

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Dalam penelitian ini objek penelitiannya adalah pelatihan kerja, pengembangan karir dan kinerja tenaga keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang berlokasi di Jalan Rumah Sakit No.33, Kelurahan Empangsari, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat 46113, Telepon: [0265339087](tel:0265339087). Adapun yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pelatihan kerja dan pengembangan karir terhadap kinerja (Suatu Penelitian terhadap Tenaga Keperawatan Ruang IGD dan Ruang Mitra Batik 4 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya).

3.1.1 Sejarah Singkat RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soekardjo Tasikmalaya merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di wilayah Priangan Timur, Jawa Barat. Pada awalnya, RSU Tasikmalaya dikenal dengan nama “*Provinciale Ziekenhuis*”, karena rumah sakit ini pertama kali didirikan oleh pemerintah Belanda pada tahun 1922. Namun, secara operasional, RSU Tasikmalaya baru mulai berfungsi pada 14 Juli 1925. Pada masa pemerintahan Belanda, lokasi awal rumah sakit ini berada di Jalan Citapen, dalam kompleks DPLAD (Detasemen Peralatan 03-12-03, Bengkel Lapangan B-03-44-8) di Jalan Tentara Pelajar. Setelah mulai beroperasi, lokasi RSU Tasikmalaya kemudian dipindahkan ke Jalan Rumah Sakit Nomor 33, Tasikmalaya, dan tetap beroperasi di tempat tersebut hingga saat ini.

Seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2013. Penetapan nama rumah sakit ini merupakan hasil musyawarah yang melibatkan masyarakat, para pemangku kepentingan (*stakeholder*), Pemerintah Kota Tasikmalaya, serta pihak direksi rumah sakit pada tanggal 18 September 2013. Berdasarkan hasil rapat tersebut, disepakati bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya diberi nama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo, dengan mempertimbangkan berbagai bahan kajian dan hasil pembahasan dalam rapat tersebut.

1. Dr. H. Mas Soekardjo lahir di Purwokerto pada tahun 1864 yang merupakan putra Raden Ngabehi Prawirasentana keturunan Mataram yang dibesarkan di lingkungan Keraton Kartasura.
2. Sebagai perintis berdirinya Rumah Sakit di Tasikmalaya.
3. Dikenal sebagai dokter haji pada jamannya.
4. Membuka praktek dokter di Partikulir di bilangan *Javaveem*, sekarang jalan RE. Martadinata Tasikmalaya.
5. Membuka poliklinik darurat di Tawang Banteng Tasikmalaya untuk menolong semua korban Bombardemen Belanda pada saat warga mengungsi ke gunung galunggung
6. Mendirikan Rumah Sakit partikulir dr. Soekardjo di jalan Tawangsari 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 atas 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 secara resmi dituangkan dalam Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah yang ditetapkan pada tanggal 1 Oktober 2013. Selain itu, penetapan tersebut juga diperkuat melalui Keputusan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 050.13/Kep.368-Bappeda/2013 tentang Perubahan atas Keputusan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 050.13/Ke.284-Bappeda/2013 mengenai Pengesahan Rancangan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah menjadi Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2014 di lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya yang ditetapkan pada tanggal 18 Oktober 2013.

Sementara itu, izin perpanjangan penyelenggaraan rumah sakit telah diterbitkan dengan Nomor 445.1/Kep.25/1.25.b/IPRSU-B-BPMPT/2016 pada tanggal 31 Maret 2016. Kini, 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 Logo RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya



Sumber: UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Gambar 3. 1
Logo RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

3.1.3 Visi, Misi dan Motto RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

A. Visi:

Menjadi Rumah Sakit Umum Pendidikan Dengan Pelayanan Prima

B. Misi:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;
2. Menyelenggarakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan;
3. Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara professional, efektif dan efisien.

