

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Pada penelitian ini objek yang akan diteliti yaitu konflik peran ganda, *self efficacy*, kinerja perawat, *reward* bagian perawat wanita PNS RSUD dr. Soekardjo yang beralamat di Jl. Rumah Sakit No.33, Empangsari, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46113, Indonesia. Adapun ruang lingkup penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana pengaruh konflik Peran ganda dan *self efficacy* terhadap kinerja perawat wanita dengan pemberian *reward* pada tenaga kerja perawat wanita RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dan terdekat dengan masyarakat serta mempunyai tanggung jawab yang sangat besar atas kesehatan masyarakat yang ada disekitarnya serta di tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu yang dapat memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai dengan standard (*Quality of Conformance*) sehingga secara tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan kualitas pelayanan prima yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu Badan Layanan Umum (BLU) merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun tidak sedikit keluhan yang selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan Rumah sakit yang dinilai masih rendah terutama bagi rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah, sehingga dengan keterbatasannya itu

tidak bisa mengembangkan mutu layanannya yang berdampak pada keterbatasannya itu tidak bisa mengembangkan mutu layanannya yang berdampak pada keterbatasannya sarana dan prasarana yang tersedia serta keterbatasannya sumber daya masyarakat yang masih rendah. Namun dalam berjalannya waktu Rumah sakit umum dr. Soekardjo kota Tasikmalaya berupaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga dapat diketahui dengan adanya apresiasi positif dan meningkatnya tingkat kepuasan pelanggan dari tahun ke tahun dari masyarakat pengguna jasa rumah sakit melalui survei kepuasan pelanggan. Adapun pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit daerah dr. Soekardjo kota Tasikmalaya adalah meliputi pelayanan gawat darurat 24 jam pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medis, pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan, pelayanan penunjang diagnostic, pelayanan penunjang medis, pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan penunjang medis, pelayanan operasi dan pelayanan poliklinik.

Rumah sakit Umum (RSU) Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B non Pendidikan. Dahulu RSU Tasikmalaya disebut dengan “provinciale Ziekenhuis” karena RSU Tasikmalaya pertama kali didirikan oleh Belanda pada tahun 1992 namun secara operasional RSU Tasikmalaya mulai beroperasi pada tanggal 14 juli 1925. Adapun lokasi RSU Tasikmalaya pada jaman Belanda terletak di jalan citapen Komplek DPLAD (Desatemen Peralatan 03-12-03, Bengkel Lapangan B 03-44-8) di jalan Tentara pelajar dan sejak mulainya operasional kemudian lokasi RSU Tasikmalaya dipindahkan ke jalan Rumah sakit

nomor 33 Tasikmalaya sampai dengan sekarang. Sejak berdirinya RSU Tasikmalaya sampai dengan tahun ini mengalami beberapa penggantian kepemimpinan. Adapun daftar urutan Direktur Rumah sakit yang pernah menjabat sampai dengan saat ini adalah sebagai berikut:

1. Dr. H. Mas Soekardjo (1925-1938)
2. Dr. Van Goor (1927-1928)
3. Dr. RAA Brenkman (1935-1948)
4. Dr. R. Soediono (1939-1948)
5. Dr. Mas Sapuan Sastrosamoto (1948-1949)
6. Prof Dr.Sastrawinangun (1949)
7. Dr.Yeowono Atmosoediro (1949-1959)
8. Dr. Tata Adisurya (1956-1968)
9. Dr. H. Djoni Ahmad Muljana (1968-1986)
10. Dr. H. Mohamad Sodik, SKM (1987-1997)
11. Dr. H. Djuhari Suryasaputra, M. Kes (1997-2001)
12. Dr. H. U. Karna Muljadi, S, PA (2001-2006)
13. Dr. H. Wahyu Sumawijaya, M.Kes (2004-2006)
14. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes (2006-s/d sekarang)

Perjalanan Rumah Sakit Umum Tasikmalaya mengalami pasang surut dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan masyarakat baik dari bangunan fisik, fasilitas pelayanan, dan juga status Rumah sakit Umum Tasikmalaya telah mengalami perubahan sebagai berdasarkan:

