



SKRIPSI

**PENGARUH MODAL PSIKOLOGIS, KETERLIBATAN KERJA, DAN
KEPUASAN KERJA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASI
(STUDI KASUS: PERAWAT INAP RSI JEMURSARI SURABAYA)**

**RIZKY NURLAILY
NRP. 0911154000024**

**DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Ir. BUSTANUL ARIFIN NOER, M. Sc**

**KO-PEMBIMBING:
SATRIA FADIL PERSADA, S.Kom., M.B.A., Ph.D.**

**DEPARTEMEN MANAJEMEN BISNIS
FAKULTAS BISNIS DAN MANAJEMEN TEKNOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2019**

(Halaman ini sengaja dikosongkan)



SKRIPSI

**PENGARUH MODAL PSIKOLOGIS, KETERLIBATAN KERJA, DAN
KEPUASAN KERJA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASI
(STUDI KASUS: PERAWAT INAP RSI JEMURSARI SURABAYA)**

**RIZKY NURLAILY
NRP. 0911154000024**

**DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Ir. BUSTANUL ARIFIN NOER, M. Sc**

**KO-PEMBIMBING:
SATRIA FADIL PERSADA, S.Kom., M.B.A., Ph.D.**

**DEPARTEMEN MANAJEMEN BISNIS
FAKULTAS BISNIS DAN MANAJEMEN TEKNOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2019**

(Halaman ini sengaja dikosongkan)



UNDERGRADUATE THESIS

**THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL CAPITAL, WORK ENGAGEMENT,
AND WORK SATISFACTION ON ORGANIZATIONAL COMMITMENTS
(CASE STUDY: INPATIENT NURSE RSI JEMURSARI SURABAYA)**

**RIZKY NURLAILY
NRP. 0911154000024**

**SUPERVISOR:
Dr. Ir. BUSTANUL ARIFIN NOER, M. Sc**

**CO-SUPERVISOR:
SATRIA FADIL PERSADA, S.Kom., M.B.A., Ph.D.**

**DEPARTEMENT OF BUSINESS MANAGEMENT
FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT OF TECHNOLOGY
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2019**

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH MODAL PSIKOLOGIS, KETERLIBATAN KERJA, DAN
KEPUASAN KERJA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASI
(STUDI KASUS: PERAWAT INAP RSI JEMURSARI SURABAYA)**

Oleh :

Rizky Nurlaily
NRP 0911154000024

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
Gelar Sarjana Manajemen Bisnis**

Pada

**Program Studi Sarjana Manajemen Bisnis
Departemen Manajemen Bisnis
Fakultas Bisnis dan Manajemen Teknologi
Institut Teknologi Sepuluh Nopember**

Tanggal Ujian : 25 Juli 2019

**Disetujui Oleh :
Dosen Pembimbing Skripsi**

Pembimbing

Bustanul Arifin Noer, M.Sc.

NIP. 195904301989031001

Ko-Pembimbing

Satria Fadil Persada, S.Kom, MBA, Ph.D

NIP. 1987201711061

Seluruh tulisan yang tercantum pada Skripsi ini merupakan hasil karya penulis sendiri, dimana isi dan konten sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis. Penulis bersedia menanggung segala tuntutan dan konsekuensi jika di kemudian hari terdapat pihak yang merasa dirugikan, baik secara pribadi maupun hukum. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi Skripsi ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh isi Skripsi dalam bentuk apa pun tanpa izin penulis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Modal Psikologis, Keterlibatan Kerja, Dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Organisasi (Studi Kasus: Perawat Inap RSI Jemursari Surabaya)”** dengan tepat waktu dan merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana (S1) Departemen Manajemen Bisnis ITS. Selama pembuatan skripsi ini tentunya penulis mendapatkan banyak dukungan, bantuan, serta bimbingan dari banyak pihak. Adapun berbagai pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Bapak Imam Baihaqi, S.T., M.Sc., Ph.D selaku Kepala Departemen Manajemen Bisnis ITS.
2. Bapak Dr. Ir. Bustanul Arifin Noer, M. Sc selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan bimbingan serta memberikan motivasi kepada penulis.
3. Bapak Satria Fadil Persada, S.Kom., MBA., Ph.D, selaku dosen ko-pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis.
4. Bapak Berto Mulia Wibawa, S.Pi., M.M selaku dosen wali penulis yang selama ini terus memotivasi untuk menyelesaikan masa perkuliahan dengan baik.
5. Seluruh *civitas akademika* Departemen Manajemen Bisnis ITS yang telah banyak membantu proses administrasi selama masa perkuliahan.
6. Bapak Makrus, Ibu Siti Fatimah, Asif Azhar Naharika selaku keluarga penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, nasihat, motivasi, dan semangat hidup.
7. Teman-teman seangkatan Departemen Manajemen Bisnis ITS angkatan 2015 yaitu *Rhekara*, dan seluruh mahasiswa Departemen Manajemen Bisnis ITS yang telah membantu penulis dan memberikan dukungan kepada penulis.
8. Teman – teman seperjuangan yang menjadi teman diskusi anak bimbing dari pak Bustanul dan pak Satria yaitu Titik, Ike, Dio, Dini, Hanna, dan Pahol.
9. Teman – teman kelompok belajar selama perkuliahan di Surabaya yaitu Arina, Dhija, Zulfi, Putri, dan Intan yang senantiasa memberikan bantuan dan dukungan selama perkuliahan di kelas B Genap.

10. Teman – teman grup “Ukhti – Ukhti Shalihah” jurusan yaitu Cindy, Febi, Clora, Noriko, dan Titik yang turut memberikan semangat, bantuan, dan dukungan selama kuliah.
11. Teman – teman grup “Ruang Rindu” SMA yaitu Bela, Dyah, Dewi, Weka, Rina, Ardian, dan Okti yang selalu memberikan bantuan, dukungan, motivasi, dan semangat sejak masih SMA.
12. Teman – teman grup “Kos Pak Nyaman” yaitu Desi Ria, Mita, dan Riva yang selalu memberi bantuan, dukungan, dan semangat selama penulis di kos.
13. Teman – teman grup “Bidadari Surga” SMP yaitu Gita, Rizqi Himatu, Beta, Nofita, dan Tita yang selalu memberi bantuan dan dukungan sejak masih SMP.
14. Teman – teman organisasi BMSA Transformer, BEM FTI Torsi, Kopma Syandana Karya, dan BEM FBMT 2017 yang terus memberikan dukungannya selama ini kepada penulis.
15. Adi Hastama sebagai teman terbaik yang senantiasa menemani serta memberikan bantuan, dukungan, nasihat, motivasi, dan semangat sejak SD.
16. Mega, Naqiya, Friska, Binti, mbak Devi, Diki, mas Dana, mas Rafdi, Masrin, Farid, Taufiq, dan teman dekat penulis lainnya selama kuliah yang senantiasa memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis.
17. Pihak RSI Jemursari Surabaya terutama para perawat inap yang membantu menjadi responden pada skripsi penulis.
18. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu atas segala sumbangsih ilmu pengetahuan dan pengalaman membantu proses penyusunan skripsi.

Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pemahaman keilmuan manajerial. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik sehingga dapat menyempurnakan isi dari skripsi ini.

Surabaya, 19 Juli 2019

Penulis

PENGARUH MODAL PSIKOLOGIS, KETERLIBATAN KERJA, DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASI (STUDI KASUS: PERAWAT INAP RSI JEMURSARI SURABAYA)

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan suatu organisasi sektor publik yang memiliki peranan penting dalam menyediakan pelayanan jasa terbaiknya di bidang kesehatan. Disisi lain, pihak rumah sakit juga harus memperhatikan kesejahteraan sumber daya manusia (SDM) yang dimilikinya supaya SDM tersebut dapat diberdayakan secara optimal. Salah satu SDM yang berperan penting dalam proses pelayanan rumah sakit adalah seorang perawat. Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya merupakan salah satu unit usaha di bawah Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya yang memiliki beberapa unit pelayanan kesehatan dan salah satunya adalah unit rawat inap dengan total perawatnya berjumlah 177 orang. Berdasarkan hasil *turnover* dan data kepuasan perawat di RSI Jemursari mengalami kenaikan dan penurunan, sehingga dapat diindikasikan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi besar kecilnya komitmen perusahaan, seperti kepuasan kerja, modal psikologis, dan keterlibatan kerja masing – masing individu di dalamnya. Disamping itu, masih terdapat beberapa keluhan telah disampaikan melalui kritikan dari pasien dan keluarganya, yang mana sebagian besar ditujukan kepada pelayanan yang diberikan oleh para perawat. Maka dari itu penelitian bertujuan untuk membuktikan pengaruh antara Modal Psikologis, Keterlibatan kerja, dan Kepuasan kerja terhadap Komitmen Organisasi, serta pengaruh masing – masing faktor tersebut pada Perawat Inap RSI Jemursari Surabaya. Desain penelitian yang digunakan adalah konklusif deskriptif *multiple cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner yang disebarakan secara *offline* kepada para perawat inap RSI Jemursari Surabaya sebanyak 159 sampel. Data penelitian ini diolah menggunakan metode SEM (*Structural Equation Modeling*). Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa variabel modal psikologis dan keterlibatan kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi, akan tetapi variabel kepuasan kerja berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi, khususnya pada studi kasus perawat inap RSI Jemursari. Untuk modal psikologis berpengaruh signifikan terhadap keterlibatan kerja begitu juga keterlibatan kerja berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja, namun antara modal psikologis dan kepuasan kerja tidak berpengaruh secara signifikan.