C. Motto:

Setulus Hati Kami Melayani

3.1.4 Struktur Organisasi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Struktur Organisasi Rumah sakit Umum daerah Kelas B Non Pendidikan Kota Tasikmalaya (Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2010 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah). Adanya Peraturan Daerah terbaru Kota Tasikmalaya No.7 Tahun 2016 tanggal 13 Oktober 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dimana untuk RSUD dr. Soekardjo tidak ada perubahan masih tetap mengacu pada Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya tahun 2013 no. 144). Struktur organisasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terdiri dari Direktur, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Keuangan dan Wakil Direktur Umum.

3.1.5 Deskripsi Jabatan Karyawan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Deskripsi untuk setiap jabatan dari pada Lampiran 3 adalah sebagai berikut.

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas pokok merumuskan sasaran, mengarahkan, menyelenggarakan, membina, mengoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan program kerja RSUD.

2. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan. Wakil Direktur Pelayanan membawahkan:

a. Bidang Pelayanan, yang membawahkan:

- 1) Seksi Pelayanan Medis;
- 2) Seksi Rekam Medis.

b. Bidang Penunjang Pelayanan, yang membawahkan:

- 1) Seksi Rujukan;
- 2) Seksi Penunjang Medis.

c. Bidang Keperawatan, yang membawahkan:

- 1) Seksi Asuhan dan Penunjang Pelayanan Keperawatan;
- 2) Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Keperawatan.

3. Wakil Direktur Keuangan

Wakil Direktur Keuangan mempunyai tugas pokok membantu dan menyelenggarakan sebagai tugas Direktur dalam bidang pengelolaan keuangan.

Wakil Direktur Keuangan membawahkan:

a. Bagian Perbendaharaan dan Anggaran, yang membawahkan:

- 1) Sub Bagian Perbendaharaan;
- 2) Sub Bagian Anggaran.

b. Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana, yang membawahi:

- 1) Sub Bagian Akuntansi;
- 2) Sub Bagian Mobilisasi Dana.

4. Wakil Direktur Umum

Wakil Direktur Umum mempunyai tugas pokok membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam bidang administrasi umum.

Wakil Direktur Umum membawahkan:

a. Bagian Sekretariat, yang membawahi:

- 1) Sub Bagian Tata Usaha;
- 2) Sub Bagian Rumah Tangga;
- 3) Sub Bagian Perencanaan, Pelaporan dan Evaluasi.

a. Bagian Sumber Daya Manusia, yang membawahi:

- 1) Sub Bagian Kepegawaian;
- 2) Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan;
- 3) Sub Bagian Hukum dan Perpustakaan.

3.1.6 Jumlah Karyawan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2025

Berdasarkan data ketenagaan RSUD dr. Soekardjo per Juli 2025, jumlah keseluruhan pegawai yang tercatat sebanyak 1.156 orang, terdiri atas 830 tenaga fungsional (dokter, perawat, bidan, apoteker, analis, dan tenaga kesehatan lain) serta 326 tenaga administrasi dan penunjang. Dari jumlah tersebut, tercatat pula 46 dokter spesialis dengan berbagai bidang keahlian yang tersebar di unit-unit pelayanan. Secara spesifik, terdapat 30 orang tenaga keperawatan di ruang IGD dan 15 tenaga keperawatan di Ruang Mitra Batik 4.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan informasi dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Astarina, 2021: 4). Setiap penelitian memiliki tujuan dan manfaatnya masing-masing. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis yang sudah diajukan.

3.2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif untuk menguji hipotesis yang telah dikembangkan sebelumnya. Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2018: 15).

3.2.2 Operasional Variabel

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018: 55). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Variabel Independen (Variabel X)

Variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Pelatihan kerja dan pengembangan karir menjadi variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel Dependen (Variabel Y)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Kinerja menjadi variabel dependen dalam penelitian ini.

Berdasarkan pada judul yaitu Pengaruh Pelatihan Kerja dan Pengembangan Karir terhadap Kinerja, maka dalam penelitian ini terdapat 3 variabel, variabel tersebut diantara pelatihan kerja, pengembangan karir serta kinerja. Berikut tabel operasional variabel pada penelitian ini.