1. Sebagai Rumah sakit swadana yaitu berdasarkan:
 - a. Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1991:
 - b. Keputusan menteri Dalam Negeri Nomor 92 Tahun 1993
 - c. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 1992
 - d. Keputusan Bupati Taskmalaya Nomor 5 Tahun 1992
2. Sebagai Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan, yaitu berdasarkan:
 - a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1166/Men. Kes/SK/XII.1993
3. Peraturan Daerah kota Tasikmalaya Nomor 6 tahun 2013 tentang Pembentukan organisasi Perangkat Daerah
4. Peraturan walikota Tasikmalaya Nomor : 105 Tahun 2013 Tanggal 31 Desember 2013 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo.
5. Rumah Sakit Rujukan Regional berdasarkan keputusan Gubernur jawa barat No. 445/kep 1751-Dinkes/2014 Tanggal 24 Desember 2014 tentang penetapan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada wilayah cakupan rujukan provinsi
6. Menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Penuh, yaitu berdasarkan keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang penetapan RSUD kota Tasikmalaya dengan status penuh badan layanan Umum daerah (BLUD)
7. Peraturan daerah kota Tasikmalaya Nomor : 6 Tahun 2010 Tentang Perubahan atas peraturan Daerah kota Tasikmalaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah.

Seiring berjalannya waktu Rumah sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya berganti nama menjadi Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2013. Pemberian nama RSUD ini diperlukan untuk mempertegas identitas RSUD sebagai sarana umum disamping untuk memperlancar tugas, dimana selama ini sering terjadi kekeliruan dalam pemberian bantuan-bantuan dari pusat yang salah sasaran ke RSUD Kabupaten Tasikmalaya. Pemberian nama rumah sakit ini diperoleh dari hasil musyawarah, *stakeholder* pemerintah kota Tasikmalaya dari pihak direksi Rumah sakit pada tanggal 18 September 2013. Berdasarkan hasil rapat tersebut diperoleh kesimpulan bahwa penetapan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dengan melihat bahan kajian rapat sebagai berikut:

1. Dr. H Mas Soekardjo lahir di Purwokerto pada tahun 1864 yang merupakan putra Raden Ngabehi Prawisentana keturunan Mataram yang dibesarkan di lingkungan keraton kartasura
2. Sebagai perintis berdirinya Rumah Sakit di Tasikmalaya
3. Dikenal sebagai dokter haji pada jamanya
4. Membuka praktek dokter di partikulir di bilangan javaveem, sekarang jalan RE.Martadinata Tasikmalaya
5. Membuka poliklinik darurat di Tawang Benteng Tasikmalaya untuk menolong semua korban Bombardemen Belanda pada saat warga mengungsi ke gunung galunggung.

6. Mendirikan Rumah Sakit partikular dr. Soekardjo di jalan Tawang Sari Tasikmalaya yang amat terkenal pada zamannya di priangan Timur.
7. Sebagai dokter warga Negara Indonesia yang pertama di Tasikmalaya.
8. Menjabat sebagai Direktur provinciale Ziekenhuis yang sekarang disebut Rumah Sakit Umum Tasikmalaya selama 13 Tahun yaitu dari Tahun 1925-1938
9. Mendapatkan penghargaan atau jasa jasanya sebagai perintis keberadaan Rumah Sakit di Tasikmalaya, namanya diabadikan dan dipakai nama jalan dr Soekardjo yang membentang dari simpang Mesjid Agung sampai pertigaan jalan cimulu.
10. Mendapatkan penghargaan berupa piagam dan Bintang Broder in de orde Van de Nederlandsche leeuw dari Hindia Belanda.

Penetapan Rumah sakit Umum Daerah dr Soekardjo kota Tasikmalaya telah dituangkan dalam peraturan Daerah kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Tanggal 1 Oktober 2013 dan dituangkan dalam keputusan walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Kep.368-Bappeda/2013 Tentang perubahan atas wali kota Tasikmalaya Nomor 050.13/ke284-Bappeda/2013 tentang pengesahan Rancangan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2014 di Lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya Tanggal 18 oktober 2013 sedangkan untuk izin perpanjangan penyelenggaraan Rumah Sakit sudah ada dengan nomor 445.1/kep.25/1.25.b/IPRSU-B-BPMPT/2016 Tanggal 31 Maret 2016.

