Indikator *Nurse-Nurse Collaboration*

Nurse-Nurse Collaboration membutuhkan pengambilan keputusan bersama, bekerja sama secara kooperatif, komunikasi dan koordinasi terbuka selama perencanaan dan pelaksanaan perawatan (Judith G Bags & Madeline H Schmitt, 1998). Stapleton (1998) percaya bahwa otonomi dalam lingkup praktik dan kekuasaannya yang didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman adalah dua atribut penting dari kolaborasi.

Nurse-Nurse Collaboration dalam penelitian ini diindikasikan dengan pola komunikasi, pola koordinasi, profesionalisme, dan manajemen konflik (Leodoro J Labrague et al., 2022); kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan; komitmen dari semua pihak yang terlibat (Liao et al., 2015b).

2.4. Hubungan Antar Variabel

2.4.1. Bagaimana pengaruh *work environment quality* terhadap *job satisfaction*

Pengetahuan dan peningkatan profil profesional dan kondisi kerja perawat yang bekerja di unit perawatan intensif akan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien kritis dan, oleh karena itu, kualitas hasil kesehatan (Achury Saldaña et al., 2022). Kemudian, lingkungan kerja organisasi dan psikososial terkait dengan kepuasan kerja bidang (Hansson et al., 2022). Lingkungan kerja yang sehat dan higienis berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat (Adamopoulos, 2022).

Lingkungan kerja perawat merupakan fitur organisasi penting yang mendorong atau menghambat praktik keperawatan profesional (Lake et al., 2019). Di rumah sakit dengan lingkungan kerja yang menguntungkan,

perawat terlibat aktif dalam urusan rumah sakit, tenaga keperawatan dan sumber daya rumah sakit memadai, manajer perawat memberikan keterampilan kepemimpinan yang memadai dan hubungan kolegial antara perawat dan dokter terlihat jelas (Wei et al., 2018). Fitur organisasi ini ditemukan untuk meningkatkan efektivitas kerja, mendorong keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan secara keseluruhan, sehingga memastikan sistem perawatan kesehatan yang efektif (White et al., 2020).

Lingkungan kerja yang baik akan memfasilitasi pemberdayaan, motivasi, keterlibatan, dan kinerja kerja, menghasilkan tenaga kerja perawat yang sangat puas (S. D. al Sabei et al., 2021; Albashayreh et al., 2019). Peningkatan kesehatan psikologis, kesejahteraan dan retensi pekerjaan juga telah diidentifikasi sebagai hasil dari lingkungan kerja perawat yang menguntungkan (AbuAlRub et al., 2016). Kualitas perawatan dan kejadian pasien yang merugikan (APES) adalah dua dari hasil keselamatan pasien yang paling sering dikutip dari seorang perawat lingkungan kerja. Dalam pengaturan perawatan kesehatan dengan lingkungan kerja yang menguntungkan, perawat didukung untuk menerapkan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas, yang berkontribusi pada kualitas perawatan kesehatan secara keseluruhan (Cho et al., 2016; Lake et al., 2019).

Studi internasional telah menunjukkan bahwa perawat mampu menerapkan asuhan keperawatan berbasis bukti, aman dan standar ketika mereka diberikan kondisi kerja yang relatif lebih baik (Falguera et al.,

2021; Y. Kim & Ross, 2015; Smith et al., 2020). Lingkungan kerja yang baik akan menghasilkan peningkatan kepuasan baik pekerja maupun konsumen (Brooks Carthon et al., 2021). Selain itu, rumah sakit dengan lingkungan kerja yang baik memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan holistik, yang sangat penting untuk mengurangi kejadian nyaris meninggal, tugas perawatan yang dijatah atau terlewatkan, dan kesalahan pasien (Blume et al., 2021).

Memahami mekanisme kualitas lingkungan hidup tersebut penting ketika merancang dan menerapkan tindakan yang tidak hanya efektif tetapi juga disesuaikan untuk mengatasi masalah keselamatan dalam konteks perawatan Kesehatan, menjaga Kesehatan mental perawat dan kepuasan kerja perawat (Zeytinoglu et al., 2007b). Kepuasan kerja secara konsisten dikutip dalam literatur sebagai hasil keperawatan yang penting, dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja perawat. Semakin banyak bukti yang mengaitkan lingkungan kerja perawat yang sehat dengan tenaga kerja perawat yang sangat puas dan pergantian perawat yang berkurang (Falguera et al., 2021).

Lingkungan kerja yang dicirikan oleh otonomi profesional yang memadai dan kontrol atas praktik, beban kerja yang wajar, sumber daya rumah sakit yang memadai, kepemimpinan yang efektif, dukungan manajemen yang memadai, dan kemajuan profesional yang memadai terlihat sangat memengaruhi kepuasan kerja perawat (AbuAlRub et al., 2016; Labrague et al., 2022; Pakpour et al., 2019). Sebaliknya, lingkungan

kerja perawat yang dinilai buruk berimplikasi pada penurunan kinerja perawat, peningkatan intensi turnover, dan penurunan kepuasan kerja (S. D. , al Sabei et al., 2022; Wu et al., 2019). Lingkungan kerja perawat yang diinginkan merupakan prekursor penting kepuasan kerja perawat (Lu is Guedes dos Santos et al., 2021).

Sehingga hypothesis yang diajukan adalah :

H1 : Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka akan semakin baik kepuasan kerjanya.

2.4.2. pengaruh *work environment quality* terhadap *nurse-nurse collaboration*

Kolaborasi dan hubungan intraprofesional penting untuk lingkungan kerja yang sehat karena memengaruhi kesejahteraan perawat, praktik sehari-hari, dan kualitas perawatan serta hasil pasien (Tuija Ylitörmänen, 2021). Kolaborasi dan hubungan intraprofesional penting untuk lingkungan kerja yang sehat karena memengaruhi kesejahteraan perawat, praktik sehari-hari, dan kualitas perawatan serta hasil pasien (Karadaş et al., 2022).

Kondisi kerja meliputi lingkungan kerja fisik, beban kerja, kebijakan organisasi, dan hubungan kerja, yang semuanya paling penting dalam membina komitmen organisasi, keberhasilan fakultas, dan kepuasan di tempat kerja (Boamah et al., 2021).

Kolaborasi interprofesional digambarkan sebagai proses di mana tenaga kesehatan dari berbagai profesi kesehatan, bersama dengan pasien dan keluarganya, terlibat dan bekerja sama untuk meningkatkan

penyediaan perawatan dan mengurangi biaya perawatan kesehatan (Reeves et al., 2016). Penelitian telah menunjukkan bahwa ketika perawat diberikan dukungan struktural, dukungan organisasi, kepemimpinan, dan pengawasan yang memadai, mereka cenderung terlibat dalam praktik kolaboratif interprofesional (Regan et al., 2016).

Selain itu, lingkungan kerja yang sehat mendukung kualitas interaksi, koordinasi, dan komunikasi antar anggota tim kesehatan (Lee & Doran, 2017; Regan et al., 2016; Setiadi et al., 2017). Lingkungan kerja non fisik seperti Budaya dan proses organisasi yang positif, komunikasi yang efektif, serta manajemen dan pengawasan tim yang memadai juga diidentifikasi sebagai mendorong kolaborasi interprofesional (Z. Al-Hamdan et al., 2018; Falguera et al., 2021; K. J. Kim et al., 2018; Lake et al., 2019; Setiadi et al., 2017).

Sehingga Hipotesis yang diajukan adalah :

H2 : Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka akan semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat

2.4.3. Bagaimana pengaruh *nurse-nurse collaboration* terhadap *job satisfaction*

Memberi perawat lebih banyak dukungan, membantu mereka menemukan landasan spiritual, dan mengadakan kegiatan penuh perhatian yang merangsang emosi positif sangat membantu. Selain itu, perguruan tinggi harus lebih memperhatikan penanaman mahasiswa keperawatan

dengan identitas karir dan nilai-nilai keperawatan (Hu et al., 2022). kepuasan kerja pada perawat dapat difasilitasi dengan meningkatkan kerja perawat Hubungan kerja kolaboratif (Labrague, 2021; Labrague et al., 2022).

Peningkatan kolaborasi interprofesional akan meningkatkan kepuasan kerja, hal ini menunjukkan bahwa ketika perawat terlibat dalam kerja kolaboratif antar-profesional akan menghasilkan kepuasan kerja yang lebih tinggi (Lee & Doran, 2017). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa elemen penting dari kolaborasi interprofesional, seperti interaksi dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, komunikasi dan pengambilan keputusan bersama, sangat mempengaruhi kepuasan kerja (Regan et al., 2016). Selain itu, hubungan kerja interaktif, berdasarkan rasa saling menghormati, ditemukan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Pakpour et al., 2019).

Sehingga hypothesis yang diajukan adalah :

H3 : Semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat maka akan semakin baik kepuasan kerja perawat

2.4.4. Bagaimana pengaruh *nurse-nurse collaboration* terhadap hubungan antara *work environment quality* dan *job satisfaction*

Perawat dengan kondisi kerja yang lebih baik, standar lingkungan kerja yang lebih tinggi, dan peluang pengembangan profesional dapat berdampak positif pada proses integrasi dan retensi mereka (Roth et al.,

2021) kepuasan kerja pada perawat dapat difasilitasi dengan meningkatkan kerja perawat Hubungan kerja kolaboratif (Labrague et al., 2022).

Lingkungan kerja perawat secara positif mempengaruhi perawat 'kepuasan kerja (Leodoro J Labrague et al., 2022). Perawat yang bekerja di lingkungan yang menguntungkan diberikan dukungan organisasi dan struktural yang memadai, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama, memiliki kontrol yang memadai atas praktik keperawatan mereka dan didukung untuk membentuk hubungan kolegial dengan anggota tim Kesehatan lainnya (Ambani et al., 2020; Wei et al., 2018). Elemen-elemen lingkungan kerja yang baik diketahui mengoptimalkan kinerja dan keterlibatan kerja perawat, menghasilkan kepuasan kerja yang tinggi (Wei et al., 2018; Wu et al., 2019). Lingkungan kerja yang sehat, di mana perawat sangat didukung dan dihargai, sehingga meningkatkan kepuasan kerja dan komitmen kerja (Albashayreh et al., 2019).

Lingkungan kerja yang menguntungkan meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja (Leodoro J Labrague et al., 2022). Lingkungan kerja yang memberdayakan dapat mendorong kolaborasi interprofesional, di mana anggota tim perawatan kesehatan bekerja, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain, dan menerapkan perawatan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien (Regan et al., 2016).

Peningkatan kolaborasi interprofesional memediasi kolaborasi interprofesional pada hubungan antara lingkungan kerja dan kepuasan

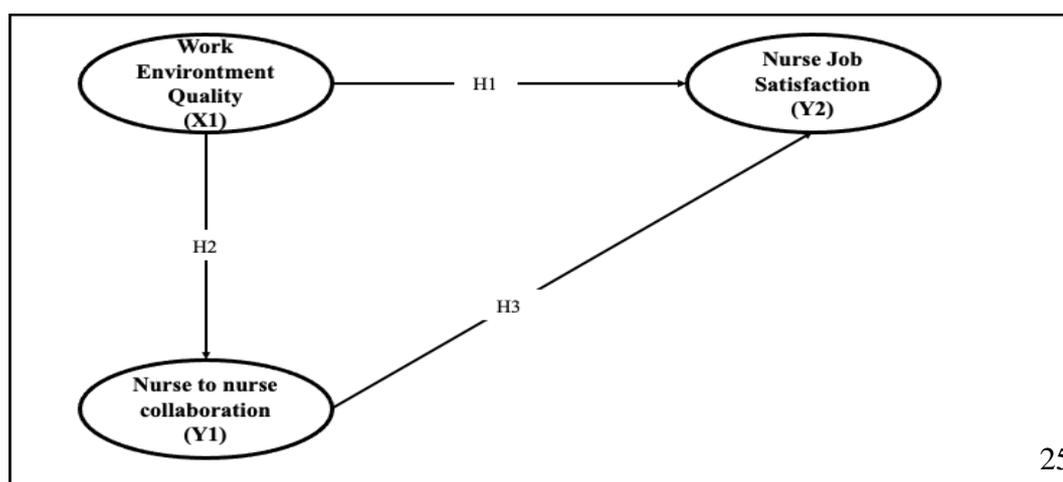
kerja menunjukkan bahwa ketika perawat diberikan lingkungan kerja yang menyenangkan, mereka cenderung untuk terlibat dalam kerja kolaboratif antar-profesional dengan percaya diri, sehingga meningkatkan rasa memiliki (Schot et al., 2020) menghasilkan kepuasan kerja yang lebih tinggi (Lee & Doran, 2017).