Tabel 3. 1
Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Ukuran	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pelatihan Kerja (X1)	Pelatihan dipandang sebagai sebuah proses yang terorganisir untuk mengubah cara kerja tenaga keperawatan	1. Tujuan Pelatihan	a. Kejelasan tujuan pelatihan	O R
			b. Kesesuaian pelatihan dengan kebutuhan pekerjaan	
	Ruang IGD dan Mitra Batik 4	2. Materi	a. Relevansi materi dengan pekerjaan	D I N A L
			b. Kualitas materi (terbaru, lengkap, mudah dipahami)	
		3. Metode	a. Kesesuaian metode dengan materi	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			b. Keterlibatan peserta selama pelatihan c. Keefektifan metode pelatihan	
		4. Kualifikasi Peserta	a. Tingkat pengetahuan dasar sebelum pelatihan b. Motivasi dan kesiapan peserta c. Kemampuan mengikuti materi pelatihan	
		5. Kualifikasi Pelatih	a. Kemampuan menguasai materi b. Kemampuan komunikasi	
Pengembangan Karir (X2)	Pengembangan karir adalah peningkatan individu untuk mencapai rencana karir yang diinginkan.	1. Perencanaan Karir	a. Adanya rencana karir jangka pendek dan jangka panjang b. Kesesuaian rencana karir dengan tujuan organisasi c. Keterlibatan karyawan dalam merencanakan karir	O R D I N A L

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		2. Pengembangan Karir Individu	a. Meningkatkan kompetensi sendiri b. Partisipasi dalam pelatihan dan seminar	
		3. Pengembangan Karir yang Didukung oleh Departemen SDM	a. Tersedianya program pelatihan dari HRD b. Bantuan HRD dalam perencanaan karir c. Akses informasi promosi dan kesempatan kerja	
		4. Peran Umpan Balik terhadap Kinerja	a. Umpan balik membantu perbaikan kinerja b. Umpan balik mendorong pencapaian tujuan karir	
		5. Mobilitas Karir	a. Kesempatan promosi dan rotasi b. Pengembangan karir horizontal	
Kinerja (Y)	Kinerja adalah sebagai hasil dari interaksi	1. Kuantitas	a. Jumlah <i>output</i> pekerjaan yang dihasilkan	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	antara kemampuan dan kesiapan individu dalam melaksanakan tugas.		b. Volume tugas atau pekerjaan yang diselesaikan c. Banyaknya target kerja yang tercapai	
		2. Kualitas	a. Ketepatan, akurasi, dan standar hasil pekerjaan b. Kesesuaian hasil kerja dengan prosedur atau pedoman	
		3. Waktu	a. Ketepatan waktu penyelesaian tugas b. Efisiensi dalam menyelesaikan pekerjaan	O R D I N A L
		4. Efektivitas	a. Pencapaian target b. Efisiensi penggunaan sumber daya	
		5. Kemandirian	a. Kemampuan bekerja tanpa pengawasan b. Inisiatif individu	

3.2.3 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan yaitu pengisian kuesioner. Kuesioner adalah cara mengumpulkan data dengan memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden (Sugiyono, 2018: 219).

3.2.3.1 Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini, terdapat jenis dan sumber data yang digunakan, yaitu Data Primer. Data primer adalah sumber data yang umum digunakan, termasuk dalam penelitian ini. Data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari lapangan (Sugiyono, 2019: 8-9). Salah satu cara untuk mengumpulkan data primer adalah dengan menyebarkan kuesioner yang diisi langsung oleh responden penelitian. Pada penelitian ini, subjek penelitian yang dimaksud adalah tenaga keperawatan Ruang IGD dan Ruang Mitra Batik 4 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3.2.3.2 Populasi Sasaran