Untuk menunjang kelancaran upaya tersebut dalam Tahun Anggaran 2016, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo kota Tasikmalaya telah melaksanakan berbagai kegiatan antara lain peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai pendidikan dan latihan yang berkesinambungan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur dll. Selanjutnya sejalan dengan standarisasi Rumah Sakit Umum Daerah kota Tasikmalaya Sebagai Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan harus mengacu terhadap tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cenderung semakin meningkat mengarah ke pelayanan spesialisik dan kepuasan pelanggan, maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berusaha terus untuk melengkapi sarana dan prasarana serta sumber daya manusia guna memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3.1.2 Visi dan Misi Unit Pelaksana Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo

Adapun Visi dan Misi Unit Pelaksana Rumah Sakit umum dr. Soekardjo adalah sebagai berikut:

1. Visi Rumah Sakit umum daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya

Arti dari Rumah Sakit Pendidikan yaitu Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran dan atau kedokteran gigi pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multifrosi. Sementara Prima diharapkan memberikan pelayanan yang memenuhi standard kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan.

2. Misi Rumah Sakit umum daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya memastikan agar visi masa depan sesuai dan selaras dengan perubahan yang harus dilakukan, sehingga organisasi akan efektif dan efisien dalam pencapaian misi. Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi pada RSUD kota tasikmalaya dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, berikut rumusan misi RSUD kota Tasikmalaya:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien

Misi ini mempunyai pengertian bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai dengan undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 poin 3 Tentang Rumah Sakit.

- b. Melaksanakan Pelayanan Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan

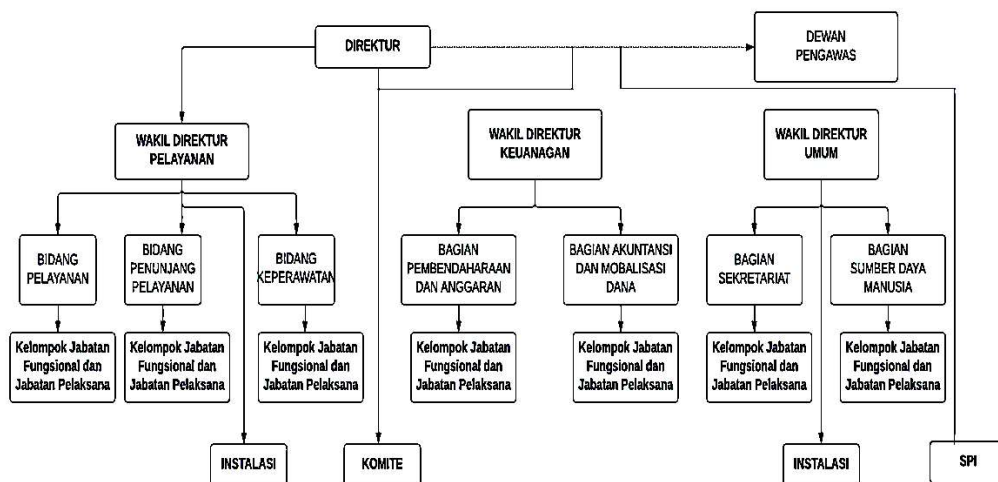
Makna dari misi ini adalah dalam bidang pelayanan RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya yang paling menonjol dan cepat dirasakan oleh orang yang menerima layanan adalah keterampilan pelaksanaannya karena dengan keterampilan dan kemampuan yang memadai, maka pelaksanaan tugas dapat dilakukan dengan baik, cepat dan memenuhi keinginan semua pihak termasuk masyarakat/publik.

- c. Menyelenggarakan kegiatan manajemen RS secara professional, efektif dan efisien.