Kolaborasi interprofesional sering melibatkan hubungan dan interaksi yang berkualitas, dengan komunikasi dua arah, yang menghasilkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi (de Groot, 2020). Berdasarkan bukti ini, tampaknya logis untuk mengasumsikan bahwa lingkungan kerja yang diinginkan memberikan suasana untuk meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja yang lebih tinggi.

Sehingga hypothesis yang diajukan adalah :

H4 : Semakin baik lingkungan kerja akan meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kepuasan kerja yang lebih tinggi.

2.5. Model Empirik



Gambar 2.1. Model Empirik

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penelitian ini adalah merupakan tipe penelitian eksplanatory research yang bersifat asosiatif, yaitu bertujuan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengujian hipotesis dengan maksud membenarkan atau memperkuat hipotesis dengan harapan, yang pada akhirnya dapat memperkuat teori yang dijadikan sebagai pijakan. Dalam hal ini adalah menguji pengaruh *Work environment quality, nurse-nurse collaboration* dan *job satisfaction*.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Puskesmas di Kabupaten Jepara.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili keseluruhan obyek yang diteliti. Penarikan sampel ini didasarkan bahwa dalam suatu

penelitian ilmiah tidak ada keharusan atau tidak mutlak semua populasi harus diteliti secara keseluruhan tetapi dapat dilakukan sebagian saja dari populasi tersebut.

Menurut (Hair, 1995) sebaiknya ukuran sampel harus 100 atau lebih besar. Sebagai aturan umum, jumlah sampel minimum setidaknya lima kali lebih banyak dari jumlah item pertanyaan yang akan dianalisis, dan ukuran sampel akan lebih diterima apabila memiliki rasio 10:1. Dalam penelitian ini terdapat 16 item pertanyaan, maka ukuran sampel yang dibutuhkan minimal $15 \times 7 = 105$ sampel.

Jadi jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 105 responden. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel dari populasi berdasarkan kriteria tertentu sebagai berikut :

1. Beragama Islam
2. Perawat PNS di Puskesmas BLUD Jepara

3.3 Jenis dan Sumber Data

Sumber data pada studi ini mencakup data primer dan skunder. Data primer data yang diperoleh langsung dari obyeknya (Widodo, 2017). Data primer studi adalah mencakup : *Work environment quality, nurse - nurse collaboration* dan *job satisfaction*.

Data skunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Data tersebut meliputi data statistic yang terkait dengan variable penelitian.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. Data Primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan lembaran angket yang berisi daftar pertanyaan kepada responden yaitu terkait variable *Work environment quality*, *nurse -nurse collaboration* dan *job satisfaction*.

Pengukuran variable penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner secara personal (*Personality Questionnaires*). Data dikumpulkan dengan menggunakan angket tertutup. Interval pernyataan dalam penelitian ini adalah 1-5 dengan pernyataan jankarnya Sangat Tidak Setuju (STS) hingga Sangat Setuju (SS).

Pengambilan data yang diperoleh melalui kuesioner dilakukan dengan menggunakan pengukuran *interval* dengan ketentuan skornya adalah sebagai berikut :

<i>Sangat Tidak Setuju</i>	1	2	3	4	5	<i>Sangat Setuju</i>
-----------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung terkait dengan hasil penelitian. Adapun data sekunder diperoleh berupa :

- a. Jurnal, diperoleh dari beberapa penelitian terdahulu guna mendukung penelitian.
- b. Literature berupa beberapa referensi dari beberapa buku dalam mendukung penelitian.

3.5 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Indrianto dan Supomo (2012) menyatakan definisi operasional adalah penentuan konstruksi sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Variabel penelitian ini mencakup *Work environment quality*, *nurse-nurse collaboration* dan *job satisfaction*. Adapun masing-masing indikator nampak pada table 3.1

Table 3.1
Variabel dan Indikator Penelitian

No	Variabel	Indikator	Sumber
1.	Kepuasan kerja reaksi afektif positif individu terhadap lingkungan sasaran sebagai hasil penilaian individu terhadap sejauh mana kebutuhannya dipenuhi oleh lingkungan”.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pekerjaan itu sendiri 2. Dukungan rekan kerja 3. Dukungan supervisi 4. Promosi/jenjang karir 5. Imbalan/Gaji 	(Judge et al., 2000).
2.	<i>Work environment quality</i> segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja/karyawan yang dapat mendukung karyawan dalam penyelesaian tugas yang bebaskan kepada karyawan guna meningkatkan kerja karyawan dalam suatu perusahaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. kualitas sarana kerja, 2. kualitas peralatan kerja, 3. kualitas penerangan ruangan 4. kualitas fasilitas umum 	(al Sabei et al., 2022).
3.	<i>Nurse-Nurse Collaboration</i> usaha kooperatif perawat berdasarkan nilai-nilai bersama	<ol style="list-style-type: none"> 1. pola komunikasi, 2. pola koordinasi, 3. profesionalisme, 	(Liao et al., 2015b). (Leodoro J

No	Variabel	Indikator	Sumber
	yang didasarkan pada tujuan bersama, saling percaya dan menghormati	4. manajemen konflik 5. kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan; 6. komitmen dari semua pihak yang terlibat	Labrague et al., 2022);

3.6 Metode Analisis Data

3.6.1. Analisis Deskriptif Variabel

Analisis deskriptif yaitu analisis yang ditunjukkan pada perkembangan dan pertumbuhan dari suatu keadaan dan hanya memberikan gambaran tentang keadaan tertentu dengan cara menguraikan tentang sifat-sifat dari obyek penelitian (Umar, 2012). Dalam hal ini dilakukan dengan menggunakan analisa non statistic untuk menganalisis data kualitatif, yaitu dengan membaca tabel-tabel, grafik / angka-angka berdasarkan hasil jawaban responden terhadap variabel penelitian kemudian dilakukan uraian dan penafsiran.

3.6.2. Analisis Uji *Partial Least Square*

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Partial Least Square* (PLS). PLS adalah model persamaan Structural Equation Modeling (SEM) yang berbasis komponen atau varian. PLS merupakan pendekatan alternative yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis kovarian menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kuasalita/teori sedangkan PLS lebih bersifat predictive model.

PLS merupakan metode analisis yang powerful, karena tidak didasarkan pada banyak asumsi.

Tujuan penggunaan PLS adalah membantu peneliti untuk tujuan prediksi. Model formalnya mendefinisikan variabel laten, variabel laten adalah linear agregat dari indikator-indikatornya. *Weight estimate* untuk menciptakan komponen skor variabel laten didapat berdasarkan bagaimana *inner model* (model structural yang menghubungkan antar variabel laten) dan *outer model* (model pengukuran yaitu hubungan antara indikator dengan konstruksinya) dispesifikasi. Hasilnya adalah *residual variance* dari variabel dependen (kedua variabel laten dan indikator) diminimumkan.

Estimasi parameter yang didapat dengan PLS (Partial Least Square) dapat dikategorikan sebagai berikut: Kategori pertama, adalah *weight estimate* yang digunakan untuk menciptakan skor variabel laten. Kedua mencerminkan estimasi jalur (*path estimate*) yang menghubungkan variabel laten dan antar variabel laten dan blok indikatornya (*loading*). Kategori ketiga adalah berkaitan dengan *means* dan lokasi parameter (nilai konstanta regresi) untuk indikator dan variabel laten. Untuk memperoleh ketiga estimasi tersebut, PLS (*Partial Least Square*) menggunakan proses iterasi tiga tahap dan dalam setiap tahapnya menghasilkan estimasi yaitu sebagai berikut:

1. Menghasilkan *weight estimate*.
2. Menghasilkan estimasi untuk *inner model* dan *outer model*.

3. Menghasilkan estimasi means dan lokasi (konstanta).

3.6.3. Analisa model *Partial Least Square*

Dalam metode PLS (*Partial Least Square*) teknik analisa yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Convergent Validity*

Convergent Validity dari model pengukuran dengan refleksif indikator dinilai berdasarkan korelasi antara item *score/component score* yang dihitung dengan PLS. ukuran refleksif individual dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0,70% dengan kontruk yang diukur. Namun menurut Chin (1998) dalam Ghazali dan Hengky (2015) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading

2. *Discriminant Validity*

Discriminant Validity dari model pengukuran dengan refleksi indikator dinilai berdasarkan *crossloading* pengukuran dengan kontruk. Jika korelasi kontruk dengan item pengukuran lebih besar daripada ukuran kontruk lainnya, maka hal tersebut menunjukkan kontruk laten memprediksi ukuran pada blok mereka lebih baik daripada ukuran pada blok lainnya. Metode lain untuk menilai *Discriminant Validity* adalah membandingkan nilai Root Of Average Variance Extracted (AVE) setiap kontruk dengan korelasi antara kontruk dengan kontruk lainnya dalam model. Jika nilai AVE setiap

kontruk lebih besar daripada nilai korelasi antara kontruk dengan kontruk lainnya dalam model, maka dikatakan memiliki nilai Discriminant Validity yang baik (Fornell dan Larcker, 1981 dalam Ghozali dan Hengky, 2015). Berikut ini rumus untuk menghitung AVE:

$$\frac{\sum_{i=1}^n \lambda_i^2}{n}$$

Keterangan :

AVE : Rerata persentase skor varian yang diekstrasi dari seperangkat variabel laten yang di estimasi melalui loading standarize indikatornya dalam proses iterasi algoritma dalam PLS.

λ : Melambangkan standarize loading factor dan n adalah jumlah indikator.

3. Validitas Konvergen

Validitas konvergen terjadi jika skor yang dioeroleh dari dua instrument yang berbeda yang mengyjur kontruk yang mana memounyai korelasi tinggi. Uji validitas konvergen dalam PLS dengan indikator reflektif dinilai berdasarkan *loading factor* (korelasi antara skor item atau skor jomponen dengan skor kontruk) indikator-indikator yang mengukur kontruk tersebut. (Hair et al, 2016)

mengemukakan bahwa rule of thumb yang biasanya digunakan untuk membuat pemeriksaan awal dari matrik faktor adalah ± 30 dipertimbangkan telah memenuhi level minimal, untuk loading ± 40 dianggap lebih baik, dan untuk loading > 0.50 dianggap signifikan secara praktis. Dengan demikian semakin tinggi nilai faktor *loading*, semakin penting peranan loading dalam menginterpretasi matrik faktor. Rule of thumb yang digunakan untuk validitas konvergen adalah *outer loading* > 0.7 , *cummunality* > 0.5 dan *Average Variance Extracted* (AVE) > 0.5 (Chin, 1995 dalam Abdillah & Hartono, 2015). Metode lain yang digunakan untuk menilai validitas diskriminan adalah dengan membandingkan akar AVE untuk setiap kontruk dengan korelasi antara kontruk dengan kontruk lainnya dalam model. Model mempunyai validitas diskriminan yang cukup jika akar AVE untuk setiap kontruk lebih besar daripada korelasi antara kontruk dengan kontruk lainnta dalam model (Chin, Gopan & Salinsbury, 1997 dalam Abdillah & Hartono, 2015). AVE dapat dihitung dengan rumus berikut:

Merupakan model pengukuran dengan refleksif indikator dinilai berdasarkan *crossloading* pengukuran dengan kontruk. Jika korelasi kontruk lainnya, maka menunjukkan ukuran blok mereka lebih baik dibandingkan dengan blok lainnya. Sedangkan menurut metode lain untuk menilai *discriminant validity* yaitu dengan

membandingkan nilai *squareroot of average variance extracted* (AVE).

4. *Composite reliability*

Merupakan indikator untuk mengukur suatu konstruk yang dapat dilihat pada *view latent variabel coefficients*. Untuk mengevaluasi *composite reliability* terdapat dua alat ukur yaitu *internal consistency* dan *cronbach's alpha*. Dalam pengukuran tersebut apabila nilai yang dicapai adalah $> 0,70$ maka dapat dikatakan bahwa konstruk tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi.

5. *Cronbach's Alpha*

Merupakan uji reliabilitas yang dilakukan memperkuat hasil dari *composite reliability*. Suatu variabel dapat dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *cronbach's alpha* > 0.7 . Uji yang dilakukan diatas merupakan uji pada outer model untuk indikator reflektif. Sedangkan untuk indikator formatif dilakukan pengujian yang berbeda. Uji indikator formatif yaitu:

a. *Uji Significance of weight*

Nilai *weight* indikator formatif dengan konstraknya harus signifikan.

b. *Uji Multikolinieritas*

Uji multikolinieritas dilakukan untuk mengetahui hubungan antar indikator. Untuk mengetahui apakah indikator formatif mengalami multikolinieritas dengan mengetahui nilai VIF. Nilai

VIF antara 5 – 10 dapat dikatakan bahwa indikator tersebut terjadi multikolinieritas.