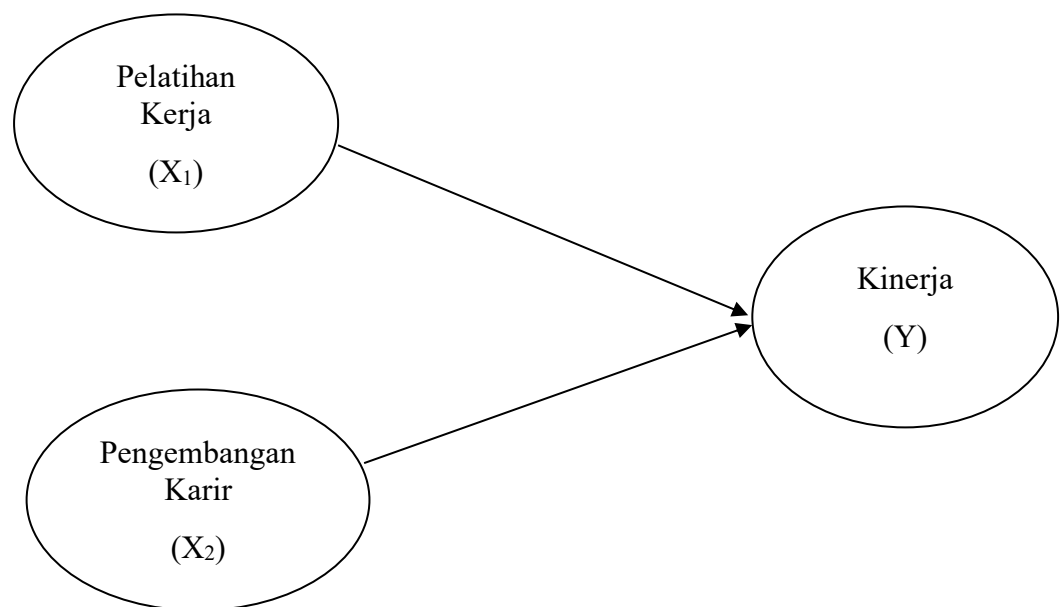
Populasi mencakup seluruh subjek yang menjadi objek penelitian, sementara sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti. Populasi adalah wilayah yang digeneralisasi berdasarkan objek atau subjek yang memiliki jumlah dan ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti, lalu diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2018: 130). Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh tenaga keperawatan Ruang IGD dengan total 30 orang tenaga keperawatan dan Ruang Mitra Batik 4 dengan total 15 orang tenaga keperawatan.

3.2.3.3 Penentuan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018: 131). Dalam penelitian ini, menggunakan teknik sampel sensus/*sampling total*. Sensus/*sampling total* adalah teknik pengembalian sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua (Sugiyono, 2018: 140). Ukuran sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 tenaga keperawatan yaitu di Ruang IGD dan Ruang Mitra Batik 4 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3.2.4 Model Penelitian

Dalam penelitian ini, dapat disajikan melalui model penelitian. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah Pelatihan Kerja, Pengembangan Karir dan Kinerja. Berikut model penelitian yang digambarkan.



Gambar 3. 2
Model Penelitian

Keterangan:

X_1 = Pelatihan Kerja

X_2 = Pengembangan Karir

Y = Kinerja

3.2.5 Teknik Analisis Data

Setelah melakukan teknik pengumpulan data, maka selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data merupakan kegiatan setel data dari seluruh responden terkumpul (Sugiyono, 2018: 226). Dalam penelitian ini, alat analisis yang digunakan adalah PLS-SEM (*Partial Least Squares – Structural Equation Modeling*) melalui PLS *Student*. Metode ini dipilih karena sesuai untuk mengamlisis hubungan antar konstruk laten dan memvalidasi indikator yang digunakan benar-benar mewakili konstraknya (*outer model*). Berikut ini merupakan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

3.2.5.1 Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2018: 226). Statistik deskriptif adalah penyajian data dengan menggunakan tabel, grafik, diagram lingkaran, pictogram, serta perhitungan modus, median, mean sebagai pengukuran tendensi sentral, perhitungan desil dan persentil, pengukuran penyebaran data melalui rata-rata dan standar deviasi, serta perhitungan prosentase. Untuk mengukur hasil pembobotan

jawaban responden, digunakan Skala Likert dalam merancang item-item instrumen yang berupa pernyataan tertutup berskala normal. Berikut merupakan tabel dengan ketentuan-ketentuan pernyataan di atas.