Misi ini memberikan makna bahwa dalam penerapannya, manajemen di rumah sakit dapat dilihat dari fungsi perencanaan rumah sakit dan fungsi pergerakan dan pelaksanaan rumah sakit dengan demikian efektivitas dan efisiensi merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya.

3.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Dalam setiap perusahaan tentu saja memiliki struktur organisasi yang dijadikan acuan untuk alur komunikasi baik dari bawahan pada atasan maupun atasan kepada bawahan. Adapun struktur organisasi yang ada pada Rumah sakit dr. Soekardjo ialah sebagai berikut:



Sumber: HRD RSUD Dr. Soekardjo (2019)

Gambar 3. 1
Bagan Struktur Organisasi RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

3.1.4 Sebaran Tenaga Kerja bagian perawat wanita RSUD dr. Soekardjo

Adapun jumlah sebaran tenaga kerja yang akan dijadikan sebagai populasi dalam penelitian ini sebanyak 187 Perawat PNS wanita yang sudah berumah tangga (Sumber: HRD RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya 2022).

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode survei. Metode penelitian survei adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi, dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis (Sugiono, 2019).

3.2.1 Operasionalisasi Variabel

Operasionalisasi variabel adalah suatu nilai atau sifat bahkan atribut dari suatu objek yang memiliki variasi tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipahami dan diambil keputusan (Sugiono, 2019: 68). Operasionalisasi variabel juga disebut sebagai pengukuran yang dilakukan peneliti untuk setiap variabel yang didasarkan pada indikator untuk mengambil kesimpulan. Sesuai dengan judul penelitian yaitu “Pengaruh Konflik Peran Ganda dan *Self Efficacy* terhadap Kinerja Karyawan dalam Pemberian Reward pada perawat wanita RSUD dr. Soekardjo” maka terdapat empat variabel dalam penelitian ini, yaitu dua variabel independen, satu variabel dependen dan satu variabel moderating. Variabel dalam penelitian ini ialah:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang menjadi variabel bebas ialah konflik peran ganda (X_1) dan *self efficacy* (X_2).

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen disebut juga variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi. Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah kinerja karyawan (Y).

3. Variabel Moderating

Variabel moderating disebut juga variabel perantara yang menjadi perantara hubungan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Dengan demikian variabel moderating adalah merupakan penghubung. Variabel moderating dalam penelitian ini adalah *Reward* (Z).

Dibawah ini merupakan tabel operasionalisasi Variabel Penelitian:

Tabel 3.1

Tabel Operasionalisasi Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Variabel	Dimensi	Indikator	Satuan	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Konflik Peran Ganda (X_1)	Konflik peran ganda diartikan sebagai suatu keadaan seimbang dalam dua tuntutan dimana pekerjaan dan kehidupan perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya	1. <i>Time based conflict</i>	<ul style="list-style-type: none"> Keseimbangan antara waktu bekerja dan waktu bertemu keluarga Keseimbangan antara masuk dan pulang sesuai jam kerja 	S K O R	O R D I N A L
		2. <i>Strain based conflict</i>	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki keseimbangan keterlibatan terhadap pekerjaan dan 		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			<ul style="list-style-type: none"> terhadap keluarga memiliki keseimbangan peran dan rasa tanggung jawab antara pekerjaan dan keluarga 		
		3. <i>Behavior-based conflict</i>	<ul style="list-style-type: none"> Puas terhadap dukungan dari perusahaan, dan dukungan keluarga Puas dengan hubungan sesama rekan kerja 		
Self Efficacy (X₂)	<i>Self efficacy</i> adalah keyakinan akan kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu dan pandai mempengaruhi situasi dengan baik, dan dapat mengatasi suatu hambatan bagi perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya	1. Tingkat (<i>level</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Individu merasa mampu menyelesaikan tugas yang menurutnya mudah terlebih dahulu Individu memilih mengerjakan tugas yang sesuai dengan kemampuannya 		O R D I N A L
		2. Kekuatan (<i>Strenght</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Mendorong dirinya untuk tetap bertahan pada setiap rintangan Yakin akan seluruh kemampuan diri untuk menyelesaikan tugas 		
		3. Generalisasi (<i>Generality</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Merasa mampu melakukan tugas dalam bidang yang berbeda Mampu menyikapi situasi dan kondisi yang beragam dalam mencapai tujuan 		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Reward (Z)	<i>Reward</i> adalah Penghargaan yang diberikan untuk mendorong dan memotivasi seseorang untuk lebih giat lagi dalam usahanya untuk meningkatkan kinerja yang telah dicapai oleh perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya	1. Gaji	<ul style="list-style-type: none"> • Gaji yang sesuai dengan beban pekerjaan • Pentingnya kelayakan gaji untuk mengkonsistensikan kinerja 		
		2. Bonus	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian upah yang sepadan dengan pekerjaan • Pemberian upah dapat memicu bekerja 		
		3. Inentif	<ul style="list-style-type: none"> • Inentif sesuai dengan kinerja dan prestasi • Pentingnya Inentif untuk menambah kualitas kerja 		
		4. Tunjangan	<ul style="list-style-type: none"> • Tunjangan yang sesuai dengan jabatan pekerjaan • Tunjangan yang sesuai dengan tanggungjawab 		
		5. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi sesuai dengan tingkatan pendidikan • Promosi dilakukan secara adil 		