6. Analisa *Inner Model*

Analisa inner model biasanya juga disebut dengan (*inner relation, structural model* dan *substantive theory*) yang mana menggambarkan hubungan antara variabel laten berdasarkan pada *substantive theory*. Analisa inner model dapat dievaluasi yaitu dengan menggunakan *R-square* untuk konstruk dependen, *Stone-Geisser Q-square test* untuk *predictive relevance* dan uji t serta signifikansi dari koefisien parameter jalur structural (Stone, 1974; Geisser, 1975). Dalam pengevaluasian inner model dengan PLS (*Partial Least Square*) dimulai dengan cara melihat *R-square* untuk setiap variabel laten dependen. Kemudian dalam penginterpretasiannya sama dengan interpretasi pada regresi.

Perubahan nilai pada *R-square* dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten independent tertentu terhadap variabel laten dependen apakah memiliki pengaruh yang substantif. Selain melihat nilai (R^2), pada model PLS (*Partial Least Square*) juga dievaluasi dengan melihat nilai *Q-square* prediktif relevansi untuk model konstruktif. Q^2 mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan estimasi parameternya. Nilai Q^2 lebih besar dari 0 (nol) menunjukkan bahwa model mempunyai nilai *predictive relevance*,

sedangkan apabila nilai Q^2 kurang dari nol (0), maka menunjukkan bahwa model kurang memiliki *predictive relevance*.

Merupakan spesifikasi hubungan antar variabel laten (*structural model*), disebut juga inner relation, menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan teori substantif penelitian. Tanpa kehilangan sifat umumnya, diasumsikan bahwa variabel laten dan indikator atau variabel manifest diskala *zeromeans* dan unit varian sama dengan satu sehingga parameter lokasi (parameter konstanta) dapat dihilangkan dari model inner model yang diperoleh adalah :

$$Y_1 = b_1 X_1 + e$$

$$Y_2 = b_1 X_1 + b_2 X_2 + e$$

Weight Relation, estimasi nilai kasus variabel laten, inner dan outer model memberikan spesifikasi yang diikuti dalam estimasi algoritma PLS. Setelah itu diperlukan definisi *weight relation*. Nilai kasus untuk setiap variabel laten diestimasi dalam PLS yakni :

$$\xi_b = \sum_{kb} W_{kb} X_{kb}$$

$$\eta_i = \sum_{ki} W_{ki} X_{ki}$$

Dimana W_{kb} dan W_{ki} adalah *weight* yang digunakan untuk membentuk estimasi variabel laten endogen (η) dan eksogen (ξ). Estimasi variabel laten adalah linier agregasi dari indikator yang nilai

weightnya didapat dengan prosedur estimasi PLS seperti dispesifikasi oleh *inner* dan *outer* model dimana variabel laten endogen (dependen) adalah η dan variabel laten eksogen adalah ξ (independent), sedangkan ζ merupakan residual dan β dan γ adalah matriks koefisien jalur (*pathcoefficient*)

Inner model diukur menggunakan *R-square* variable laten eksogen dengan interpretasi yang sama dengan regresi. *Q Square predictive relevante* untuk model konstruk, mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Nilai *Q-square* > 0 menunjukkan model memiliki *predictive relevance*, sebaliknya jika nilai *Q-square* ≤ 0 menunjukkan model kurang memiliki *predictive relevante*. Perhitungan *Q-Square* dilakukan dengan rumus :

$$Q^2 = 1 - (1-R1^2)(1-R2^2).....(1-Rp^2)$$

Dimana $(1-R1^2)(1-R2^2).....(1-Rp^2)$ adalah *R-square* eksogen dalam model persamaan.

Dengan asumsi data terdistribusi bebas (*distribution free*), model struktural pendekatan prediktif PLS dievaluasi dengan *R-Square* untuk konstruk endogen (dependen), *Q-square* test untuk relevansi prediktif, *t-statistik* dengan tingkat signifikansi setiap koefisien path dalam model struktural.

7. Pengujian Hipotesis

Uji t digunakan untuk membuktikan ada tidaknya pengaruh masing masing variabel bebas secara individu terhadap variabel terikat. Langkah langkah pengujiannya adalah :

1) Menentukan hipotesis nol dan hipotesis alternatif

a) $H_0 : \beta_1 = 0$, tidak ada pengaruh signifikan dari variabel *work quality environment* terhadap *Nurse-nurse collaboration*

$H_0 : \beta_1 \neq 0$, ada pengaruh signifikan dari variabel *work quality environment* terhadap *Nurse-nurse collaboration*

b) $H_0 : \beta_2 = 0$, tidak ada pengaruh signifikan dari variabel *work quality environment* terhadap *Nurse-Job Satisfaction*

$H_0 : \beta_2 \neq 0$, ada pengaruh signifikan dari variabel *work quality environment* terhadap *Nurse-Job Satisfaction*

c) $H_0 : \beta_3 = 0$, tidak ada pengaruh signifikan dari variabel *Nurse-nurse collaboration* terhadap *Nurse-Job Satisfaction*

$H_0 : \beta_3 \neq 0$, ada pengaruh signifikan dari variabel *Nurse-nurse collaboration* terhadap *Nurse-Job Satisfaction*

d) $H_0 : \beta_4 = 0$, tidak ada pengaruh mediasi dari variabel

Nurse-nurse collaboration terhadap hubungan *work quality environment* dan *Nurse-Job Satisfaction*

$H_0 : \beta_4 \neq 0$, ada pengaruh mediasi dari variabel *Nurse-nurse collaboration* terhadap hubungan *work quality environment* dan *Nurse-Job Satisfaction*

2) Menentukan level of significance : $\alpha = 0,05$ dengan $Df = (\alpha;n-k)$

3) Kriteria pengujian

H_0 diterima bila $t_{hitung} < t_{tabel}$

H_0 diterima bila $t_{hitung} \geq t_{tabel}$

4) Perhitungan nilai t :

a) Apabila $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ berarti ada pengaruh secara partial masing masing variabel independent terhadap variabel dependent.

b) Apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ berarti tidak ada pengaruh secara partial masing masing variabel independent terhadap variabel dependent.

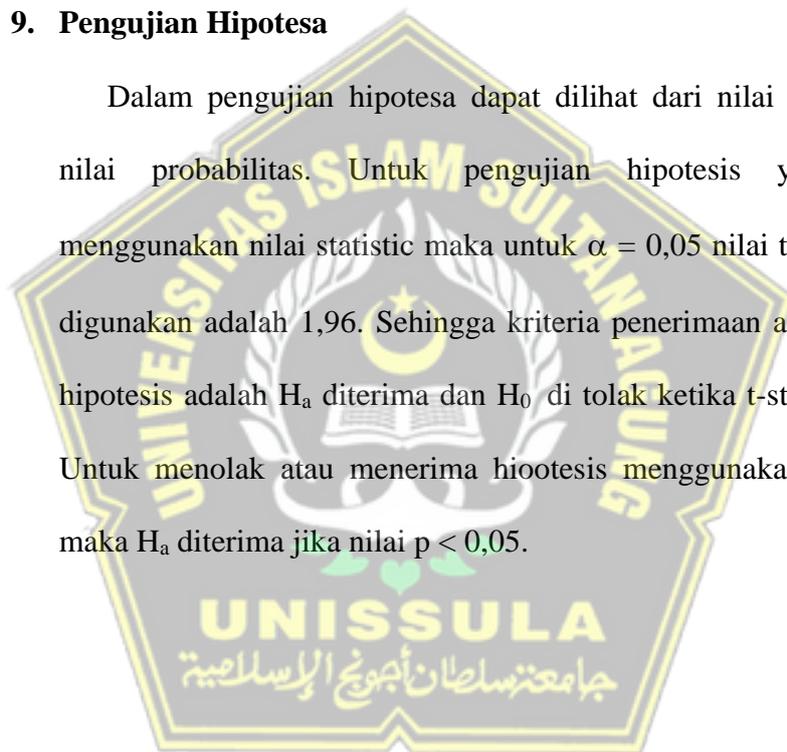
8. Evaluasi Model.

Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator refleksif dievaluasi dengan *convergent* dan *discriminant validity* dari indikatornya dan *composit realibility* untuk blok indikator. Model

struktur alat auinner model dievaluasi dengan melihat presentase varian yang dijelaskanya itu dengan melihat R^2 untuk konstruk laten eksogen dengan menggunakan ukuran *Stone Gaisser Q Square test* dan juga melihat besarnya koefisien jalur strukturalnya. Stabilitas dari estimasi ini dievaluasi dengan menggunakan uji t-statistik yang didapat melalui prosedur *bootstrapping*.

9. Pengujian Hipotesa

Dalam pengujian hipotesa dapat dilihat dari nilai t-statistik dan nilai probabilitas. Untuk pengujian hipotesis yaitu dengan menggunakan nilai statistic maka untuk $\alpha = 0,05$ nilai t-statistik yang digunakan adalah 1,96. Sehingga kriteria penerimaan atau penolakan hipotesis adalah H_a diterima dan H_0 di tolak ketika t-statistik $> 1,96$. Untuk menolak atau menerima hiotesis menggunakan probabilitas maka H_a diterima jika nilai $p < 0,05$.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Responden

Responden penelitian ini adalah seluruh perawat Puskesmas di Kabupaten Jepara. Deskripsi responden merupakan upaya mendeskripsikan responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja yang tersaji pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Deskripsi Responden

No	Karakteristik	Total Sampel n=112	
		Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Pria	22	19.6
	Wanita	90	80.4
2.	Usia		
	20 - 30 tahun	53	47.3
	31 - 40 tahun	49	43.8
	41 - 50 tahun	10	8.9
3.	Pendidikan Terakhir		
	Diploma	57	50.9
	Sarjana - S1	55	49.1

Sumber : Data primer yang diolah, 2023

Tabel 4.1 menyajikan deskripsi responden penelitian dimana berdasarkan kategori jenis kelamin paling banyak adalah wanita yaitu terdapat 90 orang (80,4%). Sebagian besar responden ada dalam rentang usia 20 - 30 tahun yakni terdapat 53 orang (47,3%) dan pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah berpendidikan Diploma yaitu sebanyak 57 orang (50,9%).

4.2. Analisis Deskriptif Data Penelitian

Deskripsi data penelitian dilakukan pada bagian ini untuk menggambarkan tanggapan responden terhadap variabel penelitian. Tujuan dari analisis ini juga adalah untuk mengetahui kecenderungan responden untuk menanggapi item-item yang menjadi indikator dalam mengukur variabel-variabel yang diteliti, dan sebagai penentu status variabel-variabel tersebut di lokasi penelitian.

Data dijelaskan dengan memberikan bobot penilaian untuk masing-masing pernyataan pada angket yang digunakan. Kriteria tanggapan responden mengacu prosedur tanggapan survei di bawah ini.

1. Jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 5
2. Jawaban Setuju (S) diberi skor 4
3. Jawaban Kurang Setuju (KS) diberi skor 3
4. Jawaban Tidak Setuju (TS) diberi skor 2
5. Jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1

Data penelitian berada pada rentang 1 – 5, selanjutnya untuk mendeskripsikan data dibagi menjadi 3 kategori. Pembagian kelas dihitung sebagai berikut:

$$\text{Skor maksimum} = 5$$

$$\text{Skor minimum} = 1$$

$$\text{Rentang} = 5 - 1 = 4$$

$$\text{Mean} = (5 + 1) / 2 = 3$$

$$\text{SD} = 4 / 6 = 0,67$$

Berikut ini merupakan kategorisasi data untuk memberikan gambaran pada variabel yang diteliti :

- a) Tinggi: $\text{Skor} > (\text{Mean} + \text{SD}) = \text{skor} > (3 + 0,67) = \text{skor} > 3,67$
- b) Sedang: $(\text{Mean} - \text{SD}) \leq \text{skor} \leq (3 + 0,67) = 2,33 \leq \text{skor} \leq 3,67$
- c) Rendah: $(\text{Mean} - \text{SD}) < \text{skor} = (3 - 0,67) < \text{skor} = 2,33 < \text{skor}$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka data variabel dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu: kategori rendah, skor = 1,00 – 2,32, kategori sedang, skor = 2,33 – 3,67 dan kategori tinggi, dengan skor 3,68 – 5,00.