Tabel 3. 2

Nilai dan Predikat (Positif)

Nilai	Predikat
1	Sangat Tidak Setuju
2	Tidak Setuju
3	Ragu-ragu
4	Setuju
5	Sangat Setuju

Sumber (Sugiyono, 2018: 147-148)

Tabel 3. 3

Nilai dan Predikat (Negatif)

Nilai	Predikat
1	Sangat Setuju
2	Setuju
3	Ragu-ragu
4	Tidak Setuju
5	Sangat Tidak Setuju

Sumber (Sugiyono, 2018: 147-148)

Rumus berikut digunakan untuk menghitung hasil kuesioner dengan persentase dan penilaian.

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

Keterangan:

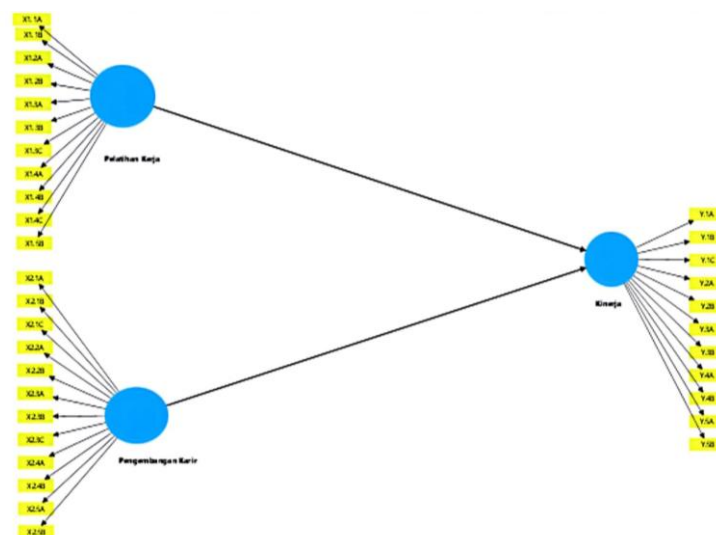
X = Jumlah persentase jawaban

F = Jumlah jawaban/frekuensi

N = Jumlah responden

3.2.5.2 Analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan *Partial Least Square* (PLS)

Penelitian ini menggunakan metode analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) yang dioperasikan melalui perangkat lunak SmartPLS. Metode PLS-SEM dipilih karena merupakan salah satu teknik analisis yang digunakan untuk melakukan pengujian dan estimasi pada hubungan kausal dengan mengintegrasikan analisis jalur dan analisis faktor (Suhardi, 2019: 1). Proses evaluasi model PLS-SEM dilakukan dalam dua tahapan utama, yaitu Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*) dan Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*).



Gambar 3. 3
Model Pengukuran PLS

3.2.5.3 Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Model pengukuran (*Outer Model*) bertujuan untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan dalam mengukur konstruk (variabel laten). Evaluasi dimulai dari tahapan uji validitas konstruk yang terdiri dari validitas konvergen, dengan memperhatikan nilai *loading factor*, nilai AVE, dan validitas diskriminan. Kemudian, tahap kedua, yaitu pengujian reliabilitas ditunjukkan dengan nilai *composite reliability* (Suhardi, 2019: 41). Model pengukuran yang baik harus memenuhi kriteria (Suhardi, 2019: 41), sebagai berikut.

a. Uji Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Uji validitas konvergen menilai tingkat korelasi antara indikator dengan konstruk yang diukurnya. Terdapat dua kriteria utama:

1. *Outer Loading* (Faktor Muatan): Nilai korelasi antara indikator dengan variabel laten. Indikator dinyatakan valid jika memiliki nilai *Outer Loading* ≥ 0.70 . Untuk penelitian tahap awal pengembangan skala, nilai 0.50 hingga 0.60 masih dianggap memadai.
2. *Average Variance Extracted* (AVE): Nilai rata-rata varian yang mampu dijelaskan oleh konstruk terhadap indikator-indikatornya. Konstruk dikatakan valid secara konvergen jika nilai AVE ≥ 0.50 . Nilai ini menunjukkan bahwa varian yang dijelaskan oleh konstruk lebih besar dari varian kesalahan (error).

b. Uji Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

Validitas diskriminan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap konstruk dalam model berbeda secara empiris dengan konstruk lainnya.