Kata Kunci— Kepuasan kerja, Keterlibatan Kerja, Komitmen Organisasi, Modal Psikologis, *Structural Equation Modeling* (SEM)

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

**THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL CAPITAL, WORK
ENGAGEMENT, AND WORK SATISFACTION ON
ORGANIZATIONAL COMMITMENTS (CASE STUDY: INPATIENT
NURSE RSI JEMURSARI SURABAYA)**

ABSTRACT

Hospitals are public sector organizations that have an important role in providing the best services in the health sector. On the other hand, the hospital must also pay attention to human resources welfare in order to optimally empowered. One of the human resources that plays an important role in the hospital process is a nurse. Jemursari Surabaya Islamic Hospital is one of the business units under the Surabaya Islamic Hospital Foundation which has several health service units. One is the inpatient unit served with 177 nurses. Based on the results of turnover and nurse satisfaction data at Jemursari Hospital, the data fluctuated so it can be indicated there are several factors can affect the size of the company's commitment, such as job satisfaction, psychological capital, and work engagement of each individual in it. Besides that, there were still several complaints that were conveyed through criticism from patients and their relatives, which were mostly given to the services provided by nurses. This research aimed to analyze the relation between psychological capital, work engagement, and job satisfaction with organizational commitment, as well as each related factor in Inpatient Hospital Jemursari Surabaya. The research design used was descriptive research with a cross-sectional methods. Data collection carried out using questionnaires distributed offline to every nurses at Jemursari Hospital in Surabaya, A total 159 nurses contribute to this research. The research data was processed using SEM (Structural Equation Modeling) method. The results of the data analysis showed that psychological capital variables and work involvement were not significant for organizational commitment, but the job satisfaction variable significantly affected organizational commitment, especially in the case study of inpatient nurses at Jemursari Hospital. Besides that the results obtained are psychological capital has a significant effect on job involvement as well as work engagement has a significant effect on job satisfaction, but between psychological capital and job satisfaction has no significant effect.

Keywords— Organizational Commitment, Psychological Capital, Work Engagement, Work Satisfaction, Structural Equation Modeling (SEM).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5.1 Batasan.....	8
1.5.2 Asumsi	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	11
2.1 Gambaran Umum Perawat	11
2.2 Modal Psikologis (<i>Psychological Capital</i>)	14
2.2.1 Pengertian Modal Psikologis	14
2.2.2 Parameter Modal Psikologis	15
2.2.3 Pengukuran Modal psikologis	17
2.3 Keterlibatan Kerja (<i>Work Engagement</i>).....	17
2.3.1 Pengertian Keterikatan Kerja.....	17
2.3.2 Parameter Keterlibatan Kerja.....	19

2.3.3. Pengukuran Keterlibatan Kerja	19
2.4 Kepuasan Kerja (<i>Work Satisfaction</i>)	19
2.4.1 Pengertian Kepuasan Kerja	19
2.4.2 Parameter Kepuasan Kerja	20
2.4.3. Pengukuran Kepuasan Kerja	21
2.5. Komitmen Organisasi (<i>Organization Commitment</i>)	21
2.5.1 Pengertian Komitmen Organisasi.....	21
2.5.2 Parameter Komitmen Organisasi	22
2.5.3 Pengukuran Komitmen Organisasi.....	23
2.6 <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM)	23
2.7 Penelitian Terdahulu.....	24
2.8 Research Gap.....	29
BAB III.....	31
METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1 <i>Flowchart</i> Penelitian	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
3.3 Variabel dan Teknik Pengukuran Variabel	32
3.4 Desain Penelitian	37
3.5 Hipotesis Penelitian	38
3.6 Jenis Data.....	40
3.7 Penyusunan Kuesioner.....	40
3.8 Instrumen pengumpulan data.....	41
3.9 Teknik Pengumpulan Data	42
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	42
3.10.1 Analisis deskriptif	43
3.10.2 Pengujian Data terhadap Asumsi	43

3.10.3 Uji Hipotesis	44
3.10.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	44
3.10.5 Uji Model-fit	45
3.10.6 Model pengukuran	46
3.10.7 Bagan Metode Penelitian	46
BAB IV	49
ANALISIS DAN DISKUSI	49
4.1 Gambaran Objek Penelitian	49
4.2 Pengumpulan Data	56
4.3 Analisis Deskriptif Demografi Responden	56
4.3.1 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin	58
4.3.2 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Usia	59
4.3.3 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir	60
4.3.4 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Asal Kota.....	60
4.3.5 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Pernikahan dan Jumlah Tanggungan	61
4.3.6 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Kepegawaian	62
4.3.7 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Shift Kerja	63
4.3.8 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Masa Kerja	64
4.4 Analisis Deskriptif Statistik Variabel dan Indikator Penelitian	65
4.4.1 Deskriptif Statistik Variabel Modal Psikologis	65
4.4.2 Deskriptif Statistik Variabel Keterlibatan Kerja.....	66
4.4.3 Deskriptif Statistik Variabel Kepuasan Kerja.....	67
4.4.4 Deskriptif Statistik Variabel Komitmen Organisasi	67
4.5 Analisis <i>Crosstab</i>	68
4.5.1 Analisis <i>crosstab</i> Jenis kelamin – pendidikan terakhir – status kerja ..	68

4.5.2 Analisis <i>crosstab</i> Usia – masa kerja – asal kota.....	69
4.5.3 Analisis Crosstab Shift kerja – status pernikahan – jumlah tanggungan	70
4.6 Uji Asumsi.....	71
4.6.1 Uji Normalitas.....	71
4.6.2 Uji Linieritas	73
4.7 Analisis Structural Equation Modelling (SEM)	73
4.7.1 Model pengukuran.....	73
4.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	73
4.7.3 Model Struktural	75
4.7.4 Pengujian Kesesuaian Model	76
4.8 Pengujian Hipotesis	80
4.9 Implikasi Manajerial.....	85
BAB V	90
KESIMPULAN DAN SARAN	90
5.1. Kesimpulan.....	90
5.2 Saran	91
5.2.1 Keterbatasan Penelitian	91
5.2.2 Saran Untuk Penelitian Selanjutnya.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN	98
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	98
Lampiran 2. Analisis SEM	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kepuasan Karyawan RSI Jemursari Surabaya tahun 2018	4
Gambar 3. 1 Flowchart Penelitian	31
Gambar 3. 2 Model Penelitian	37
Gambar 3. 3 Bagan Metode Penelitian	47
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSI Jemursari Surabaya	51
Gambar 4. 2 Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
Gambar 4. 3 Demografi Berdasarkan Usia	59
Gambar 4. 4 Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	60
Gambar 4. 5 Demografi Berdasarkan Asal Kota	61
Gambar 4. 6 Demografi Berdasarkan Status Pernikahan.....	62
Gambar 4. 7 Demografi Berdasarkan Jumlah Tanggungan	62
Gambar 4. 8 Demografi Berdasarkan Status Kepegawaian.....	63
Gambar 4. 9 Demografi Berdasarkan Shift Kerja.....	64
Gambar 4. 10 Demografi Berdasarkan Masa Kerja.....	65
Gambar 4. 11 Scatter Plot	73
Gambar 4. 12 Model Structural.....	75
Gambar 4.13 Variabel Modal Psikologis dengan Variabel Indikatornya	77
Gambar 4.14 Variabel Keterlibatan Kerja dengan Variabel Indikatornya.....	78
Gambar 4.15 Variabel Kepuasan Kerja dengan Variabel Indikatornya.....	79
Gambar 4.16 Variabel Komitmen Organisasi dengan Variabel Indikatornya	79

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	27
Tabel 3. 1 Variabel Penelitian.....	34
Tabel 3. 2 Skala Likert	41
Tabel 3. 3 Goodness of Fit	46
Tabel 4. 1 Jumlah Perawat Inap RSI Jemursari Surabaya	55
Tabel 4. 2 Demografi Responden.....	56
Tabel 4. 3 Statistik Variabel Modal Psikologis.....	65
Tabel 4. 4 Statistik Variabel Keterlibatan Kerja	66
Tabel 4. 5 Statistik Variabel Kepuasan Kerja	67
Tabel 4. 6 Statistik Variabel Komitmen Organisasi	68
Tabel 4. 7 Jenis kelamin – pendidikan terakhir – status kerja	69
Tabel 4. 8 Usia – masa kerja – asal kota	70
Tabel 4. 9 Shift kerja – status pernikahan – jumlah tanggungan	71
Tabel 4. 10 Uji Normalitas.....	72
Tabel 4. 11 Convergent validity	74
Tabel 4. 12 Uji Validitas, AVE dan Reliabilitas Konstrak Variabel	74
Tabel 4. 13 Nilai Goodness of Fit Model Struktural.....	76
Tabel 4. 14 Uji Hipotesis	81
Tabel 4. 15 Strategi Meningkatkan Komitmen Perawat RSI Jemursari Surabaya	86

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai latar belakang tentang kondisi yang menyebabkan dilakukannya penelitian, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, batasan dan asumsi agar penelitian tidak keluar dari pokok bahasan, serta sistematika penulisan yang menjelaskan mengenai penelitian skripsi ini secara keseluruhan.