Tabel berikut menunjukkan hasil analisis rata-rata jawaban responden untuk masing-masing variabel:

1. *Work Environment Quality*

Variabel *Work environment quality* diukur dengan empat indikator yakni: kualitas sarana prasarana kerja, kualitas dukungan rekan kerja, kualitas dukungan pimpinan, suasana kerja yang menyenangkan. Tabel berikut menampilkan deskripsi tanggapan responden serta deskripsi statistik data variabel *Work environment quality*:

Tabel 4.2.
Statistik Deskriptif Variabel *Work Environment Quality*

	Indikator	N	Min	Max	Mean
Y1_1	Kualitas sarana prasarana kerja	112	1.00	5.00	3.55
Y1_2	Kualitas dukungan rekan kerja	112	2.00	5.00	3.64
Y1_3	Kualitas dukungan pimpinan	112	1.00	5.00	3.63
Y1_4	Suasana kerja yang menyenangkan	112	1.00	5.00	3.54
			Mean variabel		3.59

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa nilai mean data variabel *Work environment quality* secara keseluruhan sebesar 3,59 terletak pada rentang kategori sedang (2,33 – 3,67). Artinya, bahwa secara keseluruhan perawat memiliki *Work environment quality* yang tergolong cukup baik. Hasil deskripsi data pada variabel *Work environment quality* didapatkan dengan nilai *mean* tertinggi adalah Kualitas dukungan rekan kerja dengan skor 3,64. Indikator *Work environment quality* yang mendapatkan skor terendah adalah Suasana kerja yang menyenangkan yaitu diperoleh skor 3,59. Temuan tersebut berarti bahwa perawat Puskesmas di Kabupaten Jepara merasa senang dengan hubungan antar rekan kerja. Namun, perawat masih kurang nyaman dengan suasana kerja di lokasi tempat ia bekerja.

2. Nurse-Nurse Collaboration

Variabel *Nurse-Nurse Collaboration* diukur dengan enam indikator yakni: pola komunikasi, pola koordinasi, profesionalisme, manajemen konflik, kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan, dan komitmen dari semua pihak yang terlibat. Tabel berikut menampilkan deskripsi tanggapan responden serta deskripsi statistik data variabel *Nurse-Nurse Collaboration*:

Tabel 4.3.
 Statistik Deskriptif Variabel *Nurse-Nurse Collaboration*

	Indikator	N	Min	Max	Mean
Y2_1	Pola komunikasi	112	1.00	5.00	3.64
Y2_2	Pola koordinasi	112	1.00	5.00	3.71
Y2_3	Profesionalisme	112	2.00	5.00	3.64
Y2_4	Manajemen konflik	112	1.00	5.00	3.62
Y2_5	Kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan	112	1.00	5.00	3.70
Y2_6	Komitmen dari semua pihak yang terlibat	112	1.00	5.00	3.65
			Mean variabel		3.66

Pada Tabel 4.3 terlihat bahwa nilai mean data variabel *Nurse-Nurse Collaboration* secara keseluruhan sebesar 3,66 terletak pada rentang kategori sedang (2,33 – 3,67). Artinya, bahwa perawat yang menjadi responden penelitian ini umumnya mau berkolaborasi dengan sesama rekan perawat. Hasil deskripsi data pada variabel *Nurse-Nurse Collaboration* didapatkan dengan nilai *mean* tertinggi adalah Pola koordinasi dengan skor 3,71. Artinya, para perawat Puskesmas di Kabupaten Jepara memiliki inisiatif untuk selalu berkoordinasi dengan perawat yang lebih senior untuk memutuskan beberapa hal. Indikator *Nurse-Nurse Collaboration* yang mendapatkan skor terendah adalah Manajemen konflik yaitu diperoleh skor 3,62. Hal ini menunjukkan perawat merasa masih perlu banyak belajar untuk mencari solusi jika terjadi konflik.

3. Kepuasan kerja

Variabel Kepuasan kerja diukur dengan lima indikator yakni: Rasa puas dengan pekerjaan saat ini, Antusiasme pegawai dengan pekerjaan, Pegawai

menikmati proses kerjanya, Kenikmatan nyata dalam pekerjaan, dan Pekerjaan saat ini sangat menyenangkan. Tabel berikut menampilkan deskripsi tanggapan responden serta deskripsi statistik data variabel Kepuasan kerja:

Tabel 4.4.
Statistik Deskriptif Variabel Kepuasan kerja

Indikator		N	Min	Max	Mean
X1_1	Pekerjaan itu sendiri	112	2.00	5.00	3.98
X1_2	Dukungan rekan kerja	112	1.00	5.00	3.83
X1_3	Dukungan supervisi	112	1.00	5.00	3.88
X1_4	Promosi/jenjang karir	112	2.00	5.00	3.86
X1_5	Imbalan/Gaji	112	1.00	5.00	3.85
Mean variabel					3.88

Sumber : Data Primer 2023.

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa nilai mean data variabel Kepuasan kerja secara keseluruhan sebesar 3,88 terletak pada rentang kategori tinggi (3,68 –5,00). Artinya, bahwa responden secara umum perawat Puskesmas di Kabupaten Jepara berpandangan bahwa pemimpin mereka memiliki Kepuasan kerja yang tinggi. Hasil deskripsi data pada variabel Kepuasan kerja didapatkan dengan nilai *mean* tertinggi adalah Rasa puas dengan pekerjaan saat ini dengan skor 3,98. Temuan tersebut memberi petunjuk bahwa responden menganggap bahwa perawat Puskesmas di Kabupaten Jepara berpandangan bahwa secara keseluruhan pekerjaannya saat ini telah memberikan kepuasan. Indikator yang mendapatkan skor terendah adalah dukungan rekan sekerja yaitu diperoleh skor 3,83. Hal ini menunjukkan kualitas dukungan antara rekan sekerja yang kurang berkualitas seperti kurangnya komunikasi yang efektif antar rekan kerja, kurangnya kerjasama tim, atau kurangnya rasa saling

percaya dan dukungan di antara mereka. Temuan tersebut memberi petunjuk bahwa Puskesmas Jepara diharapkan mampu melakukan peningkatan dalam hal dukungan rekan sekerja di antara perawat.

4.3. Analisis Statistik

4.3.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk Penelitian (*Outer Model*)

Model PLS terdiri dari model pengukuran (*outer model*), kriteria *Goodness of fit* (GoF) dan model struktural (*inner model*) (Ghozali dan Latan, 2015:7). Pada bagian pertama, model pengukuran *outer model* merupakan evaluasi dasar harus dilakukan dilakukan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menentukan validitas dan reliabilitas indikator yang menjadi ukuran variabel laten. Kriteria validitas diukur dengan *convergent* dan *discriminant validity*, sedangkan kriteria reliabilitas konstruk diukur dengan *composite reliability*, *Average Variance Extracted (AVE)*, dan *cronbach alpha*.

a. *Convergent Validity*

Convergent validity masing-masing indikator digunakan untuk mengevaluasi indikator reflektif pada model pengukuran variabel laten. Pada PLS, nilai *outer loading* setiap indikator terhadap variabel latennya menunjukkan pengujian *convergent validity*. Menurut Ghozali (2011), sangat disarankan agar nilai *outer loading* lebih dari 0,70; namun, besaran *loading* antara 0,50 dan 0,60 masih dapat diterima dengan nilai *t-statistic* lebih dari 1,96 atau *p-value* kurang dari 0,05.

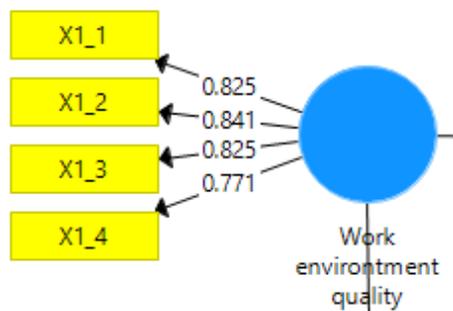
Untuk merefleksikan variabel laten yang bersangkutan, outer loading setiap indikator yang mendapat nilai paling tinggi adalah pengukur paling kuat atau paling penting. Nilai outer loading menggambarkan kekuatan indikator dalam menjelaskan variabel laten.

1) Evaluasi Model Pengukuran Variabel *Work Environment Quality* (X1)

Pengukuran variabel *Work environment quality* pada penelitian ini merupakan refleksi dari empat indikator, yakni Kualitas sarana prasarana kerja (X1_1), Kualitas dukungan rekan kerja (X1_2), Kualitas dukungan pimpinan (X1_3), Suasana kerja yang menyenangkan (X1_4). Nilai loading faktor masing-masing indikator variabel *Work environment quality* menunjukkan evaluasi model pengukuran outer model. Berikut ditampilkan besaran outer loading bagi konstruk *Work environment quality*.

Tabel 4.5
Output Estimasi Nilai Outer Loading Variabel *Work environment quality* (X1)

Indikator	Outer Loading	t-statistics	t-tabel ($\alpha=5\%$)	p value
kualitas sarana prasarana kerja,	0.825	19.145	1.960	0.000
kualitas dukungan rekan kerja,	0.841	38.749	1.960	0.000
kualitas dukungan pimpinan	0.825	21.221	1.960	0.000
suasana kerja yang menyenangkan	0.771	14.571	1.960	0.000



Gambar 4.1 Nilai Loading Faktor pada Indikator Variabel *Work environment quality*

Tabel di atas menyajikan nilai loading faktor variabel *Work environment quality* (X1), di mana nilai loading faktor untuk indikator Kualitas sarana prasarana kerja (X1_1) sebesar 0,825, Kualitas dukungan rekan kerja (X1_2) sebesar 0,841, Kualitas dukungan pimpinan (X1_3) sebesar 0,825, Suasana kerja yang menyenangkan (X1_4) sebesar 0,771. Angka-angka tersebut berada di atas angka 0,700 serta signifikan pada taraf kepercayaan 95% dan angka t-statistik setiap indikator di atas nilai t-tabel (1,960). Atas dasar hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa variabel *Work environment quality* (X1) mampu dijelaskan secara baik atau secara convergent dapat disebut valid oleh indikator Kualitas sarana prasarana kerja (X1_1), Kualitas dukungan rekan kerja (X1_2), Kualitas dukungan pimpinan (X1_3), Suasana kerja yang menyenangkan (X1_4).

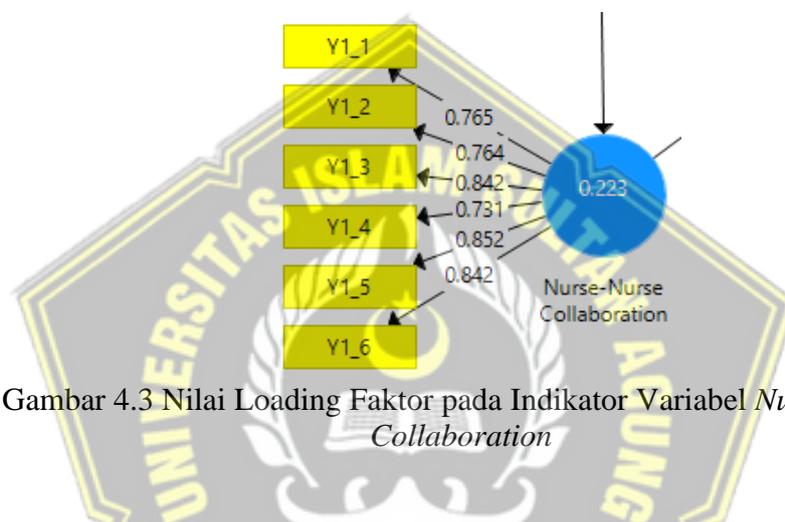
2) Evaluasi Model Pengukuran Variabel *Nurse-Nurse Collaboration* (Y1)

Pengukuran variabel *Nurse-Nurse Collaboration* pada penelitian ini merupakan refleksi dari enam indikator yaitu: pola komunikasi (Y1_1), pola koordinasi (Y1_2), profesionalisme (Y1_3), manajemen konflik (Y1_4), kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan (Y1_5), dan komitmen dari semua pihak yang terlibat (Y1_6). Nilai loading faktor masing-masing indikator variabel *Nurse-Nurse Collaboration* menunjukkan evaluasi model pengukuran outer model. Berikut ditampilkan besaran outer loading bagi konstruk *Nurse-Nurse Collaboration*.