S
K
O
R

O
R
D
I
N
A
L

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kinerja karyawan (Y)	kinerja karyawan merupakan hasil kerja seseorang atau kelompok, yang dapat diukur dengan tanggung jawab yang diberikan kepada orang atau kelompok tersebut.	1. Kualitas	<ul style="list-style-type: none"> Keterampilan dalam menyelesaikan pekerjaan Kualitas produk yang sesuai dengan yang ditetapkan 	S K O R	O R D I N A L
		2. Kuantitas	<ul style="list-style-type: none"> Target kerja Hasil kerja 		
		3. Ketepatan waktu	<ul style="list-style-type: none"> Kehadiran tepat waktu Ketepatan waktu dalam menjalankan tugas 		
		4. Efektivitas tingkat penggunaan sumber daya organisasi	<ul style="list-style-type: none"> Keuangan Teknologi 		
		5. Kemandirian	<ul style="list-style-type: none"> Pengawasan Tanggung jawab terhadap keputusan yang telah diambil 		
		6. Komitmen kerja	<ul style="list-style-type: none"> Peduli terhadap nasib organisasi Bekerja melampaui target 		

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

3.2.2.1 Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu:

1. Data primer

Adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek yang sedang diteliti. Salah satu cara untuk mendapatkan data tersebut yaitu dengan menyebarkan kuesioner yang akan diisi langsung oleh objek yang sedang diteliti, untuk objek dalam penelitian ini yaitu perawat wanita PNS yang sudah berumah tangga.

Setelah mendapatkan data yang diperoleh, maka data tersebut lalu dikumpulkan untuk dianalisis dan diinterpretasikan. Sebelum melakukan analisis data tersebut perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji Validitas

Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti (Sugiono, 2019: 177). Uji validitas dilakukan dengan cara menghitung korelasi dari masing-masing pertanyaan melalui total skor. Adapun valid atau tidaknya suatu pertanyaan dapat ditentukan dengan cara sebagai berikut:

1. Jika r hitung $>$ r tabel, maka butir pertanyaan signifikan terhadap total skor dan dapat dinyatakan valid.
2. Jika r hitung $<$ r tabel, maka butir pertanyaan tidak signifikan terhadap total skor dan dapat dinyatakan tidak valid.

Untuk mempermudah perhitungan, uji validitas ini akan menggunakan program SPSS.

b. Uji Reliabilitas

Uji realibilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas bertujuan

untuk mengukur gejala-gejala yang sama dan hasil pengukur itu *reliable*.

1. Jika r hitung $>$ r tabel, maka pernyataan *reliable*.
2. Jika r hitung $<$ r tabel, maka pernyataan tidak *reliable*.

Untuk mempermudah perhitungan, uji reliabilitas ini akan menggunakan program SPSS.