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu perusahaan sektor publik yang memiliki peranan penting dalam menyediakan pelayanan jasa pada bidang kesehatan. Seperti industri jasa lainnya, rumah sakit seharusnya mengutamakan kepuasan pasien yang disini sebagai konsumen dengan memberikan pelayanan yang terbaik. Kepuasan pasien rumah sakit dapat dilihat melalui pelayanan yang telah diberikan oleh seluruh pihak rumah sakit. Di sisi lain, pihak rumah sakit juga harus memperhatikan kesejahteraan sumber daya manusia yang dimilikinya supaya sumber daya manusia tersebut dapat diberdayakan secara optimal. Salah satu sumber daya manusia yang berperan penting dalam proses pelayanan rumah sakit adalah seorang perawat. Perawat sebagai pihak yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien tidak hanya dituntut untuk berfokus pada pemberian pelayanan biologis pasien, namun juga perlu memperhatikan pelayanan sisi psikologis pasien. Dengan demikian seorang perawat diharapkan tidak hanya terampil dan pintar dalam menjalankan tugasnya saja, namun juga harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan pasien (Holloway & Watson, 2002). Dengan tingginya harapan pasien terhadap peran seorang perawat maka dibutuhkan para perawat yang mau bekerja melampaui tuntutan pekerjaannya agar visi dan misi rumah sakit mampu tercapai (Salanova, Lorente, Chambel, & Martínez, 2011).

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya merupakan salah satu unit usaha di bawah Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya yang dibangun pada tahun 1992 dan mengawali kegiatan operasionalnya pada tanggal 25 Mei 2002. Pada akhir tahun 2011, RSI Jemursari Surabaya diakui oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai rumah sakit tipe B. Pada tahun tersebut pula RSI Jemursari Surabaya terakreditasi 16 pelayanan,

salah satu pelayanan yang terakreditasi tersebut adalah pelayanan rawat inap. Pada bulan Februari 2019, RSI Jemursari Surabaya memiliki layanan rawat inap sebanyak delapan jenis ruangan dengan jumlah perawat inap sebanyak 177 orang. Dalam menjalankan tugasnya sehari – hari, setiap karyawan RSI Jemursari Surabaya termasuk perawat inap juga dituntut untuk dapat menjalankan *motto* rumah sakit yaitu melayani dengan Ramah, Senyum, Ikhlas, dan Salam. Dengan demikian karyawan diharapkan mampu memberikan kualitas pelayanan yang terbaik untuk pasien.

RSI Jemursari Surabaya telah telah memberlakukan sistem *shift* kerja perawat inap yang dibagi menjadi tiga waktu, yaitu *shift* pagi pukul 07.00 - 14.30 WIB, *shift* siang pukul 14.30 - 22.00 WIB, dan *shift* malam pukul 22.00 - 07.00 WIB. Walaupun dengan adanya pembagian *shift* kerja tersebut namun masih perlu diperhatikan ulang prediksi jumlah pasien yang akan terus meningkat tiap tahun. Jika kondisi seperti ini dibiarkan terus menerus, maka akhirnya akan berdampak pada kondisi perawat yang mengalami kelelahan fisik dan psikis secara berkepanjangan. Kelelahan fisik dan psikis ini tentunya akan menyebabkan penurunan kinerja para perawat tersebut. Dampak lain yang ditimbulkan dari kelelahan fisik dan psikis ini juga dapat diindikasikan dari meningkatnya angka *turnover* perawat.

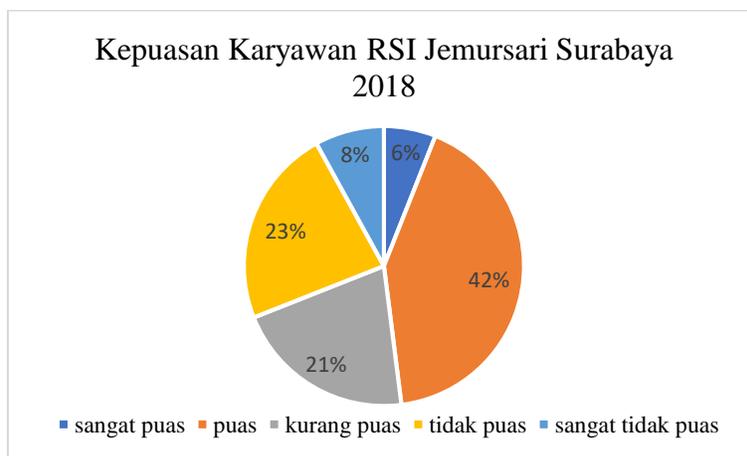
Berdasarkan data *turnover* yang diambil secara langsung oleh pihak Pengembangan Sumber Daya Manusia RSI Jemursari Surabaya pada tahun 2016 hingga tahun 2018, menunjukkan bahwa *turnover* perawat di RSI Jemursari Surabaya selama tiga tahun terakhir mengalami kenaikan dan penurunan. Hal ini dapat menjelaskan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi besar kecilnya *turnover* karyawan suatu perusahaan adalah komitmen organisasi masing – masing individu di dalamnya. Dengan adanya peningkatan komitmen maka akan berhubungan dengan peningkatan produktivitas dan berbanding terbalik dengan angka *turnover* yang semakin rendah (Meyer & Allen, 1991). Di samping itu, penelitian yang dilakukan oleh Gunlu, Aksarayli, & Percin (2010) menerangkan bahwa terdapat faktor lain juga yang dapat mempengaruhi kinerja dan produktifitas karyawan, salah satunya yaitu kepuasan kerja. Kepuasan kerja merupakan faktor utama untuk mempertahankan kinerja yang

tinggi dan layanan yang efisien, yang secara langsung akan meningkatkan produktivitas organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pihak manajemen RSI Jemursari Surabaya, jumlah pasien di RSI Jemursari Surabaya pada saat ini akan diprediksi semakin meningkat (Dito, n.d.), mengingat rata – rata jumlah pengunjung harian untuk saat ini mencapai 1.200 pasien. Dengan banyaknya jumlah pasien tersebut maka pihak RSI Jemursari Surabaya telah melakukan survei kepada konsumennya mengenai pilihan rumah sakit yang ada di Kota Surabaya berdasarkan tingkat pelayanan, baik pelayanan medis maupun pelayanan non medis. Survei tersebut melibatkan 450 responden yang pernah atau sedang menjalani pengobatan di RSI Jemursari Surabaya selama tahun 2018. Hasil dari survei tersebut menunjukkan bahwa 43% dari jumlah responden memberikan jawaban yaitu RSI Jemursari Surabaya sebagai rumah sakit pilihan utama dibandingkan dengan rumah sakit lainnya di Kota Surabaya. Hal ini menandakan bahwa pasien dan pihak keluarganya menunjukkan sikap positif terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh RSI Jemursari Surabaya. Selain itu, terdapat fakta lain yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden (69%) memberikan tanggapan merasa puas dengan layanan yang telah diberikan oleh rumah sakit tersebut. Akan tetapi jika dilihat pada bagian akhir survei, masih ditemukan keluhan – keluhan responden tersebut pada isian kritik dan saran kepada RSI Jemursari Surabaya. Keluhan tersebut tidak hanya disampaikan oleh pihak pasien saja, namun beserta pihak keluarganya juga sehingga menimbulkan ketidak nyamanan berkunjung.