Tabel 4.6
Output Estimasi Nilai Outer Loading Variabel *Nurse-Nurse Collaboration* (Y1)

Indikator	Outer	t-	t-tabel	p value
-----------	-------	----	---------	---------

	<i>Loading</i>	<i>statistics</i>	($\alpha=5\%$)	
pola komunikasi,	0.765	17.478	1.960	0.000
pola koordinasi,	0.764	17.881	1.960	0.000
profesionalisme,	0.842	19.184	1.960	0.000
manajemen konflik	0.731	15.973	1.960	0.000
kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan;	0.852	22.620	1.960	0.000
komitmen dari semua pihak yang terlibat	0.842	23.059	1.960	0.000



Gambar 4.3 Nilai Loading Faktor pada Indikator Variabel *Nurse-Nurse Collaboration*

Tabel di atas menyajikan nilai loading faktor variabel *Nurse-Nurse Collaboration* (Y1), di mana loading faktor untuk indikator pola komunikasi (Y1_1) sebesar 0,765, pola koordinasi (Y1_2) sebesar 0,764, profesionalisme (Y1_3) sebesar 0,842, manajemen konflik (Y1_4) sebesar 0,731, kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan (Y1_5) sebesar 0,852, dan komitmen dari semua pihak yang terlibat (Y1_6) sebesar 0,842. Angka-angka tersebut berada di atas angka 0,700 serta signifikan pada taraf kepercayaan 95% dan angka t-statistik setiap indikator di atas nilai t-tabel (1,960). Atas dasar hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa variabel *Nurse-Nurse Collaboration* (Y1) mampu dijelaskan secara baik atau secara convergent dapat

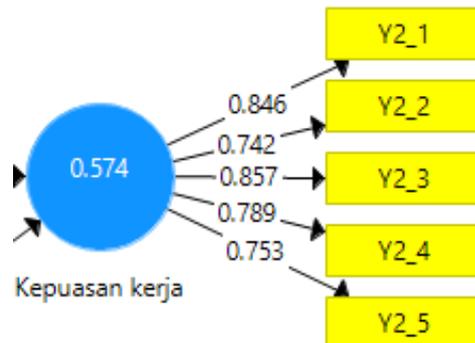
disebut valid oleh indikator pola komunikasi (Y1_1), pola koordinasi (Y1_2), profesionalisme (Y1_3), manajemen konflik (Y1_4), kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan (Y1_5), dan komitmen dari semua pihak yang terlibat (Y1_6).

3) Evaluasi Model Pengukuran Variabel Kepuasan kerja (Y2)

Variabel Kepuasan kerja pada penelitian ini diukur dari refleksi lima indikator yakni: Pekerjaan itu sendiri (Y2_1), Dukungan rekan kerja (Y2_2), Dukungan supervise (Y2_3), Promosi/jenjang karir (Y2_4), dan Imbalan/Gaji (Y2_5). Evaluasi model pengukuran (*outer model*) diidentifikasi dari nilai loading faktor dari setiap indikator variabel Kepuasan kerja. Berikut ditampilkan besaran nilai loading bagi variabel Kepuasan kerja.

Tabel 4.7
Output Estimasi Nilai Outer Loading Variabel Kepuasan kerja (Y2)

Indikator	<i>Outer Loading</i>	<i>t-statistics</i>	t-tabel ($\alpha=5\%$)	<i>p value</i>
Pekerjaan itu sendiri	0.846	31.195	1.960	0.000
Dukungan rekan kerja	0.742	17.220	1.960	0.000
Dukungan supervisi	0.857	27.236	1.960	0.000
Promosi/jenjang karir	0.789	19.815	1.960	0.000
Imbalan/Gaji	0.753	14.448	1.960	0.000



Gambar 4.5 Nilai Loading Faktor pada Indikator Variabel Kepuasan kerja

Tabel di atas memperlihatkan besarnya loading faktor setiap indikator untuk variabel Rasa puas dengan pekerjaan saat ini (Y2_1) sebesar 0.846 dukungan rekan kerja (Y2_2) sebesar 0.742, dukungan supervisi (Y2_3) sebesar 0.857, promosi (Y2_4) sebesar 0.789, dan imbalan/gaji (Y2_5) sebesar 0.753. Angka-angka loading tersebut berada di atas angka 0,700 serta signifikan pada taraf kepercayaan 95% dan angka t-statistik setiap indikator di atas nilai t-tabel (1,960). Atas dasar hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa variabel Kepuasan kerja (Y2) mampu dijelaskan secara baik atau secara convergent dapat disebut valid oleh indikator yang menyertai.

Berdasarkan hasil pengujian validitas konvergen pada masing-masing variabel, dapat dikatakan seluruh indikator yang digunakan dalam model penelitian ini dinyatakan valid, sehingga dapat dipakai sebagai ukuran bagi variabel yang dipakai dalam penelitian ini.

b. *Discriminant Validity*

Pengujian *discriminant validity* dilakukan melalui dua cara yaitu: melihat *square root of average variance extracted* atau akar AVE dan nilai *cross loading*.

Hasil uji *discriminant validity* untuk data variabel penelitian ini dipaparkan di bawah ini:

1) Akar AVE atau *Square Root Of Average Variance Extracted* (AVE)

Pengujian *discriminant validity* model ini dijalankan dengan memeriksa perbandingan nilai akar *Average Variance Extract* (AVE) dengan nilai korelasi antara satu konstruk dengan konstruk yang lain. Hasilnya dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.8
Nilai Validitas Diskriminan

	Kepuasan kerja	<i>Nurse-Nurse Collaboration</i>	Work environment quality
Kepuasan kerja	0.799		
<i>Nurse-Nurse Collaboration</i>	0.682	0.801	
Work environment quality	0.614	0.473	0.816

Keterangan: Nilai yang dicetak tebal adalah nilai akar AVE.

Sumber Data : Data primer yang diolah, 2023

Nilai yang menggambarkan hubungan antar konstruk berkembang dan nilai akar AVE memiliki nilai yang lebih besar daripada nilai korelasi antar konstruk yang lain, menunjukkan bahwa konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi kriteria validitas *discriminant* yang tinggi. Hasil pengolahan data pada Tabel 4.8 memperlihatkan nilai akar AVE yang lebih tinggi dari korelasi antar konstruk. Dengan demikian, hasil analisis data dapat diterima.

Oleh karena itu, syarat validitas diskriminan telah dipenuhi oleh alat penelitian yang digunakan untuk mengevaluasi semua konstruk variabel laten penelitian ini.

2) *Cross Loading*

Analisis terhadap cross loading dilakukan untuk melihat besarnya korelasi indikator dengan konstruk laten. Tabel cross-loading berikut ini menampilkan hasil dari analisis korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri atau dengan indikator lainnya.

Tabel 4.9
Nilai Korelasi Konstruk dengan Indikator (*Cross Loading*)

	Kepuasan kerja	<i>Nurse-Nurse Collaboration</i>	Work environment quality
X1_1	0.467	0.338	0.825
X1_2	0.541	0.465	0.841
X1_3	0.536	0.409	0.825
X1_4	0.446	0.305	0.771
Y1_1	0.528	0.765	0.335
Y1_2	0.595	0.764	0.470
Y1_3	0.487	0.842	0.331
Y1_4	0.608	0.731	0.374
Y1_5	0.515	0.852	0.359
Y1_6	0.499	0.842	0.366
Y2_1	0.846	0.573	0.443
Y2_2	0.742	0.550	0.473
Y2_3	0.857	0.536	0.520
Y2_4	0.789	0.545	0.525
Y2_5	0.753	0.515	0.486

Jika nilai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri lebih besar daripada dengan konstruk lainnya, dan jika semua nilai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri dan konstruk lainnya menunjukkan nilai yang positif, maka pengujian diskriminasi validitas dianggap valid. Semua konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi kriteria validitas diskriminan yang tinggi, seperti yang ditunjukkan oleh hasil pengolahan data yang ditampilkan pada tabel cross-loading. Atas dasar tersebut, maka hasil analisis data dapat diterima bahwa data memiliki validitas diskriminan yang baik.

c. Uji Reliabilitas

Ada tiga metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi reliabilitas, yaitu :

- 1) *Composite Reliability*. Indikator-indikator sebuah konstruk memberikan hasil yang baik yaitu apabila mampu memberikan nilai *composite reliability* bernilai lebih dari 0,70.
- 2) *Average Variance Extracted (AVE)*. Kriteria AVE yang berada di atas 0,5 menunjukkan indikator yang membentuk variabel penelitian dikatakan reliabel, sehingga dapat dipergunakan dalam analisis lebih lanjut dalam penelitian.

3) *Cronbach alpha*. Kriteria skor *cronbach alpha* yang lebih dari 0,70 memiliki arti bahwa reliabilitas konstruk yang diteliti tergolong baik (Chin dalam Ghozali, 2011).

Nilai-nilai *composite reliability*, *cronbach's alpha*, dan *AVE* untuk masing-masing konstruk penelitian ini tersaji seluruhnya dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.10
Hasil Uji Reliabilitas

	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Kepuasan kerja	0.857	0.898	0.638
<i>Nurse-Nurse Collaboration</i>	0.887	0.914	0.641
Work environment quality	0.834	0.888	0.666

Sumber Data : Data primer yang diolah, 2023

Hasil uji reliabilitas masing-masing struktur ditunjukkan dalam Tabel 4.10. Ini dibuktikan oleh fakta bahwa nilai AVE masing-masing konstruk lebih dari 0,5, nilai reliabilitas komposit masing-masing konstruk lebih dari 0,7, dan nilai cronbach alpha masing-masing konstruk lebih dari 0,7. Menurut pendapat Chin dalam Ghozali (2011), hasil reliabilitas komposit setiap konstruk bisa dipergunakan pada proses analisis data sebagai penunjuk ada tidaknya hubungan pada masing-masing konstruk. Hasil uji reliabilitas komposit menunjukkan nilai yang lebih tinggi dari 0,70, dan nilai yang lebih tinggi dari 0,70 Reliabel menunjukkan bahwa indikator penelitian yang digunakan sesuai dengan kondisi obyek penelitian sebenarnya.

Sesuai hasil pengujian *convergent validity*, *discriminant validity*, dan reliabilitas variabel penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat ditarik yaitu

indikator-indikator yang digunakan dalam pengukuran variabel laten, seluruhnya dapat dinyatakan sebagai indikator pengukur yang valid dan reliabel.

4.3.2. Pengujian *Goodness of Fit*

Setelah persyaratan validitas convergent dan discriminant model yang diestimasi telah terpenuhi, selanjutnya pengujian dilakukan uji kebaikan pada model struktural atau *inner model*. Penilaian *inner model* berarti mengevaluasi hubungan antara konstruk laten melalui pengamatan hasil estimasi koefisien parameter jalan dan tingkat signifikansinya (Ghozali, 2011). Dalam penelitian ini, uji *goodness of fit* model struktural dievaluasi dengan mempertimbangkan R-square (R^2) dan Q^2 (model relevansi prediktif). Q^2 menentukan seberapa baik model menghasilkan nilai observasi. Koefisien determinasi (R^2) dari semua variabel endogen menentukan Q^2 . Besaran Q^2 memiliki nilai dalam rentang dari 0 hingga 1 dan menunjukkan bahwa semakin dekat dengan nilai 1 bermakna semakin baik model yang dibentuk. Tabel 4.11 menunjukkan hasil perhitungan koefisien determinasi (R^2) untuk kedua variabel endogen.

Tabel 4.11
Nilai Koefisien Determinasi (*R-Square*)

	R Square	R Square Adjusted
Kepuasan kerja	0.574	0.566
<i>Nurse-Nurse Collaboration</i>	0.223	0.216

Tabel 4.11 di atas memperlihatkan adanya nilai koefisien determinasi (*R-square*) yang muncul pada model variabel Kepuasan kerja (Y_2) sebesar 0,574. Nilai tersebut dapat diartikan bahwa variabel Kepuasan kerja (Y_2) dapat

dijelaskan oleh variabel *Work environment quality* dan *Nurse-Nurse Collaboration* sebesar 57,4% dan sisanya 42,6% diperoleh oleh efek dari variabel lainnya yang tidak tertera dalam penelitian ini.

Koefisien determinasi (*R-square*) pada model variabel *Nurse-Nurse Collaboration* sebesar 0,223 dapat dijelaskan oleh *Work environment quality* sebesar 22,3% dan sisanya 77,7% diperoleh oleh efek dari variabel lainnya yang tidak tertera dalam penelitian ini.