2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu salah satunya data yang diperoleh dari jurnal-jurnal terdahulu, artikel atau dokumen-dokumen yang dimiliki Rumah Sakit. Data sekunder ini digunakan dan berguna untuk membantu memperkuat data primer.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Data Internal

Merupakan data yang didapat dari dalam perusahaan yang menggambarkan keadaan perusahaan, seperti jumlah tenaga kerja.

3.2.2.2 Populasi sasaran

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019: 135).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat wanita PNS yang sudah berumah tangga sebanyak 187 orang.

3.2.2.3 Penentuan sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2019: 136). Apa yang dipelajari dari sampel tersebut,

kesimpulannya akan berlaku untuk populasi. Maka dari itu sampel harus betul-betul representatif (mewakili).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti sangatlah luas maka akan diambil secara random sesuai dengan proporsi populasi yang ada.

Untuk menentukan sampel, disini peneliti berpedoman pada rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

1_e = Tingkat Kesalahan sampel

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti, penulis mengambil 187 orang perawat wanita PNS yang sudah berumah tangga RSUD dr. Soekardjo yang merupakan populasi dari penelitian ini, dan telah diambil sampel minimal dengan formulasi penarikan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{187}{1 + 187 (0,05)^2}$$

$$= 127,42 \text{ dibulatkan menjadi } 128$$

Sehingga sampel yang diambil adalah 128 orang perawat wanita PNS yang sudah berumah tangga, dengan teknik *simple random sampling*, yaitu semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel dan pengambilan sampel dilakukan secara acak.

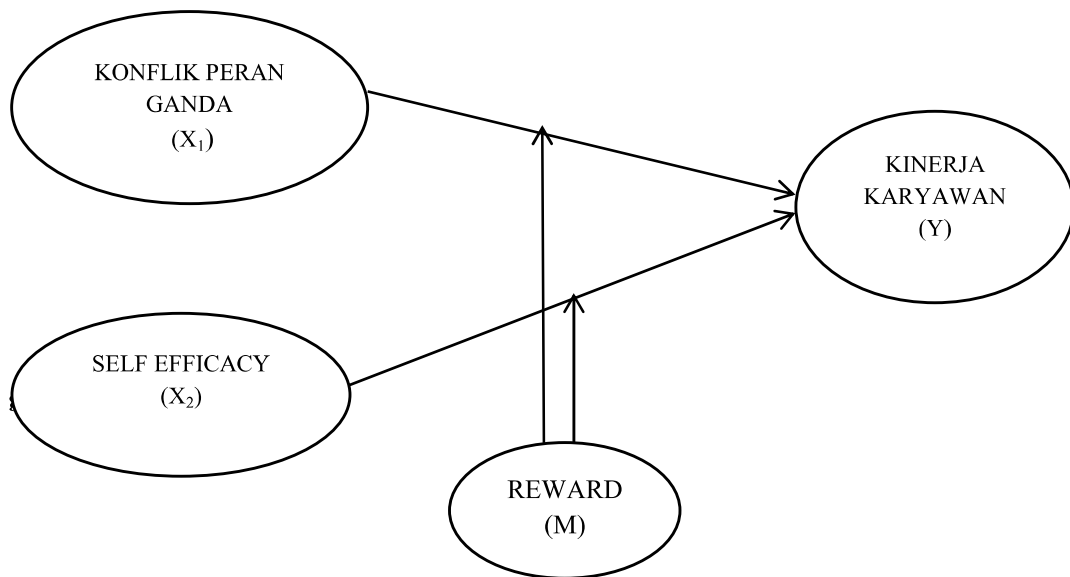
3.2.2.4 Prosedur Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data data penelitian ini adalah:

1. Kuesioner, merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan responden (Sugiono, 2019: 216).
2. Wawancara, Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dari jumlah responden sedikit/kecil (Sugiono, 2019: 210).