Beberapa ketidakpuasan yang telah disampaikan melalui survei kritikan dari pasien dan keluarganya kepada pihak rumah sakit, menyebutkan bahwa sebagian besar keluhan ditujukan untuk pelayanan yang diberikan oleh para perawat. Keluhan – keluhan tersebut antara lain seperti perawat yang tidak cepat tanggap dalam bertugas, perawat yang tidak ramah, perawat yang tidak bekerja sepenuh hati atau asal – asalan, perawat yang tidak sabar dan kurang terampil dalam menghadapi pasien, perawat yang kurang berkomunikasi dengan pasien ataupun keluarganya, perawat yang tidak mengetahui catatan medis, serta terdapat segerombolan para perawat yang menimbulkan kebisingan sehingga suasana jadi tidak kondusif. Ketidakpuasan pasien

dan keluarganya seperti ini tentu saja akan menimbulkan trauma dan kemudian menjadi suatu pertimbangan untuk melakukan pengobatan kembali pada rumah sakit tersebut, sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan berkurangnya profitabilitas rumah sakit. Oleh sebab itu perlu adanya perhatian lebih untuk menyikapi beberapa keluhan yang ditujukan pada para perawat di sana. Ketika rumah sakit telah mengalami penurunan *profit*, maka akan berdampak hingga pengurangan gaji atau kompensasi, atau lebih parahnya lagi bahkan bisa terjadi pengurangan beban jumlah karyawan. Hal tersebut erat kaitannya dengan berkurangnya kesejahteraan para karyawan sehingga juga akan menimbulkan keinginan karyawan meninggalkan pekerjaannya.



Gambar 1. 1 Kepuasan Karyawan RSI Jemursari Surabaya tahun 2018

Sumber : Data Pengembangan Sumber Daya Manusia RSI Jemursari Surabaya 2019

Demi tercapainya tujuan dari rumah sakit maka selain memperhatikan kepuasan pasien, pihak RSI Jemursari Surabaya juga memperhatikan kepuasan sumber daya manusia yang ada di dalam organisasinya. Salah satu caranya ialah dengan mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan karyawan selama bekerja di RSI Jemursari Surabaya. Hasil survei kepuasan karyawan RSI Jemursari Surabaya pada tahun 2018 yang dilakukan oleh pihak Pengembangan Sumber Daya Manusia RSI Jemursari Surabaya sendiri (Gambar 1.1), menunjukkan bahwa hanya 42% karyawan merasa puas dengan beberapa parameter yang mereka buat sendiri mengenai faktor penyebab kepuasan karyawan. Beberapa faktor tersebut antara lain beban kerja, upah atau gaji, promosi, supervisi, kelompok kerja, lingkungan kerja, dan kepuasan lainnya. Sedangkan

beberapa ketidakpuasan yang dirasakan oleh karyawan masih belum diketahui secara jelas apa penyebabnya. Yang mana sebagian besar penilaian dari faktor – faktor tersebut juga dapat disebabkan oleh keadaan modal psikologis karyawan serta tingkat keterlibatannya terhadap rumah sakit. Pihak RSI Jemursari Surabaya belum pernah melakukan penelitian secara lebih mendalam terkait modal psikologis dan keterlibatan karyawannya sendiri. Padahal jika seorang karyawan telah merasa puas maka ia juga akan memuaskan pelanggan dan nantinya dapat menghasilkan profitabilitas yang berkelanjutan bagi perusahaan (Gunlu et al., 2010).

Modal psikologis merupakan suatu daya positif psikologis yang dimiliki oleh individu itu sendiri dan berguna untuk membantu individu tersebut dalam berkembang di suatu organisasi. Seseorang yang memiliki modal psikologis tinggi berarti memiliki tujuan positif dalam karirnya, sehingga akan mengupayakan usaha yang positif dalam mencapai tujuannya. Simons & Buitendach (2013) menyebutkan bahwa modal psikologis sebagai sumber daya pribadi dapat diimplementasikan dengan meningkatkan faktor lain seperti keterlibatan kerja dan komitmen organisasi. A. Bakker, Demerouti, & Schaufeli (2003) dalam penelitian Simons & Buitendach (2013) juga menjelaskan bahwa keterlibatan kerja tersebut sebagai kondisi pikiran yang positif terkait pekerjaan, pikiran positif tersebut ditandai dengan semangat, dedikasi dan fokus pada saat melakukan pekerjaan. Simons & Buitendach (2013) juga menambahkan, karyawan yang terlibat cenderung memiliki keterikatan yang lebih besar pada organisasi mereka sehingga mempunyai kecenderungan yang lebih rendah untuk meninggalkan organisasi mereka.

Dalam kasus ini, perawat perlu memiliki sumber daya fisik dan psikologis positif untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai berbagai keluhan, sebagaimana dengan tuntutan untuk tetap menjalankan motto rumah sakit yaitu ramah, salam, senyum, dan ikhlas. Sejauh mana perawat merasa terlibat dan berkomitmen pada tugas – tugasnya, akan dipengaruhi oleh pemikiran mereka terhadap apa yang telah dilakukan oleh rumah sakit, serta apa yang telah mereka terima dari rumah sakit. Contohnya seperti ketika perawat belum menganggap rumah sakit sebagai tempatnya,

maka akan menggunakan tenaganya untuk memberikan pelayanan secara asal – asalan.

Kepuasan kerja merupakan refleksi sikap kerja seseorang (perasaan suka atau tidak suka) terhadap suatu organisasi tempatnya bekerja. Dalam kasus ini tercermin dari sikap beberapa perawat yang terlihat tidak menjalankan motto rumah sakit, sehingga menunjukkan masih kurang rasa senangnya dalam melayani pasien. Seseorang yang sudah merasakan kepuasan dalam bekerja maka niat untuk meninggalkan organisasi berkurang (Gunlu et al., 2010). Menurut Feinstein & Vondrasek (2001) dalam Gunlu et al. (2010), kepuasan kerja adalah semacam respons terhadap pekerjaan tertentu atau masalah terkait pekerjaan, sedangkan komitmen adalah respons yang lebih global terhadap suatu organisasi. Oleh karena itu, komitmen harus lebih konsisten daripada kepuasan kerja dari waktu ke waktu dan membutuhkan waktu lebih lama setelah seseorang puas dengan pekerjaannya.

Modal psikologis (*psychological capital*), keterlibatan kerja (*work engagement*), dan kepuasan kerja (*work satisfaction*) merupakan tiga hal yang perlu menjadi perhatian bagi pengelolaan sumber daya manusia saat ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap komitmen dalam organisasi tempat bekerja (*organizational commitment*), sehingga diharapkan mampu menjadi suatu bentuk evaluasi kinerja, yang nantinya dapat dilakukan suatu perbaikan pengelolaan sumber daya manusia tersebut. Dalam level organisasi, modal psikologis dan keterlibatan kerja memiliki hubungan dengan *business outcome* berupa kepuasan pelanggan, *profit*, produktivitas, *turnover* karyawan dan kecelakaan kerja (Harter, Schmidt, & Keyes, 2002). Disamping itu, kepuasan kerja dan komitmen organisasi merupakan hal penting dalam organisasi terutama dalam bidang pelayanan jasa, (Colakoglu, Culha, & Atay, 2010) seperti halnya pelayanan pada rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan kajian masalah empiris dan teoritis pada latar belakang, maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Membuktikan apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara modal psikologis, keterlibatan kerja, dan kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi pada perawat inap RSI Jemursari Surabaya?
2. Bagaimana pengaruh dan hubungan masing-masing faktor modal psikologis, keterlibatan kerja, dan kepuasan kerja perawat inap dalam komitmen organisasinya?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diketahui, maka tujuan penelitian yang diharapkan dapat tercapai adalah :

1. Untuk membuktikan pengaruh antara modal psikologis, keterlibatan kerja, dan kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi pada perawat inap RSI Jemursari Surabaya.
2. Mengetahui pengaruh dan hubungan masing - masing faktor modal psikologis, keterlibatan kerja, dan kepuasan kerja perawat inap dalam komitmen organisasinya.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan mampu diberikan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini bagi pihak pengelola perusahaan yaitu diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan terkait masalah modal psikologis, keterlibatan kerja, kepuasan kerja, dan komitmen organisasi.

2. Manfaat Keilmuan

Manfaat keilmuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mendapatkan wawasan baru terkait teori modal psikologis, keterlibatan kerja, kepuasan kerja, dan komitmen organisasi.
2. Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memperluas pengetahuan dan memberikan ide atau saran untuk penelitian selanjutnya mengenai teori modal psikologis, keterlibatan kerja, kepuasan kerja, dan komitmen organisasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup yang digunakan dalam pembahasan penelitian ini disebutkan dalam batasan dan asumsi penelitian. Berikut ruang lingkup pembahasan dalam penelitian ini.

1.5.1 Batasan

Batasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan pada pengambilan studi kasus perawat inap RSI Jemursari Surabaya.
2. Terdapat keterbatasan waktu dalam penelitian sehingga hasil penelitian menjelaskan keadaan responden pada saat itu.

1.5.2 Asumsi

Pada proses penelitian ini diasumsikan bahwa tidak ada perubahan informasi selama penelitian dilakukan.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan berisi rincian pembahasan penelitian ini. Berikut penjelasan bagian susunan penelitian:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan mengenai latar belakang masalah yang menjadi dasar pemikiran dilakukannya penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan penelitian.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab ini menjelaskan mengenai landasan teori, kajian penelitian terdahulu, dan kerangka pemikiran penelitian. Landasan teori membahas mengenai teori-teori yang digunakan peneliti sebagai landasan dalam mengkaji penelitian ini. Adapun teori yang dibahas dalam penelitian ini meliputi teori gambaran umum perawat inap rumah sakit, modal psikologis, keterlibatan kerja, kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan *Structural equation modeling* (SEM), serta terdapat penelitian terdahulu dan gap yang ditemukan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai tahapan dalam penelitian ini. Berisi metode dan tahapan penelitian, bagan alir penelitian, lokasi dan waktu penelitian, desain penelitian, jenis data yang dibutuhkan, teknik pengumpulan data, teknik *sampling*, serta teknik pengolahan data.