Nilai Q-Square (Q^2), relevansi prediksi Q-Square merupakan salah satu uji dalam melihat kebaikan model struktural, yaitu menunjukkan seberapa baik nilai observasi yang dihasilkan oleh model dan estimasi parameternya. Nilai Q-Square untuk model struktural penelitian ini dapat dihitung dengan rumus:

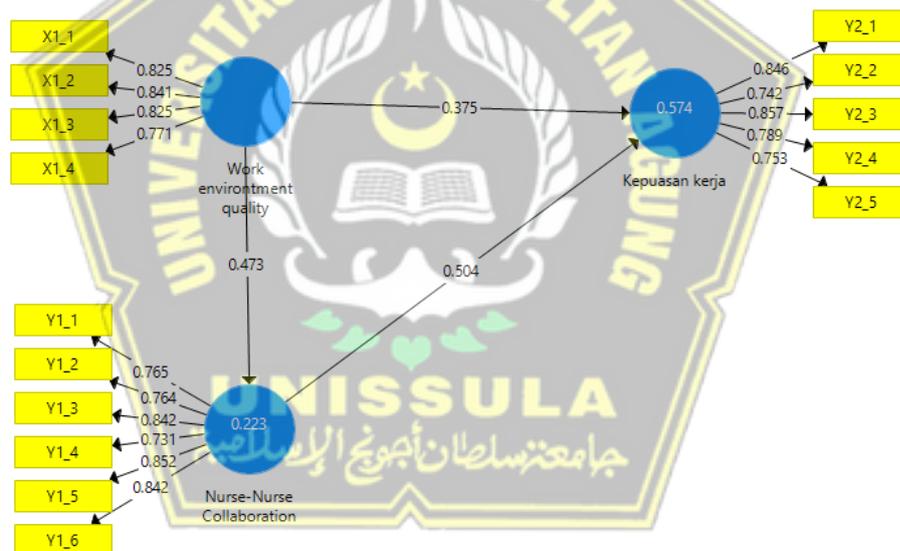
$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_2^2) \\ &= 1 - (1 - 0,574) (1 - 0,223) \\ &= 1 - ((0,426) (0,777)) \\ &= 1 - 0,331 \\ &= 0,669 \end{aligned}$$

Perhitungan Q-square (Q^2) dihasilkan nilai 0,669 yang lebih besar dari nol yang berarti model memiliki *predictive relevance* yang baik. Hal ini bermakna nilai estimasi parameter yang dihasilkan model sesuai dengan nilai observasi. Nilai Q^2 hampir sama dengan nilai 1, menunjukkan bahwa model struktur mempunyai kesesuaian yang baik atau fit dengan data.

4.3.3. Analisis Model Struktural (*Inner Model*)

Analisis yang terakhir dalam PLS yaitu analisis model struktural atau inner model. Pada analisis model struktural dapat dilakukan pengujian hipotesis melalui uji statistik *t* (*T Statistics*). Hasil uji dapat dilihat dari output model struktural pada signifikansi *loading factor* yang menjelaskan pengaruh konstruk *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja melalui mediasi *Nurse-Nurse Collaboration* sebagai variabel intervening.

Dalam hal ini pengolahan data digunakan dengan berbantuan perangkat lunak *SmartPLS v3.0*. Hasil pengolahan data tersebut tampak pada gambar berikut:



Gambar 4.1.
Full Model SEM-PLS dengan Mediasi
 Sumber: Pengolahan data primer dengan *Smart PLS 3.0* (2023)

a. Analisis Pengaruh Langsung

Bagian ini menyajikan hasil dari pengujian hipotesis penelitian yang dilakukan dalam bab sebelumnya. Untuk mengetahui apakah hipotesis diterima atau tidak, Anda dapat membandingkan thitung dengan t-tabel, dengan asumsi

bahwa t-hitung lebih besar dari t-tabel. Nilai t tabel untuk taraf signifikansi 5% adalah 1,96. Tabel 4.12 berikut menunjukkan detail lebih lanjut.

Tabel 4.12
Path Coefficients Pengaruh Langsung

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ((O/STDEV))	P Values
<i>Nurse-Nurse Collaboration -> Kepuasan kerja</i>	0.504	0.508	0.059	8.576	0.000
<i>Work environment quality -> Kepuasan kerja</i>	0.375	0.367	0.072	5.210	0.000
<i>Work environment quality -> Nurse-Nurse Collaboration</i>	0.473	0.473	0.085	5.555	0.000

Sumber: Pengolahan data primer dengan *Smart PLS 3.0* (2023)

Melalui sajian hasil olah data tersebut, selanjutnya dapat dilakukan pengujian untuk setiap hipotesis penelitian, yaitu:

1. Pengujian Hipotesis 1:

H1 : Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka akan semakin baik kepuasan kerjanya

Uji hipotesis pertama dilakukan dengan melihat nilai estimasi koefisien (*original sample estimate*) pengaruh *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja yakni 0,375. Hasil itu memberi bukti bahwa *Work environment quality* memberi pengaruh positif kepada Kepuasan kerja. Hasil uji t menguatkan temuan tersebut, di mana diketahui besarnya t-hitung (5,210) lebih dari t-tabel (1,96) dengan p (0,000) lebih kecil dari 0,05. Simpulan dari uji tersebut yaitu *Work environment quality* secara positif dan signifikan mempengaruhi Kepuasan kerja. Hasil ini berarti apabila *Work environment quality* semakin baik, maka kepuasan kerja perawat akan cenderung lebih

meningkat. Atas dasar tersebut, maka hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

2. Pengujian Hipotesis 2:

H2 : Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka akan semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat

Uji hipotesis kedua dilakukan dengan melihat nilai estimasi koefisien (*original sample estimate*) pengaruh *Work environment quality* terhadap *Nurse-Nurse Collaboration* yakni 0,473. Hasil itu memberi bukti bahwa *Work environment quality* memberi pengaruh positif kepada *Nurse-Nurse Collaboration* perawat. Hasil uji t menguatkan temuan tersebut, di mana diketahui besarnya t-hitung (5,555) lebih dari t-tabel (1,96) dengan p (0,000) lebih kecil dari 0,05. Simpulan dari uji tersebut yaitu *Work environment quality* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Nurse-Nurse Collaboration* perawat. Hasil ini berarti apabila implementasi *Work environment quality* semakin baik, maka kolaborasi perawat dan perawat akan cenderung semakin baik. Atas dasar tersebut, maka hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

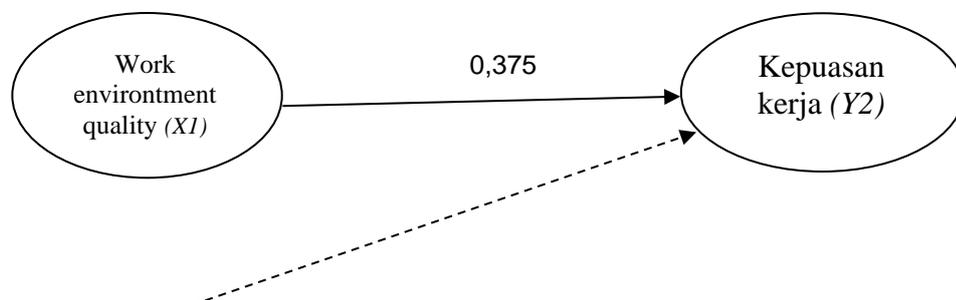
3. Pengujian Hipotesis 3:

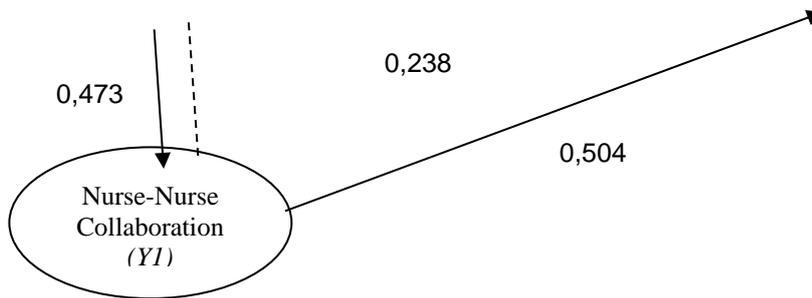
H3 : Semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat maka akan semakin baik kepuasan kerja perawat

Uji hipotesis ketiga dilakukan dengan melihat nilai estimasi koefisien (*original sample estimate*) pengaruh *Nurse-Nurse Collaboration* terhadap Kepuasan kerja yakni 0,504. Hasil itu memberi bukti bahwa *Nurse-Nurse Collaboration* memberi pengaruh positif kepada Kepuasan kerja. Hasil uji t menguatkan temuan tersebut, di mana diketahui besarnya t-hitung (8,756) lebih dari t-tabel (1,96) dengan p (0,000) lebih kecil dari 0,05. Simpulan dari uji tersebut yaitu *Nurse-Nurse Collaboration* secara positif dan signifikan mempengaruhi kepuasan kerja. Hasil ini berarti apabila *Nurse-Nurse Collaboration* semakin baik, maka kepuasan kerja perawat cenderung lebih meningkat. Berdasar pada hasil tersebut, maka hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

b. Analisis Pengaruh Tidak Langsung *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja melalui mediasi Motivasi Intrinsik

Pengujian pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dilakukan untuk melihat efek yang diberikan oleh suatu variabel eksogen (independen) terhadap variabel endogen (dependen) melalui variabel intervening, dalam hal ini yaitu variabel *Nurse-Nurse Collaboration*. Pengaruh tidak langsung *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja melalui intervening *Nurse-Nurse Collaboration* digambarkan pada *path diagram* berikut:





Gambar 4.2.

Koefisien Jalur Pengaruh Mediasi *Nurse-Nurse Collaboration* pada Hubungan Antar *Work environment quality* Terhadap Kepuasan kerja

Keterangan :

- > : Pengaruh langsung
 - - - - - : Pengaruh tidak langsung

Koefisien jalur pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) yang diberikan *Work environment quality* bagi Kepuasan kerja melalui *Nurse-Nurse Collaboration* senilai 0,238. Angka tersebut merupakan hasil kali perkalian koefisien jalur X1 - Y1 dengan Y1 - Y2, yaitu $0,473 \times 0,504 = 0,238$. Untuk menguji pengaruh tidak langsung digunakan *Sobel Test*, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.13
 Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung

variabel eksogen	<i>Indirect Effect</i>	t hitung	P values	Keterangan
<i>Work environment quality</i> > <i>Nurse-Nurse Collaboration</i> -> Kepuasan kerja	0,238	4,748	0,000	Signifikan

Sumber : *Data primer yang diolah, 2023*

Hipotesis keempat yang diajukan sebelumnya yaitu:

H4 : Semakin baik lingkungan kerja akan meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kepuasan kerja yang lebih tinggi

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui koefisien pengaruh tidak langsung (*indirect*) variabel *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja melalui mediasi variabel *Nurse-Nurse Collaboration* diketahui sebesar 0,238. Uji sobel menghasilkan besaran t-hitung 4,748 ($t > 1.96$) dengan $p = 0,000 < 0,05$. Simpulan dari pengujian tersebut yaitu bahwa *Nurse-Nurse Collaboration* menjadi variabel intervening yang memediasi pengaruh *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja. Artinya, semakin baik *Work environment quality* pada lingkungan tempat perawat bekerja, maka akan semakin meningkatkan kolaborasi antar perawat dengan perawat, selanjutnya hal ini berdampak pada peningkatan kepuasan kerja perawat. Dengan demikian, hipotesis keempat penelitian ini dapat **diterima**.

Ringkasan hasil uji hipotesis dalam penelitian ini disajikan secara menyeluruh pada tabel 4.14.

Tabel 4.14
Ringkasan Hasil Uji Hipotesis

	Hipotesis	Hasil	Kesimpulan
H1	Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka semakin baik kepuasan kerjanya	$t = 5,210 > 1,96$ ($p=0,000 < 0,05$)	Diterima
H2	Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat	$t = 5,555 > 1,96$ ($p=0,000 < 0,05$)	Diterima

	Hipotesis	Hasil	Kesimpulan
H3	Semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat maka semakin baik kepuasan kerja perawat	$t = 8,576 > 1,96$ ($p=0,000 < 0,05$)	Diterima
H4	Semakin baik lingkungan kerja akan meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kepuasan kerja yang lebih tinggi	$t = 4,748 > 1,96$ ($p=0,000 < 0,05$)	Diterima

Sumber : *Data primer yang diolah, 2023*

4.4. Pembahasan

4.4.1. Pengaruh lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja

Uji hipotesis pertama dilakukan dengan melihat nilai estimasi koefisien (*original sample estimate*) pengaruh *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja memberi bukti bahwa *Work environment quality* memberi pengaruh positif kepada Kepuasan kerja. Hasil pengujian menunjukkan bahwa *Work environment quality* secara positif dan signifikan mempengaruhi Kepuasan kerja. Hasil ini berarti apabila *Work environment quality* semakin baik, maka kepuasan kerja perawat akan cenderung lebih meningkat.

Indikator dari variabel *Work environment quality* yang memperoleh nilai rata-rata tertinggi adalah indikator Kualitas dukungan rekan kerja sedangkan indikator suasana kerja yang menyenangkan

memperoleh nilai rata-rata terendah. Kemudian, indikator variabel kepuasan kerja dengan nilai rata-rata tertinggi adalah antusiasme pegawai dengan pekerjaan sedangkan indikator pegawai menikmati proses kerjanya memperoleh nilai rata-rata terendah. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa untuk meningkatkan peran kualitas lingkungan kerja dalam mendorong kepuasan kerja Perawat adalah dengan memastikan suasana kerja yang menyenangkan bagi perawat sehingga perawat dapat semakin menikmati pekerjaannya sebagai tenaga Kesehatan. Misalnya dengan penyediaan ruang kerja yang nyaman, bersih, dan teratur sehingga meningkatkan kenyamanan dan konsentrasi kerja perawat. Kemudian, organisasi harus mempertahankan dukungan rekan kerja yang berkualitas agar perawat dapat semakin antusias dengan pekerjaannya, hal ini dapat dilakukan dengan ketersediaan fasilitas seperti dapur bersama, area rekreasi, dan fasilitas kesehatan sehingga meningkatkan antusiasme perawat untuk bekerja karena fasilitas yang lengkap.