3.2.3 Model Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran, agar lebih jelas mengenai pengaruh konflik peran ganda dan *self efficacy* terhadap kinerja karyawan dalam pemberian *reward*, maka penulis menggambarkan paradigam penelitian yang dapat dilihat pada gambar dihalaman berikut:



Gambar 3.3
Model Penelitian

Keterangan:

X_1 = Konflik peran ganda

X_2 = *Self efficacy*

Y = Kinerja karyawan

M = *Reward*

3.2.4 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini, kemudian akan dilakukan analisis dengan menggunakan statistik untuk mengetahui pengaruh konflik peran ganda dan *self efficacy* terhadap kinerja karyawan dengan pemberian *reward* sebagai moderasi.

3.2.4.1 Analisis Deskriptif

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian disini yaitu kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan yaitu Skala Likert yang berguna untuk mengukur keseluruhan topik, pengalaman, serta pendapat.

Hasil pengukuran dengan menggunakan Skala Likert akan menghasilkan data interval. Dalam penelitian ini, skala likert digunakan untuk mengembangkan instrumen yang dipakai untuk mengukur sikap, persepsi, dan pendapat seseorang atau sekelompok orang terhadap permasalahan suatu objek dan potensi yang ada, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan dan hasil tindakan. Jawaban dari setiap pertanyaan yang menggunakan Skala Likert akan mengukur baik tanggapan dari sangat positif sampai sangat negatif terhadap suatu pernyataan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut:

1. Untuk pertanyaan positif skala nilai yang dipergunakan adalah 5-4-3-2-1

Tabel 3.2
Formulasi Nilai, Notasi dan Predikat Jawaban Positif

Nilai	Notasi	Predikat
5	SS	Sangat Setuju
4	S	Setuju
3	TAP	Tidak Ada Pendapat
2	TS	Tidak Setuju
1	STS	Sangat Tidak Setuju

(Sumber: Sugiyono, 2019: 166)

2. Untuk pertanyaan negatif skala nilai yang dipergunakan adalah 1-2-3-4-5

Tabel 3.3
Formulasi Nilai, Notasi dan Predikat Jawaban Negatif

Nilai	Notasi	Predikat
1	SS	Sangat Setuju
2	S	Setuju

3	TAP	Tidak Ada Pendapat
4	TS	Tidak Setuju
5	STS	Sangat Tidak Setuju

(Sumber: Sugiyono, 2019: 166)

Perhitungan hasil kuesioner dengan persentase dan skor menggunakan Rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = Jumlah persentase jawaban

F = Jumlah Frekuensi/ jawaban

N = Jumlah responden

Setelah diketahui jawaban dari keseluruhan sub variabel dari perhitungan tersebut, maka dapat ditentukan intervalnya, yaitu dengan langkah sebagai berikut:

$$NJI = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kriteria pernyataan}}$$

3.2.4.2 Uji Asumsi Klasik

3.2.4.2.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah nilai residual yang telah terstandarisasi tersebut sebagian besar normal atau tidak. Metode yang digunakan untuk menguji normalitas adalah dengan menggunakan uji Kolmogorof-Smirnov $> 0,05$, maka asumsi normalitas terpenuhi.

3.2.4.2.2 Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui apakah dalam model regresi yang berbentuk ada korelasi yang tinggi atau sempurna di antara variabel

bebas atau tidak. Jika dalam model regresi yang terbentuk terdapat korelasi yang tinggi atau sempurna di antara variabel bebas maka model regresi tersebut dinyatakan mengandung gejala multikolinier.

3.2.4.2.3 Uji Heteroskedasitas

Heteroskedasitas berarti ada varian variabel pada model regresi yang tidak sama (konstan). Sebaliknya, jika varian variabel pada model regresi memiliki nilai yang sama (konstan) maka disebut dengan homoskedastisitas.