BAB IV ANALISIS DAN DISKUSI

Bab ini akan menjelaskan mengenai gambaran objek penelitian, tahapan pengumpulan dan pengolahan data. Pengolahan data akan terdiri dari analisis deskriptif, pengujian asumsi pada data, analisis model dengan menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM), uji hipotesis dan implikasi manajerial.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menampilkan kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dan saran yang dapat berguna bagi pihak RSI Jemursari Surabaya. Selain itu, terdapat pula saran yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB II

LANDASAN TEORI

Dalam sebuah penelitian, terdapat berbagai teori-teori serta istilah yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan proses penelitian. Pada bab ini akan dijelaskan mengenai landasan teori yang digunakan untuk menyelesaikan masalah penelitian, serta penelitian-penelitian terdahulu sehingga memunculkan *gap* antara penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

2.1 Gambaran Umum Perawat

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Supartiningsih, 2017). Rumah Sakit sebagai sektor publik memiliki peranan penting, yaitu mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, berupa meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja rumah sakit agar terwujud derajat kesehatan yang maksimal.

Kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua, yaitu pelayanan medis dan pelayanan non medis. Pelayanan medis yang disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan secara langsung oleh tenaga kerja medis seperti para dokter, perawat, dan lainnya. Sedangkan pelayanan non medis merupakan pelayanan dan fasilitas rumah sakit yang sifatnya tidak langsung namun sedikit berhubungan dalam penyembuhan pasien, seperti sarana prasarana, kebersihan, penampilan petugas, dan sebagainya. Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan medis atau kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap.

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, pelayanan di instalasi rawat inap merupakan bagian pelayanan kesehatan yang cukup dominan. Karena pelayanan instalasi rawat inap merupakan pelayanan yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi yang paling besar bagi kesembuhan pasien rawat inap. Peranan

seorang perawat saat melayani pasien di rawat inap (*opname*) sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut, sehingga dapat dikatakan bahwa perawat merupakan elemen penting pelayanan rumah sakit karena selalu berinteraksi secara langsung dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kerja lainnya. Perawat mempunyai tanggung jawab yang cukup besar dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (*Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014, 2014*), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yakni :

1. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
2. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Sesuai dengan Bab III Pendidikan Tinggi Keperawatan Pasal 5, pendidikan tinggi keperawatan terdiri atas:

- a. Pendidikan vokasi dengan ketentuan paling rendah adalah program Diploma Tiga Keperawatan. ;
- b. Pendidikan akademik; dan
- c. Pendidikan profesi.

Peran Perawat yang berkaitan dengan UU No.36 (Rustikayanti, n.d.) tentang Kesehatan yaitu:

1. Pemberi asuhan (*Care provider*): Menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistic berlandaskan etik profesi dan aspek legal
2. Pemimpin kelompok (*community leader*) : menjalankan berbagai kepemimpinan di berbagai komunitas baik komunitas profesi maupun komunitas sosial

3. Pendidik (*educator*) : mendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya
4. Pengelola (*manager*) : mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien
5. Peneliti (*researcher*) : melakukan penelitian keperawatan dengan cara menumbuhkan keingintahuan dalam mencari jawaban terhadap fenomena keperawatan dan kesehatan yang terjadi dan menerapkan hasil kajian dalam upaya mewujudkan praktik berbasis bukti.

Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat, Menteri dan Konsil Keperawatan bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan mutu Perawat sesuai dengan kewenangan masing-masing. Selain itu juga terdapat aturan mengenai registrasi, izin praktik, dan registrasi ulang yang tertera pada BAB IV Pasal 18 persyaratan meliputi :

- a. Memiliki ijazah pendidikan tinggi Keperawatan;
- b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
- e. Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Menurut BAB VI Hak dan Kewajiban Perawat Pasal 36, perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak:

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.
- c) Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
- d) Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan

e) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Sedangkan pada Pasal 37, perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

- a) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b) Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c) Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- d) Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
- e) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- f) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
- g) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

2.2 Modal Psikologis (*Psychological Capital*)

2.2.1 Pengertian Modal Psikologis

Modal psikologis adalah ciri pribadi yang berkontribusi terhadap produktivitas individu (Nafei, 2015). Modal psikologis merupakan penerapan kekuatan sumber daya manusia yang positif dan kapasitas psikologis yang dapat diukur, dikembangkan, dan dikelola secara efektif untuk peningkatan kinerja di tempat kerja. Modal psikologis bersifat terbuka terhadap perubahan, dalam artian dapat terus berkembang. Modal psikologis lebih mengacu kepada diri individu itu sendiri dan akan menjadi apa individu tersebut ke depannya (Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007). Karena berfokus kepada siapa individu tersebut, modal psikologis dapat mencakup pengetahuan, *skill*, kemampuan teknis, dan pengalaman. Terdapat empat karakteristik dari modal psikologi yaitu 1) Memiliki kepercayaan diri (*self-efficacy*) untuk mengambil dan menerapkan usaha yang diperlukan demi memperoleh

keberhasilan dalam tugas yang menantang. 2) Memiliki atribusi positif (*optimism*) mengenai kesuksesan saat ini dan masa yang akan datang. 3) Tekun menuju tujuan dan melakukan evaluasi kembali supaya tetap berada pada jalan menuju tujuan sehingga dapat tercapai kesuksesan (*hope*). 4) Mampu bertahan dan bangkit kembali ketika menghadapi masalah dan kesulitan bahkan lebih baik dari sebelumnya demi mencapai kesuksesan (*resiliency*) (Ardianti, 2015).

Tingginya modal psikologis mampu memberikan efek bangkit kembali saat mendapatkan masalah maupun berada dalam situasi yang memberikan dampak *stress* (Avey, Reichard, Luthans, & Mhatre, 2011). Modal psikologis ini bersifat terbuka terhadap perubahan, dalam artian dapat terus mengalami perkembangan. Selain itu, modal psikologis lebih mengacu kepada diri individu itu sendiri dan akan menjadi apa individu tersebut ke depannya. Karena berfokus kepada siapa individu tersebut, modal psikologis dapat mencakup pengetahuan, *skill*, kemampuan teknis, dan pengalaman (Luthans, Avolio, et al., 2007).

2.2.2 Parameter Modal Psikologis

Terdapat empat parameter dalam modal psikologis menurut Luthans, Avolio, et al (2007) dalam penelitian (Ardianti, 2015) yaitu efikasi diri (*self-efficacy*), optimisme (*optimism*), harapan (*hope*), dan resiliensi (*resiliency*).

1) Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Luthans et al (2007) mendefinisikan efikasi diri sebagai suatu keyakinan atau kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam mengarahkan motivasi, sumber-sumber kognisi, dan melakukan sejumlah tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan tugas dalam konteks tertentu. Orang yang memiliki efikasi diri memiliki karakteristik :

- a. Individu menentukan target yang tinggi bagi dirinya dan mengerjakan tugas-tugas yang sulit.
- b. Menerima tantangan secara senang dan terbuka.
- c. Memiliki motivasi diri yang tinggi.
- d. Melakukan berbagai usaha untuk mencapai target yang telah dibuat.
- e. Gigih saat menghadapi hambatan

Kelima karakteristik tersebut, orang-orang dengan efikasi diri yang tinggi akan dapat mengembangkan dirinya secara mandiri dan mampu untuk menjalankan tugas secara efektif. Orang yang memiliki efikasi diri tinggi akan mampu untuk menetapkan tujuan dan memilih tugas yang sulit untuk dirinya. Sedangkan, pada orang yang memiliki efikasi diri rendah, individu akan memiliki keragu-raguan, umpan balik yang negatif, kritik sosial halangan, kegagalan yang berulang.

2) Optimisme (*Optimism*)

Cetin (2015) mendefinisikan optimisme sebagai suatu cara menginterpretasi kejadian-kejadian positif sebagai suatu hal yang terjadi akibat diri sendiri, bersifat menetap, dan dapat terjadi dalam berbagai situasi; serta menginterpretasikan kejadian-kejadian negatif sebagai suatu hal yang terjadi akibat hal-hal di luar diri, bersifat sementara, dan hanya terjadi pada situasi tertentu saja. Individu dengan optimisme yang tinggi akan mampu merasakan implikasi secara kognitif dan emosional ketika mendapatkan kesuksesan. Individu tersebut juga mampu menentukan nasibnya sendiri meskipun mendapatkan tekanan dari orang lain mampu memberikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terkait ketika dirinya mencapai kesuksesan. Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki optimisme akan mampu memandang permasalahan yang terjadi dalam hidupnya secara positif dan menganggap hal negative bukanlah hambatan untuk dirinya sehingga ia mampu untuk menghadapi masa depan.