Pengujian yang direkomendasikan adalah *Heterotrait-Monotrait Ratio* (HTMT). Konstruk dinyatakan valid secara diskriminan jika nilai HTMT yang dihasilkan adalah lebih kecil dari 0.90 (<0.90) (Suhardi, 2019: 42).

c. Uji Reliabilitas

Dalam uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi internal instrumen. Kriteria yang digunakan (Suhardi, 2019: 42), sebagai berikut.

1. *Composite Reliability* (CR): Merupakan ukuran reliabilitas yang lebih disukai dalam PLS-SEM. Konstruk dinyatakan reliabel jika nilai $CR \geq 0.70$.
2. *Cronbach's Alpha*: Nilai ini digunakan sebagai konfirmasi tambahan. Nilai 0.60 hingga 0.70 masih dapat diterima untuk penelitian eksploratori.

3.2.5.4 Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Tahap kedua dilakukan setelah model pengukuran terbukti valid dan reliabel. Model struktural (*Inner Model*) bertujuan untuk melihat seberapa pengaruh antar variabel laten dengan perhitungan *bootstrapping* (Suhardi, 2019: 52). Kriteria evaluasi yang digunakan (Suhardi, 2019: 43), sebagai berikut.

3.2.5.4.1 Pengujian Kemampuan Prediksi

a. Koefisien Determinasi (R^2)

R^2 mengukur seberapa besar variasi variabel endogen (terikat) dapat dijelaskan oleh variabel eksogen (bebas). Interpretasi nilai R^2 adalah:

1. 0.75: Kuat (Substantial)

2. 0.50: Moderat
3. 0.25: Lemah (*Weak*)

b. *Effect Size* (f^2)

Mengukur seberapa besar pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Interpretasi f^2 0,02 pengaruh kecil (*small*), 0,15 pengaruh sedang (*medium*) dan 0,35 pengaruh besar (*large*).

3.2.5.4.2 Pengujian Hipotesis

Hipotesis diuji dengan menginterpretasikan nilai Koefisien Jalur (*Path Coefficient*) yang didapatkan dari estimasi PLS, dan signifikansinya dinilai melalui prosedur *bootstrapping* (Suhardi, 2019: 5). Hasil *bootstrapping* akan menghasilkan nilai Koefisien Jalur (*Path Coefficient*) dan t-statistik pada setiap hubungan.

- a. *Path Coefficient*: Nilai ini menunjukkan kekuatan dan arah hubungan. Nilai positif mengindikasikan hubungan searah, sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan.
- b. Keputusan Hipotesis: Hipotesis penelitian dinyatakan diterima jika:
 1. Nilai t-statistik ≥ 1.96 (pada tingkat signifikansi 5%, uji dua sisi).
 2. Nilai *P-value* (≤ 0.05).

3.2.5.5 Interpretasi Hasil

Interpretasi hasil adalah hasil pengujian statistika dan pengakuan bahwa konstruk yang dibangun telah berdasarkan model yang paling sesuai (Suhardi, 2019: 5). Pemaparan mencakup sebagai berikut.

- a. Validitas dan reliabilitas indikator tiap variabel (*Outer Model*)

- b. Hubungan antar variabel laten beserta besarnya pengaruh (*Inner Model*)
- c. Signifikansi jalur pengaruh antar variabel

Interpretasi ini akan menguraikan makna nilai *outer loading*, *path coefficient*, R^2 , *t-statistics* dan *p-value*, sekaligus mengaitkannya dengan kondisi tenaga keperawatan di Ruang IGD dan Ruang Mitra Batik 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Diagram *Outer Model* dan *Inner Model* akan dicantumkan sebagai ilustrasi visual untuk mempermudah pemahaman pembaca.