Dari pembuktian hypothesis pertama dapat disimpulkan bahwa semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka akan semakin baik kepuasan kerjanya. Hasil penelitian ini mendukung beberapa hasil penelitian terdahulu yaitu Lingkungan kerja yang dicirikan oleh otonomi profesional yang memadai dan kontrol atas praktik, beban kerja yang wajar, sumber daya rumah sakit yang memadai, kepemimpinan yang efektif, dukungan manajemen yang memadai, dan kemajuan profesional yang memadai terlihat sangat memengaruhi kepuasan kerja

perawat (AbuAlRub et al., 2016; Labrague et al., 2022; Pakpour et al., 2019). Sebaliknya, lingkungan kerja perawat yang dinilai buruk berimplikasi pada penurunan kinerja perawat, peningkatan intensi turnover, dan penurunan kepuasan kerja (S. D. , al Sabei et al., 2022; Wu et al., 2019). Lingkungan kerja perawat yang diinginkan merupakan prekursor penting kepuasan kerja perawat (Lu is Guedes dos Santos et al., 2021).

4.4.2. Pengaruh lingkungan kerja terhadap perilaku kolaborasi perawat dan perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Work environment quality* memberi pengaruh positif kepada *Nurse-Nurse Collaboration* perawat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Work environment quality* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Nurse-Nurse Collaboration* perawat. Hasil ini berarti apabila *Work environment quality* semakin baik, maka kolaborasi perawat dan perawat akan cenderung semakin baik.

Indikator dari variabel *Work environment quality* yang memperoleh nilai loading tertinggi adalah indikator kualitas dukungan rekan kerja sedangkan indikator suasana kerja yang menyenangkan memperoleh nilai

loading terendah. Kemudian indikator variabel *Nurse-Nurse Collaboration* dengan nilai loading tertinggi adalah manajemen konflik sedangkan indikator kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan memperoleh nilai loading terendah. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa suasana kerja yang menyenangkan akan semakin mendukung dalam pengelollan konflik dalam organisasi. Suasana kerja yang menyenangkan seperti budaya kerja yang mendukung kolaborasi, komunikasi terbuka, dan sikap positif serta didukung fasilitas dan lingkungan yang nyaman akan memfasilitasi komunikasi terbuka di antara karyawan dan manajemen sehingga setiap pihak dapat menyampaikan pendapat dan perasaannya.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil beberapa penelitian terdahulu yaitu lingkungan kerja yang sehat mendukung kualitas interaksi, koordinasi, dan komunikasi antar anggota tim kesehatan (Lee & Doran, 2017; Regan et al., 2016; Setiadi et al., 2017). Lingkungan kerja non fisik seperti Budaya dan proses organisasi yang positif, komunikasi yang efektif, serta manajemen dan pengawasan tim yang memadai juga diidentifikasi sebagai mendorong kolaborasi interprofesional (Z. Al-Hamdan et al., 2018; Falguera et al., 2021; K. J. Kim et al., 2018; Lake et al., 2019; Setiadi et al., 2017).

4.4.3. Pengaruh Perilaku kolaborasi perawat dan perawat terhadap kepuasan kerja perawat

Uji hipotesis ketiga menunjukkan bahwa *Nurse-Nurse Collaboration* memberi pengaruh positif kepada Kepuasan kerja yang berarti bahwa *Nurse-Nurse Collaboration* secara positif dan signifikan mempengaruhi kepuasan kerja. Hasil ini berarti apabila *Nurse-Nurse Collaboration* semakin baik, maka kepuasan kerja perawat cenderung lebih meningkat.

Indikator variabel *Nurse-Nurse Collaboration* dengan nilai loading tertinggi adalah manajemen konflik sedangkan indikator kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan memperoleh nilai loading terendah. Kemudian, indikator variabel kepuasan kerja dengan nilai loading tertinggi adalah antusiasme pegawai dengan pekerjaan sedangkan indikator pegawai menikmati proses kerjanya memperoleh nilai loading terendah. Hasil ini mengimplikasikan bahwa semakin baik manajemen konflik yang dilakukan organisasi akan semakin tinggi antusiasme pegawai dengan pekerjaannya. Sehingga dengan demikian, organisasi harus mendorong pendekatan kolaboratif dalam menyelesaikan konflik, di mana semua pihak terlibat dalam mencari solusi yang saling menguntungkan. Kemudian, kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan akan mendorong perawat semakin menikmati proses kerjanya. Sehingga dengan demikian, organisasi harus meningkatkan kualitas Kerjasama dan kolaborasi antar perawat untuk meningkatkan kenyamanan perawat dalam menjalankan pekerjaannya.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa elemen penting dari kolaborasi interprofesional, seperti interaksi dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, komunikasi dan pengambilan keputusan bersama, sangat mempengaruhi kepuasan kerja (Regan et al., 2016). Selain itu, hubungan kerja interaktif, berdasarkan rasa saling menghormati, ditemukan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Pakpour et al., 2019). Kepuasan kerja pada perawat dapat difasilitasi dengan meningkatkan kerja perawat Hubungan kerja kolaboratif (Labrague, 2021; Labrague et al., 2022).

4.4.4. Peran mediasi *Nurse-Nurse Collaboration* pada pengaruh *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja

Pengujian empiris menunjukkan bahwa *Nurse-Nurse Collaboration* menjadi variabel intervening yang memediasi pengaruh *Work environment quality* terhadap Kepuasan kerja. Artinya, semakin baik *Work environment quality* pada lingkungan tempat perawat bekerja, maka akan semakin meningkatkan kolaborasi antar perawat dengan perawat, selanjutnya hal ini berdampak pada peningkatan kepuasan kerja perawat.

Konsep *Nurse-Nurse Collaboration* sebagai variabel intervening (mediator) dalam hubungan antara *Work Environment Quality* dan *Job Satisfaction* mencerminkan adanya keyakinan bahwa kualitas kerjasama atau kolaborasi antara perawat dapat memediasi pengaruh lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja. *Nurse-Nurse Collaboration* dapat

membantu menyediakan saluran komunikasi yang lebih efektif di antara perawat-perawat, meningkatkan pertukaran informasi, dan memastikan koordinasi yang baik dalam memberikan perawatan.

Lingkungan yang lebih harmonis dan mengurangi ketegangan di tempat kerja akan mendorong kerjasama yang baik di antara perawat sehingga menciptakan lingkungan kerja yang positif (Schot et al., 2020). kualitas lingkungan kerja mempengaruhi *Nurse-Nurse Collaboration*, yang pada gilirannya memengaruhi kepuasan kerja (Lee & Doran, 2017). Lingkungan kerja yang menguntungkan meningkatkan kolaborasi interprofessional, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja (Leodoro J Labrague et al., 2022).



BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

5.1.1. Simpulan Masalah Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk merinci mekanisme di mana kondisi kerja perawat dapat memengaruhi tingkat kepuasan kerja mereka. Sebagai upaya untuk mengisi celah pengetahuan yang belum terpenuhi dalam penelitian sebelumnya, studi ini mengusulkan *nurse-nurse collaboration* sebagai variabel mediasi yang diharapkan dapat mengisi kesenjangan antara hasil penelitian tentang peran lingkungan kerja dan dampaknya terhadap kepuasan kerja. Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana kualitas lingkungan kerja memengaruhi kepuasan kerja perawat di Puskesmas BLUD di Kabupaten Jepara dengan *nurse-nurse collaboration* sebagai variabel mediasi?". Jawaban atas pertanyaan penelitian adalah sebagaimana berikut :

- 1) Pengaruh *work environment quality* terhadap *job satisfaction*. semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka akan semakin baik kepuasan kerjanya.
- 2) Pengaruh *work environment quality* terhadap *nurse-nurse collaboration*. Kualitas lingkungan kerja semakin baik maka kolaborasi antar perawat dapat akan menjadi lebih baik.

- 3) Pengaruh *nurse-nurse collaboration* terhadap *job satisfaction*. Semakin baik kolaborasi antar perawat, kepuasan kerja perawat cenderung meningkat.
- 4) Pengaruh *nurse-nurse collaboration* terhadap hubungan antara *work environment quality* dan *job satisfaction*. Konsep *Nurse-Nurse Collaboration* sebagai variabel intervening (mediator) dalam hubungan antara *Work Environment Quality* dan *Job Satisfaction* mencerminkan adanya keyakinan bahwa kualitas kerjasama atau kolaborasi antara perawat dapat memediasi pengaruh lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja.

5.1.2. Kesimpulan hipotesis

- 1) Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka semakin baik kepuasan kerjanya
- 2) Semakin perawat mendapatkan lingkungan kerja yang baik maka semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat
- 3) Semakin baik perilaku kolaborasi perawat dan perawat maka semakin baik kepuasan kerja perawat
- 4) Semakin baik lingkungan kerja akan meningkatkan kolaborasi interprofesional, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kepuasan kerja yang lebih tinggi

5.2. Implikasi teoritis

Kolaborasi antar perawat sebagai variabel pemediasi, penelitian ini menegaskan bahwa meningkatnya kualitas lingkungan kerja dapat mendorong

hubungan antara aspek-aspek lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat melalui kolaborasi yang lebih baik antar perawat. Hasil tersebut menyiratkan bahwa aspek-aspek tertentu dari kondisi lingkungan kerja perawat baik secara fisik maupun non fisik akan memainkan peran penting dalam memfasilitasi atau menghambat kolaborasi antar perawat, yang pada gilirannya memengaruhi kepuasan kerja mereka. Implikasi ini dapat membantu pengembangan teori dan kerangka konseptual yang lebih baik untuk memahami hubungan kompleks antara kondisi kerja, kolaborasi perawat, dan kepuasan kerja dalam konteks pelayanan kesehatan.

5.3. Implikasi manajerial

- 1) Meningkatkan kualitas lingkungan kerja adalah dengan memastikan suasana kerja yang menyenangkan bagi perawat dan mendorong dukungan rekan kerja yang berkualitas hal ini dapat dilakukan dengan ketersediaan fasilitas seperti dapur bersama, area rekreasi, dan fasilitas Kesehatan.
- 2) Meningkatkan *nurse to nurse collaboration* dilakukan dengan memastikan pengelolaan konflik dalam organisasi berjalan dengan baik serta meningkatkan kepedulian dan rasa hormat terhadap rekan petugas kesehatan. Suasana kerja yang menyenangkan seperti budaya kerja yang mendukung kolaborasi, komunikasi terbuka, dan sikap positif.
- 3) Meningkatkan kepuasan kerja dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas lingkungan kerja sehingga dapat mendorong hubungan kolaborasi antar perawat dengan lebih baik.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Koefisien determinasi (*R-square*) pada model variabel *Nurse-Nurse Collaboration* sebesar 0,223 dapat dijelaskan oleh *Work environment quality* sebesar 22,3% dan sisanya 77,7% diperoleh oleh efek dari variabel lainnya yang tidak tertera dalam penelitian ini seperti kebijakan perusahaan dan budaya kerja yang mendukung dan pengembangan yang dapat mendorong perwujudan lingkungan kerja yang lebih baik.

5.5. Agenda Penelitian Mendatang

Penelitian lebih lanjut dan pengukuran yang cermat diperlukan untuk memahami secara mendalam bagaimana kolaborasi interprofesional berperan dalam menghubungkan kualitas lingkungan kerja dengan kepuasan kerja di dalam konteks diluar perawat kesehatan seperti misalnya. Koefisien determinasi (*R-square*) pada model variabel *Nurse-Nurse Collaboration* yang rendah memberikan *blact spot* area penelitian yang menarik untuk menganalisis antecedent yang mungkin dapat mempengaruhi *Nurse-Nurse Collaboration*.