3) Harapan (*Hope*)

Menurut (Spector, 1985), harapan adalah suatu keadaan motivasi positif yang didasari oleh proses interaksi antara (1) *agency/will power* (kekuatan keinginan), parameter ini adalah energi untuk mencapai tujuan dan (2) *pathways/way power* (perencanaan untuk mencapai tujuan) untuk mencapai kesuksesan. Hal yang membuat *hope* berbeda dengan parameter lainnya adalah parameter harapan memiliki *pathway* yang merupakan suatu perencanaan untuk mencapai tujuan, dan *agency* yang menjelaskan bahwa harapan bisa diterapkan pada kehidupan sehari-hari. Individu yang memiliki harapan, orang tersebut akan memiliki kemampuan untuk mencari jalan

alternatif dalam menyelesaikan permasalahan hidupnya sehari hari meskipun ia mengalami berbagai hambatan.

4) Resiliensi (*Resiliency*)

Resiliensi bisa didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk memantul atau bangkit kembali dari kesulitan, konflik, kegagalan, bahkan pada peristiwa positif, kemajuan, dan peningkatan tanggung jawab (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Seseorang yang memiliki kemampuan resiliensi yang tinggi mampu untuk belajar dan berkembang dari tantangan yang dihadapi. Masten, A. S., & Reed, (2002), menjelaskan bahwa perkembangan dari resiliensi itu sendiri bergantung pada dua faktor yaitu *resiliency assets* dan *resilience risk*. *Resiliency assets* adalah karakteristik yang dapat diukur pada suatu kelompok atau individu yang dapat memprediksi keluaran positif di masa yang akan datang dengan kriteria yang spesifik. *Resilience risk* adalah sesuatu yang dapat meningkatkan keluaran yang tidak diinginkan, seperti pengalaman yang tidak mendukung perkembangan diri, contohnya seperti kecanduan alkohol, obat-obatan terlarang, dan terpapar trauma kekerasan.

2.2.3 Pengukuran Modal psikologis

Pengukuran modal psikologis atau *psychological capital* diukur menggunakan kuesioner *Psychological Capital Questionare* (PCQ) yang dibuat oleh Luthans, Youssef, et al (2007). *Psychological Capital Questionare* ini memiliki 15 item yang terdiri dari empat parameter yaitu *self efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency*.

2.3 Keterlibatan Kerja (*Work Engagement*)

2.3.1 Pengertian Keterikatan Kerja

A. B. Bakker, Albrecht, & Leiter, (2011) menyatakan bahwa keterlibatan kerja sebagai hal positif yang harus dipenuhi dalam bekerja serta memiliki beberapa karakteristik yang ditandai dengan adanya semangat (*vigor*), dedikasi (*dedication*) dan fokus (*absorption*). Keterlibatan yang dirasakan pekerja dalam setiap karakteristik akan mendorong terciptanya keterlibatan personal. Pekerja yang memiliki tingkat *engagement* tinggi akan memiliki keterikatan emosi yang tinggi terhadap organisasi, sehingga akan berpengaruh dalam menyelesaikan pekerjaan dan cenderung memiliki kualitas kerja yang memuaskan (Schaufeli & Bakker, 2004). Pekerja yang merasa

terlibat akan termotivasi untuk meningkatkan produktivitasnya, mau menerima tantangan dan merasa pekerjaannya memberi makna bagi dirinya. Hal tersebut akan berdampak positif bagi kinerja pekerja, serta bagi produktivitas dan pertumbuhan organisasi. Maka dapat dikatakan bahwa keterikatan kerja dapat memberikan perubahan baik bagi individu, tim maupun organisasi (Ardianti, 2015).

Keterlibatan kerja adalah suatu konstruksi motivasional yang berarti sebagai keadaan positif yang berhubungan dengan kesejahteraan dalam bekerja, penuh semangat dan kelekatan yang kuat dengan pekerjaannya (A. Bakker et al., 2003). Keterlibatan kerja sendiri memiliki tiga parameter indikator, yaitu : 1) *Vigor* (semangat yang tinggi) : ditandai oleh tingginya tingkat kekuatan dan ketahanan mental dalam bekerja, kesediaan untuk berusaha dengan sungguh-sungguh di dalam pekerjaan dan gigih dalam menghadapi kesulitan. 2) *Dedication* (dedikasi) : ditandai oleh suatu perasaan yang penuh makna, antusias, inspirasi, kebanggaan dan tantangan. 3) *Absorption* (fokus dalam melakukan pekerjaan) : ditandai dengan penuh konsentrasi dan minat yang mendalam terhadap pekerjaan, waktu terasa berlalu begitu cepat dan individu sulit melepaskan diri dari pekerjaan. Karyawan yang memiliki tingkat keterlibatan kerja yang tinggi akan menunjukkan kinerja terbaik mereka, hal ini karena karyawan tersebut menikmati pekerjaan yang mereka lakukan (A. B. Bakker et al., 2011).

Karyawan yang terikat akan mengalami emosi positif (bahagia, gembira, dan antusiasme) dan dapat mengelola kemampuan dirinya untuk berkinerja secara baik dalam menyelesaikan tuntutan pekerjaan (A. B. Bakker et al., 2011). Karyawan yang merasa terikat dengan organisasi juga dapat menurunkan tingkat *turnover* di perusahaan. Selain itu, keterlibatan kerja dapat memberikan peran penting dan dampak positif bagi organisasi. Dampak positif yang dimaksud, seperti loyalitas, kepuasan kerja, keamanan dan kenyamanan yang berujung pada peningkatan produktivitas dan kinerja karyawan tersebut. Dengan meningkatnya produktivitas akan berpengaruh pada *profit* yang didapatkan organisasi.

2.3.2 Parameter Keterlibatan Kerja

Schaufeli & Bakker (2004) menyatakan bahwa *engagement* dikarakteristikan dengan 3 hal yakni *vigor*, *dedication* dan *absorption*. Ketiga karakteristik tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- 1) *Vigor*, dapat dicirikan dengan memiliki energi dan kegigihan yang tinggi yang disertai dengan kegembiraan, kerelaan dalam mengeluarkan usaha yang maksimal dalam menyelesaikan pekerjaan yang ditandai dengan ketekunan dalam menghadapi kesulitan.
- 2) *Dedication*, merupakan suatu kondisi dimana pekerja sangat terlibat dengan pekerjaannya. Kondisi tersebut ditandai dengan adanya perasaan yang penuh makna, tertantang, antusiasme yang tinggi dan memberikan inspirasi yang signifikan bagi dirinya baik secara pribadi maupun sosial.
- 3) *Absorption*, dapat didefinisikan sebagai suatu tahapan yang ditandai dengan adanya konsentrasi dan kesenangan hati serta minat yang mendalam pada pekerjaan. Hal tersebut dicirikan dengan perasaan sulit melepaskan diri dari pekerjaan dan merasa waktu sangat cepat berlalu ketika melakukan pekerjaan tersebut.

2.3.3. Pengukuran Keterlibatan Kerja

Sebuah alat ukur *engagement* yang dinamakan dengan *Utrecht Keterlibatan kerja Scale* (UWES) dikembangkan untuk mengetahui tingkat *engagement* (Schaufeli & Bakker, 2004). Dalam penelitian ini digunakan UWES dengan 9 item yang menilai tiga parameter dari keterlibatan kerja yakni *vigor*, *dedication*, dan *absorption*.

2.4 Kepuasan Kerja (*Work Satisfaction*)

2.4.1 Pengertian Kepuasan Kerja

Spector (1985) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai sikap yang merefleksikan bagaimana perasaan evaluatif individu mengenai pekerjaannya, baik secara keseluruhan maupun dari berbagai aspek pekerjaannya. Perasaan tersebut berkisar antara kesukaan atau kepuasan terhadap pekerjaannya ataupun ketidaksukaan atau ketidakpuasan terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja mencerminkan sikap karyawan terhadap pekerjaannya (Rachma, 2017). Jika karyawan bersikap positif terhadap pekerjaan yang dikerjakannya, maka individu akan memperoleh perasaan puas

terhadap apa yang dikerjakannya. Sebaliknya, jika karyawan bersikap negatif (tidak suka), maka ia akan merasa tidak puas terhadap apa yang dikerjakannya. Banyaknya karyawan baru yang masih mencoba peruntungan dan kemampuannya di dunia kerja akan berdampak pada kurangnya komitmen karyawan terhadap organisasi yang sebelumnya telah dipilih. Karyawan yang memiliki kepuasan kerja tinggi akan memiliki komitmen organisasi yang tinggi pula. Kepuasan kerja mempengaruhi kinerja, para pekerja yang merasa puas atas pemberian insentif, penghargaan, motivasi, ataupun keuntungan tambahan yang lain selalu lebih produktif dalam bekerja di organisasi (Aftab & Idrees, 2012).