3.2.4.3 Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh lebih dari satu variabel bebas terhadap satu variabel terikat. Hubungan antar variabel tersebut dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut:

$$Y = f(X_1, X_2, \dots, X_n)$$

Keterangan:

Y = Variabel tergantung (*dependent*)

X_1, X_2, \dots, X_n = Variabel bebas (*independent*)

3.2.5 Uji Hipotesis

3.2.5.1 Uji F (Simultan)

Uji F digunakan untuk dapat menentukan taraf signifikan secara bersama sama pengaruh variabel independen dan dependen digunakan uji F dengan rumus sebagai berikut:

$$F = \frac{r(k-1)}{(1-r^2)(n-k-1)}$$

Keterangan:

F = Nilai F hitung

r^2 = Koefisien determinasi

k = Jumlah variabel independen

n = Jumlah variabel dependen

Dengan tingkat keyakinan 95 persen atau α 0,05 dan derajat kebebasan (df)(n-k-1) maka:

Ho : $\beta^1 = \beta^2 = 0$ Konflik Peran Ganda dan *Self Efficacy* secara simultan tidak berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja perawat PNS RSUD dr. Soekardjo.

Ha : $\beta^1 \neq \beta^2 \neq 0$ Konflik Peran Ganda dan *Self Efficacy* secara simultan berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja perawat PNS RSUD dr. Soekardjo.

3.2.5.2 Uji T (Parsial)

Uji T biasanya digunakan untuk mengetahui tingkat signifikansi pengaruh variabel bebas secara parsial (masing-masing) terhadap variabel terikat. Adapun hipotesis statistik yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut dengan tingkat keyakinan 95% derajat kebebasan (n-k) maka:

Ho1 : $\beta^1 = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif antara konflik peran ganda terhadap kinerja perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ha1 : $\beta^1 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara konflik peran ganda terhadap

kinerja perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ho2 : $\beta^2 = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif antara *self efficacy* terhadap kinerja perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ha2 : $\beta^2 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara *self efficacy* terhadap kinerja perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ho3 : $\beta^3 = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif antara *Reward* memoderasi kinerja perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ha3 : $\beta^3 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara *reward* memoderasi kinerja perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ha4 : $\beta^4 = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif antara *Reward* memoderasi konflik peran ganda perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ha4 : $\beta^4 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara *Reward* memoderasi konflik peran ganda perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ha5 : $\beta^5 = 0$ Tidak terdapat pengaruh positif antara *Reward* memoderasi *self efficacy* perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Ha5 : $\beta^5 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara *Reward* memoderasi *self efficacy* perawat wanita RSUD dr. Soekardjo.

Kriteria:

Jika signifikan $T_{hitung} > (\alpha = 0,05)$ tabel maka Ha diterima.

Jika signifikan $T_{hitung} < (\alpha = 0.05)$ tabel maka Ho ditolak.

Untuk mempermudah perhitungan dalam penelitian ini digunakan program SPSS.

3.2.5.4 Uji Regresi Moderasi (Moderated Regression Analysis)

Uji ini biasa digunakan untuk menguji apakah variabel moderasi akan memperkuat atau memperlemah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Kriteria pengambilan keputusan dalam pengujian ini sebagai berikut:

1. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan $p-value < 0.05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya *reward* memoderasi hubungan konflik peran ganda dan *self efficacy* dengan kinerja.
2. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan $p-value > 0.05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya artinya *reward* memoderasi hubungan konflik peran ganda dan *self efficacy* dengan kinerja.

3.2.5.5 Uji Koefisien Determinasi (Adjusted R²)

Koefisien determinasi (R^2) adalah koefisien yang menunjukkan persentase pengaruh semua variabel independen terhadap variabel dependen dalam menjelaskan variabel dependen, sedangkan nilai koefisien determinasinya adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 kecil berarti kemampuan variabel-variabel dependen dalam menjelaskan variabel-variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel dependen. (Ghozali, 2017).

Peneliti menggunakan *Adjusted R Square* untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas (konflik peran ganda dan *self efficacy*) terhadap kinerja perawat. Karena tidak seperti R^2 , nilai *Adjusted R^2* dapat naik atau turun apabila satu variabel *independen* ditambahkan kedalam model.

Untuk lebih jelasnya, rumus koefisien determinasi dapat dilihat sebagai berikut:

$$Kd = (r)^2 \times 100\%$$

Keterangan:

Kd : Nilai Koefisien Determinasi

r^2 : Koefisien Korelasi

100% : Pengali yang menyatakan dalam presentase