Daftar Pustaka

- AbuAlRub, R., El-Jardali, F., Jamal, D., & Abu Al-Rub, N. (2016). Exploring the relationship between work environment, job satisfaction, and intent to stay of Jordanian nurses in underserved areas. *Applied Nursing Research*, 31, 19–23. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.014>
- Achury Saldaña, D. M., Achury Beltrán, L. F., Rodríguez Colmenares, S. M., Alvarado Romero, H. R., Cavallo, E., Ulloa, A. C., Merino, V., da Silva Barreto, M., Andrade Fonseca, D., Muñoz Acuña, D., Betancur Manrique, Y., Rodríguez Marín, J. E., González Gómez, A. A., Herrera Corpas, K., Andrade Méndez, B., Vargas Toloza, R. E., Martínez Rojas, S. M., & de las Salas Martínez, R. P. (2022). Professional profile and work conditions of nurses working in intensive care units: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11–12), 1697–1708. <https://doi.org/10.1111/jocn.16026>
- Adamopoulos, I. P. (2022). Job Satisfaction in Public Health Care Sector, Measures Scales and Theoretical Background. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0116. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12187>
- Akinwale, O. E., & George, O. J. (2020). Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria. *Rajagiri Management Journal*, 14(1), 71–92. <https://doi.org/10.1108/ramj-01-2020-0002>
- al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., al Masroori, F., & al Hashmi N. (2022). Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95–104.
- al Sabei, S. D., AbuAlRub, R., Labrague, L. J., Ali Burney, I., & Al-Rawajfah, O. (2021). The impact of perceived nurses' work environment, teamness, and staffing levels on nurse-reported adverse patient events in Oman. *Nursing Forum*, 56(4), 897–904. <https://doi.org/10.1111/nuf.12639>
- Albashayreh, A., al Sabei, S. D., Al-Rawajfah, O. M., Al-Awaisi, H., & Sabei, A. S. (2019). *Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: implications for Oman*.
- Al-Hamdan, Z., Banerjee, T., & Manojlovich, M. (2018). Communication With Physicians as a Mediator in the Relationship Between the Nursing Work Environment and Select Nurse Outcomes in Jordan. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 714–721. <https://doi.org/10.1111/jnu.12417>
- Al-Hamdan, Z. M., Alyahia, M., Al-Maaitah, R., Alhamdan, M., Faouri, I., Al-Smadi, A. M., & Bawadi, H. (2021). The Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse–Nurse Collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 615–622. <https://doi.org/10.1111/jnu.12687>
- Ambani, Z., Kutney-Lee, A., & Lake, E. T. (2020). The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2602–2614. <https://doi.org/10.1111/jocn.15283>

- Blume, K. S., Dietermann, K., Kirchner-Heklau, U., Winter, V., Fleischer, S., Kreidl, L. M., Meyer, G., & Schreyögg, J. (2021). Staffing levels and nursing-sensitive patient outcomes: Umbrella review and qualitative study. *Health Services Research, 56*(5), 885–907. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13647>
- Boamah, S. A., Callen, M., & Cruz, E. (2021). Nursing faculty shortage in Canada: A scoping review of contributing factors. *Nurs Outlook, 69*(4), 574–588. <https://doi.org/10.1016/j>
- Brahmannanda, S. (2020). *Work Insecurity and Compensation on Turnover Intention Mediated by The Job Satisfaction of Employees.*
- Brooks Carthon, J. M., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L. H. (2021). System-level improvements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 36*(1), 7–13. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475>
- Budi Santoso, T., Studi Magister Manajemen, P., & Pascasarjana, P. (2021). COMPETENCY, COLLABORATION, MOTIVATION AND WORK DISCIPLINE OPERATION ON THE PERFORMANCE OF THE ROOM NURSE AT ORTHOPEDIC PROF DR. R. SOEHARSO HOSPITAL SURAKARTA. *Business and Accounting Research (IJEBAR) Peer Reviewed-International Journal, 5.* <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/IJEBAR>
- Çelik Durmuş, S., & Yıldırım, A. (2016). Adaptation to Turkish of Nurse – Nurse Collaboration Scale. *Journal of Human Sciences, 13*(2), 3521. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3990>
- Cho, E., Chin, D. L., Kim, S., & Hong, O. (2016). The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/jnu.12183>
- de Groot, S. (2020). Collaboration of creative professionals with companies (CoCreaCo): antecedent conditions for collaboration in crossovers. *Journal of Work-Applied Management, 12*(2), 159–174. <https://doi.org/10.1108/jwam-02-2020-0006>
- de Jonge, J., & Peeters, M. C. W. (2019). The vital worker: Towards sustainable performance at work. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(6), 16–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060910>
- Falguera, C. C., de los Santos, J. A. A., Galabay, J. R., Firmo, C. N., Tsaras, K., Rosales, R. A., Mirafuentes, E. C., & Labrague, L. J. (2021). Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines. *International Journal of Nursing Practice, 27*(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12873>
- Gillespie, M. A., Balzer, W. K., Brodke, M. H., Garza, M., Gerbec, E. N., Gillespie, J. Z., Gopalkrishnan, P., Lengyel, J. S., Sliter, K. A., Sliter, M. T., Withrow, S. A., & Yugo, J. E. (2016). Normative measurement of job satisfaction in the US. *Journal of Managerial Psychology, 31*(2), 516–536. <https://doi.org/10.1108/JMP-07-2014-0223>
- Hair, J. F. (1995). *MultiVariate Data Analysis.* Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.

- Hansson, M., Dencker, A., Lundgren, I., Carlsson, I. M., Eriksson, M., & Hensing, G. (2022). Job satisfaction in midwives and its association with organisational and psychosocial factors at work: a nation-wide, cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07852-3>
- Holdcroft, B. (2006). *REVIEW OF RESEARCH WHAT IS RELIGIOSITY?*
- House, R. J., & Widgor, L. A. (1967). Herzberg'S Dual-Factor Theory of Job Satisfaction and Motivation: a Review of the Evidence and a Criticism. *Personnel Psychology*, 20(4), 369–390. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1967.tb02440.x>
- Hu, H., Wang, C., Lan, Y., & Wu, X. (2022). Nurses' turnover intention, hope and career identity: the mediating role of job satisfaction. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00821-5>
- Hussain, A., & Mohamed, R. (2011). JOB SATISFACTION: A LITERATURE REVIEW. *Management Research and Practice*, 3(4), 77–86.
- Javanmardnejad, S., Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Sharif Nia, H., & Montazeri, A. (2021). Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01755-3>
- Judge, T. A., Bono, J. E., Locke, E. A., Tippie, H. B., & Judge, T. A. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 85(2), 237–249. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.2.237>
- Judith G Bags, & Madeline H Schmitt. (1998). Collaboration Between Nurses and Physicians. *IMAGE : Journal of Nursing Scholarship*, 20(3), 145–149.
- Karadaş, A., Doğu, Ö., & Kaynak, S. (2022). The Effect of Nurse-Nurse Collaboration Level on Job Satisfaction. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 7(7), 128–135. <https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2959>
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
- Kim, Y., & Ross, S. (2015). The effect of sport video gaming on sport brand attitude, attitude strength, and the attitude-behavior relationship. *Journal of Sport Management*, 29(6), 657–671. <https://doi.org/10.1123/JSM.2013-0117>
- Labrague, L. J. (2021). Influence of nurse managers' toxic leadership behaviours on nurse-reported adverse events and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 855–863. <https://doi.org/10.1111/jonm.13228>
- Labrague, L. J., al Sabei, S., al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*, , 30(1), 268-278.
- Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). *A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work*

Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. www.lww-medicalcare.com

- Lee, C. T. S., & Doran, D. M. (2017). The Role of Interpersonal Relations in Healthcare Team Communication and Patient Safety: A Proposed Model of Interpersonal Process in Teamwork. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences Infirmieres*, 49(2), 75–93. <https://doi.org/10.1177/0844562117699349>
- Leodoro J Labrague, Sulaimen Al Sabei, Omar Al Rawajfah, Raeda AbuAlRub, & Ikram Burney. (2022). Interprofessional Collaboration as a Mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nurse Management*, 30(1), 268–278.
- Liao, C., Qin, Y., He, Y., & Guo, Y. (2015a). The Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 334–339. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.005>
- Liao, C., Qin, Y., He, Y., & Guo, Y. (2015b). The Nurse-Nurse Collaboration Behavior Scale: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 334–339. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.005>
- Ling Chau, L., Johnson I, R. C., Bowers, J. K., Darvill, T. J., & Danko, G. P. (1990). *INTRINSIC AND EXTRINSIC RELIGIOSITY AS RELATED TO CONSCIENCE, ADJUSTMENT, AND ALTRUISM* (Issue 4).
- Lu is Guedes dos Santos, J., Pazetto Balsanelli, A., de Oliveira Freitas, E., Henrique Antunes Menegon, F., Aparecida Carneiro, I., Delacanal Lazzari, D., Aguilar Leocadio De Menezes, J., Lorenzini Erdmann, A., Camponogara, S., Jlgd, S., Edo, F., Fha, M., & Jald, M. (2021). *Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil.*
- Monroe, C., Loresto, F., Horton-Deutsch, S., Kleiner, C., Eron, K., Varney, R., & Grimm, S. (2021). The value of intentional self-care practices: The effects of mindfulness on improving job satisfaction, teamwork, and workplace environments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(2), 189–194. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.003>
- Ozkaya, I. (2019). Interact, collaborate, debate. *IEEE Software*, 36(6), 3–6. <https://doi.org/10.1109/MS.2019.2936955>
- Pakpour, V., Ghafourifard, M., & Salimi, S. (2019). Iranian Nurses' Attitudes Toward Nurse-Physician Collaboration and its Relationship with Job Satisfaction. *Journal of Caring Sciences*, 8(2), 111–116. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.016>
- Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 118). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. In *Medical Teacher* (Vol.

- 38, Issue 7, pp. 656–668). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Regan, S., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E54–E61. <https://doi.org/10.1111/jonm.12288>
- Rigó, M., Dragano, N., Wahrendorf, M., Siegrist, J., & Lunau, T. (2021). Work stress on rise? Comparative analysis of trends in work stressors using the European working conditions survey. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(3), 459–474. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01593-8>
- Roth, C., Berger, S., Krug, K., Mahler, C., & Wensing, M. (2021). Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00581-8>
- Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332–342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Sedarmayanti. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y., Herawati, F., Irawati, S., Setiawan, E., Presley, B., Zaidi, M. A., & Sunderland, B. (2017). Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centres: A focus group study. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 8, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.06.002>
- Shahnazi, H., Araban, M., Karimy, M., Basiri, M., Ghazvini, A., & Stein, L. (2021). A quasi-experimental study to improve health service quality: implementing communication and self-efficacy skills training to primary healthcare workers in two counties in Iran. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02796-4>
- Smith, S., Lapkin, S., Sim, J., & Halcomb, E. (2020). Nursing care left undone, practice environment and perceived quality of care in small rural hospitals. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2166–2173. <https://doi.org/10.1111/jonm.12975>
- STANLEY E. SEASHORE. (1975). Job Satisfaction Indicators and Their Correlates. *American Behavioral Scientist*, 18(2), 333–368.
- Stapleton, S. R. (1998). Team-building making collaborative practice work. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(1), 12–18. [https://doi.org/10.1016/S0091-2182\(97\)00119-5](https://doi.org/10.1016/S0091-2182(97)00119-5)
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 22–34.
- Torelli, Carlos. (2013). *Globalization, culture, and branding: How to leverage cultural equity for building iconic brands in the era of globalization*. . springer.

- Tuija Ylitörmänen. (2021). NURSE-NURSE COLLABORATION AND JOB SATISFACTION-A MIXED METHOD STUDY OF FINNISH AND NORWEGIAN NURSES' PERCEPTIONS [Dissertation in Health Sciences]. In *Dissertations in Health Sciences 31656326_Kannet_UEF_Vaitoskirja_NO_617_Tuija_Ylitormanen_50kpl_Terveyst.indd* (Vol. 1). University of Eastern Finland,.
- Turnea, E.-S., & Alexandru, ". (2021). Organizational Rewards in the Online Work Environment. Is There Any Chance of Full Accomplishment? "*Ovidius*" *University Annals, Economic Sciences Series*, XXI(1).
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. In *International Journal of Nursing Sciences* (Vol. 5, Issue 3, pp. 287–300). Chinese Nursing Association. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
- White, E. M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & McHugh, M. D. (2020). Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatric Nursing*, 41(2), 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.08.007>
- Wu, Y., Wang, J., Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, X., & You, L. (2019). The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12947>
- YLITÖRMÄNEN, T., KVIST, T., & TURUNEN, H. (2022). Intraprofessional collaboration: A qualitative study of registered nurses' experiences. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.05.008>
- Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2019). Good nurse–nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modelling approach. *Nursing Open*, 6(3), 998–1005. <https://doi.org/10.1002/nop2.279>
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., & Boos, L. (2007a). Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention. *Canadian Public Policy*, 33(SUPPL.). <https://doi.org/10.3138/0560-6GV2-G326-76PT>
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., & Boos, L. (2007b). Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention. *Canadian Public Policy*, 33(SUPPL.). <https://doi.org/10.3138/0560-6GV2-G326-76PT>