2.4.2 Parameter Kepuasan Kerja

Menurut Robbins et al (2004), faktor yang menentukan kepuasan kerja antara lain : pekerjaan yang menantang mental (*mental challenging work*), upah yang pantas (*equitable reward*), kondisi kerja yang mendukung (*supportive working conditions*), rekan kerja yang mendukung (*supportive fellow employees*), kesesuaian kepribadian dan pekerjaan (*the personality job fit*). Spector, (1985) mengatakan bahwa *job satisfaction survey* (JSS) merupakan instrument untuk mengukur kepuasan kerja seseorang dimana terdapt Sembilan parameter yang berhubungan dengan pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain (Rachma, 2017):

1. Gaji (*pay*) yaitu kepuasan akan imbalan kerja berupa uang yang diterima karyawan sesuai dengan beban yang telah ditanggungnya.
2. Promosi (*promotion*) yaitu kepuasan akan mendapat kesempatan bagi karyawan untuk tumbuh dan berkembang dalam pekerjaan atau jabatan.
3. Pimpinan (*supervision*) yaitu kepuasan terhadap atasan langsung karyawan.
4. Tunjangan (*fringe benefit*) yaitu kepuasan akan jaminan social yang diberikan perusahaan.
5. Penghargaan (*contingent reward*) yaitu kepuasan terhadap penghargaan yang diberikan oleh perusahaan terhadap performa karyawan yang baik.
6. Prosedur operasional (*operating condtions*) yaitu kepuasan terhadap peraturan dan prosedur perusahaan.

7. Rekan kerja (*cowokers*) yaitu kepuasan terhadap rekan kerja, seberapa jauh kesesuaian yang dirasakan ketika berinteraksi dengan rekan kerja.
8. Sifat pekerjaan (*nature of work*) yaitu kepuasan terhadap tipe pekerjaan yang dilakukan atau karakteristik dari pekerja itu sendiri yang akan dilaksanakan oleh karyawan memang sesuai dan menyenangkan.
9. Komunikasi (*communication*) yaitu kepuasan akan komunikasi yang terjalin dalam perusahaan.

2.4.3. Pengukuran Kepuasan Kerja

Dalam penelitian ini digunakan alat ukur *Job Satisfaction Survey* (JSS) yang menilai sembilan parameter dari kepuasan kerja (Gaji, Promosi, Pimpinan, Tunjangan, Penghargaan, Prosedur operasional, Rekan kerja, Sifat pekerjaan, Komunikasi) yang berjumlah sebanyak 18 item pertanyaan.

2.5. Komitmen Organisasi (*Organization Commitment*)

2.5.1 Pengertian Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi (*organization commitment*) merupakan sikap yang menunjukkan “loyalitas” karyawan dan merupakan proses berkelanjutan bagaimana seorang anggota organisasi mengekspresikan perhatian mereka kepada kesuksesan dan kebaikan organisasinya (Luthans, Avolio, et al., 2007). Komitmen organisasi juga merupakan suatu hasrat atau motif yang kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi; suatu keinginan untuk menunjukkan usaha tingkat tinggi atas nama organisasi; dan keyakinan yang kuat dalam menerima nilai-nilai dan tujuan-tujuan organisasi. Menurut Meyer & Allen (1991), komitmen organisasi terdiri dari tiga area keyakinan ataupun perilaku yang ditampilkan oleh karyawan terhadap perusahaan dimana ia bekerja. Ketiga area tersebut adalah:

- 1) Keyakinan dan penerimaan terhadap organisasi, tujuan, dan nilai-nilai yang ada di organisasi tersebut.
- 2) Adanya keinginan untuk berusaha sebaik mungkin sesuai dengan keinginan organisasi. Hal ini tercakup di antaranya menunda waktu libur untuk kepentingan organisasi dan bentuk pengorbanan yang lain tanpa mengharapkan *personal gain* secepatnya.

3) Keyakinan untuk mempertahankan keanggotaannya di organisasi tersebut.

Komitmen yang kuat akan meningkatkan kinerja karyawan karena ia akan mampu bekerja sepenuh hati. Dengan kinerja yang baik itu maka produktifitas perusahaan dapat meningkat pula sehingga tujuan perusahaan mudah untuk dicapai. Komitmen organisasi mencerminkan tiga tema umum dan dapat didefinisikan sebagai keterlibatan secara emosional terhadap organisasi, kerugian biaya yang dirasakan ketika meninggalkan organisasi, dan kewajiban untuk tetap berada di organisasi (Barzoki & Ghujali, 2013).

2.5.2 Parameter Komitmen Organisasi

Menurut Meyer & Allen (1991) dalam Ardianti (2015) komitmen organisasi memiliki tiga mode parameter:

1. Komitmen afektif (*affective commitment*) adalah keterikatan secara emosional karyawan dan keterlibatan dalam organisasi. Keterikatan emosi disini didefinisikan sebagai emosi yang positif terhadap organisasi. Individu yang memiliki komitmen yang kuat mampu mendefinisikan organisasi dan keinginan untuk tetap menjadi bagian dari organisasi karena keinginannya sendiri. Karyawan dengan komitmen afektif yang tinggi memiliki kedekatan emosi yang erat, hal ini berarti bahwa individu tersebut akan memiliki motivasi dan keinginan untuk berkontribusi secara berarti terhadap organisasi.
2. Komitmen kesinambungan (*continuence commitment*) adalah komitmen berdasarkan kerugian yang berpengaruh dengan keluarnya karyawan dari organisasi. Hal yang ditunjukkan seperti adanya pertimbangan untung rugi dalam diri karyawan yang berkaitan dengan keinginannya untuk tetap bekerja atau justru meninggalkan organisasinya. Individu memutuskan untuk tetap tinggal di organisasi karena menganggap sebagai suatu pemenuhan kebutuhan dan tidak adanya pilihan lain. Karyawan dengan komitmen kesinambungan yang tinggi akan bertahan dalam organisasi, bukan karena alasan emosional melainkan karena adanya kesadaran dalam individu tersebut akan kerugian besar yang dialami jika meninggalkan organisasi.

3. Komitmen normatif (*normative commitment*) adalah perasaan wajib untuk tetap berada dalam organisasi, karyawan yang memiliki komitmen normatif yang tinggi merasa wajib untuk bertahan dalam organisasi karena merasa adanya suatu kewajiban atau tugas yang memang sudah sepatutnya dilakukan atas penghargaan yang telah diberikan oleh organisasi. Parameter yang ada dalam komitmen normatif ini menimbulkan perasaan kewajiban pada karyawan untuk memberi balasan atas apa yang telah diterimanya dari organisasi.

2.5.3 Pengukuran Komitmen Organisasi

Dalam penelitian ini digunakan alat ukur Meyer & Allen (1991) yaitu *organizational commitment scale* (OCS) yang mengukur tiga parameter komitmen yaitu komitmen afektif (*affective commitment*), Komitmen kesinambungan (*continuence commitment*), Komitmen normatif (*normative commitment*) yang masing – masing terdiri dari delapan buah pertanyaan dan total dari alat ukur tersebut adalah 9 item.

2.6 *Structural Equation Modelling* (SEM)

Structural equation modeling (SEM) merupakan metode penelitian statistik untuk permodelan hubungan antara variabel yang cukup kompleks. SEM memudahkan pengujian dari hubungan antara variabel observasi dan variabel laten (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2009). Menurut Song, Morris, & Stein (2016), SEM memiliki kerangka umum yang mencakup analisis regresi, analisis jalur, analisis faktor, persamaan ekonometrik simultan, dan model kurva pertumbuhan laten, untuk beberapa nama. SEM membagi variabel menjadi dua jenis, yaitu variabel laten (*latent variable*) dan variabel observasi (*measured variable*). Variabel laten adalah variabel yang menjadi tujuan dalam model penelitian. Pengukuran pada variabel laten bersifat tidak langsung, sehingga pengaruhnya melalui variabel observasi. Variabel observasi merupakan variabel yang dapat diukur atau disebut juga sebuah indikator yang berfungsi sebagai ukuran dari variabel laten. Penelitian ini menggunakan metode SEM karena dapat digunakan untuk meneliti pengaruh hubungan antara variabel-variabel observasi dengan variabel laten.

SEM memiliki dua macam model, yakni model struktural dan model pengukuran. Model struktural digunakan untuk menunjukkan hubungan antar variabel laten satu dengan yang lain, sedangkan model pengukuran menunjukkan hubungan antara variabel laten dengan variabel observasi. SEM memiliki dua pendekatan, yaitu *Exploratory Factor Analysis* (EFA) dan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Pendekatan EFA digunakan ketika model penelitian, jumlah variabel laten, serta hubungan antara variabel laten dan variabel observasi tidak ditentukan terlebih dahulu. Sedangkan pendekatan CFA biasanya digunakan ketika model penelitian, hipotesis penelitian, jumlah variabel laten, dan pengaruh terhadap variabel observasi sudah ditentukan terlebih dahulu. Pada umumnya CFA bertujuan untuk melakukan studi konfirmasi terhadap penelitian terdahulu. Maka dari itu penelitian ini dapat menggunakan pendekatan CFA. Menurut Rahmi HG, Yozza, & Fahmi, (2009), terdapat beberapa tahapan metode SEM dalam mengolah model penelitian, antara lain: (1) Pengembangan model teoritis, (2) Pengembangan diagram jalur, (3) Konversi diagram jalur ke persamaan struktural dan pengukuran, (4) Estimasi model pengukuran, (5) Melakukan identifikasi model structural, (6) Estimasi model structural, (7) Perbaiki model, dan (8) Interpretasi hasil.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini dengan melakukan sintesis, dapat terlihat pada Tabel 2.1. Parameter yang digunakan sebagai indikator dalam melakukan sintesis ini, berupa masalah penelitian, tujuan penelitian, teknis analisis data, dan hasil penelitian. Hasil dari melakukan sintesis pada penelitian terdahulu untuk menunjang kebutuhan penelitian ini, meskipun masing-masing jurnal memiliki permasalahan yang berbeda-beda.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Simons & Buitendach pada tahun 2013. Penelitian ini berjudul *Psychological Modal, Work Engagement, and Organizational Commitment amongst Call Centre Employees in South Africa* dengan tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan antara modal psikologis, keterlibatan kerja, dan komitmen organisasi di antara para karyawan call center dan selanjutnya untuk menentukan apakah modal psikologis dan keterlibatan kerja tetap ada nilai prediktif

untuk komitmen organisasi karyawan *call center*. Penelitian tersebut melibatkan 106 responden dengan hasil terdapat hubungan positif yang signifikan antara modal psikologis, keterlibatan kerja dan komitmen organisasi. Yang mana keterlibatan kerja sebagai satu-satunya prediktor signifikan dari komitmen organisasi.

Berikutnya terdapat penelitian yang dilakukan oleh Gunlu, E., Mehmet, A., Nilufer, S.P pada tahun 2010 dengan judul *Job Satisfaction and Organization Commitment of Hotel Manager in Turkey*. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh kepuasan kerja pada komitmen organisasi untuk manajer di hotel-hotel skala besar di wilayah Aegean Turki yang melibatkan sebanyak 123 responden. Di samping itu, tujuan lainnya untuk memeriksa apakah ada hubungan yang signifikan antara karakteristik sampel, komitmen organisasi, dan kepuasan kerja. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kepuasan kerja ekstrinsik, intrinsik, dan umum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap komitmen normatif dan komitmen afektif. Namun, parameter kepuasan kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen kontinu di kalangan pengelola hotel berskala besar.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Soyon Paeka, Markus Schuckert, Taegoo Terry Kim, dan Gyehee Lee pada tahun 2015. Penelitian ini berjudul *Why Is Hospitality Employees' Psychological Capital Important? The Effects Of Psychological Capital On Work Engagement And Employee Morale* dengan tujuannya adalah untuk menguji keterlibatan kerja sebagai mediator parsial dari pengaruh modal psikologis, dengan hasil keterlibatan kerja memediasi sebagian pengaruh modal psikologis pada kepuasan kerja dan komitmen organisasi afektif. Secara khusus, karyawan lini depan dengan modal psikologis tinggi lebih terlibat dengan pekerjaan mereka dan lebih cenderung untuk menampilkan kepuasan kerja dan komitmen organisasi yang efektif. Objek yang diambil dalam penelitian ini adalah Staf garis depan dari 15 hotel bintang lima di Seoul, Korea dengan total 312 responden.

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Helena Granziera dan Harsha N. Perera pada tahun 2019 yang melibatkan partisipan sebanyak 595 guru yang bekerja di SD dan SMP pada semua negara bagian di teritori Australia. Penelitian ini berjudul *relations among teachers' self-efficacy beliefs, engagement, and work satisfaction : a*

social cognitive view dengan tujuan menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy*, keterlibatan dan kepuasan kerja karyawan. Hasil *self-efficacy* guru dan keterlibatan kerja saling terkait begitu juga keterlibatan karyawan dengan pekerjaan guru dan kepuasan kerja juga ditemukan terkait secara timbal balik.

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Lindell, Michael K., Brandt, Christina J. pada tahun 2000 yang melibatkan partisipan sebanyak dari 1.196 anggota di 180 organisasi yang berbeda - beda. Penelitian ini berjudul *Climate quality and climate consensus as mediators of the relationship between organizational antecedents and outcomes* dengan tujuan menunjukkan adanya hubungan antara modal psikologis terhadap keterlibatan kerja. Modal psikologis dioperasionalkan sebagai persepsi individu terhadap lingkungan kerja mereka sehingga memiliki signifikan hubungan dengan sikap kerja, motivasi, dan kinerja individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Parker C.P, Baltes BB, Young, Scott., Robert A., Huff JW., Lacost HA, and Roberts pada tahun 2003 dengan judul *Relationship between psychological climate perception and work outcome a meta-analytic review*. Tujuannya melihat psikologi mempunyai variasi hubungan dengan perilaku organisasi karyawan, diantaranya kepuasan kerja, komitmen organisasi, keterlibatan kerja, motivasi karyawan dan kinerja karyawan dengan melibatkan 121 sampel industri.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Objek	Metode	Pendukung Penelitian	Hasil
1.	Simons & Buitendich, (2013)	<i>Psychological Capital, Work Engagement, and Organizational Commitment amongst Call Centre Employees in South Africa</i>	Karyawan call center di Afrika Selatan (106 responden)	<i>CFA dan Regression</i>	Hubungan modal psikologis, keterlibatan kerja, dan komitmen organisasi	Terdapat hubungan positif yang signifikan antara modal psikologis, keterlibatan kerja dan komitmen organisasi. Yang mana keterlibatan kerja sebagai satu-satunya prediktor signifikan dari komitmen organisasi.
2.	Gunlu, Aksarayli, & Percin, (2010)	<i>Job Satisfaction and Organizational Commitment of Hotel Managers in Turkey</i>	Manajer hotel bersekala besar di Aegean Turkey (123 responden)	The Statistical Package for Social Sciences Version 13	Hubungan kepuasan kerja dan komitmen organisasi	Kepuasan kerja ekstrinsik, intrinsik, dan umum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap komitmen normatif dan komitmen afektif. Namun, kepuasan kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen kontinu di kalangan pengelola hotel berskala besar.
3.	Paek, Schuckert, Kim, & Lee, (2015)	<i>Why is hospitality employees' psychological capital important? The effects of psychological capital on Work Engagemant and employee morale</i>	Staf lini depan dari 15 hotel bintang lima di Seoul, Korea. (312 responden)	<i>Structural Equation Model (SEM)</i>	Hubungan modal psikologis dan keterlibatan kerja dengan metodologi pengolahan data SEM pada industri rumah sakit	Keterlibatan kerja memediasi sebagian pengaruh modal psikologis pada kepuasan kerja dan komitmen organisasi afektif. Secara khusus, karyawan lini depan dengan modal psikologis tinggi lebih terlibat dengan pekerjaan mereka dan lebih cenderung untuk menampilkan kepuasan kerja dan komitmen organisasi yang efektif.

4.	Granziera & Perera, (2019)	<i>Relations among Teachers' Self-Efficacy Beliefs, Engagement, and Work Satisfaction: A Social Cognitive View</i>	595 guru SD dan SMP sekolah di semua negara bagian dan teritori di Australia	Longitudinal invariance models – CFA	Hubungan keterlibatan dan kepuasan kerja	<i>self-efficacy</i> guru dan keterlibatan kerja saling terkait begitu juga dengan keterlibatan pekerjaan guru dan kepuasan kerjanya.
5.	Lindell, (2014)	<i>Climate quality and climate consensus as mediators of the relationship between organizational antecedents and outcomes</i>	1.196 partisipan anggota di 180 organisasi industry	ANOVA	Hubungan modal psikologis dan keterlibatan kerja	Terdapat pengaruh positif antara modal psikologis terhadap keterlibatan kerja. Psikologis juga memiliki hubungan signifikan dengan sikap kerja, motivasi, dan kinerja individu
6.	Parker et al., (2003)	<i>Relationship between psychological climate perception and work outcome a meta-analytic review</i>	94 Studi yang berkontribusi atau 121 sampel industri	Structural equation modeling (SEM)	Hubungan modal psikologis dan kepuasan kerja	Psikologi mempunyai variasi hubungan dengan perilaku organisasi karyawan, diantaranya kepuasan kerja, komitmen organisasi, keterlibatan kerja, motivasi karyawan dan kinerja karyawan.

2.8 Research Gap

Dalam penelitian ini menggunakan dua jurnal acuan utama diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Simons & Buitendach (2013) dan Gunlu et al., (2010). Penelitian ini dilakukan dengan memodifikasi dari kedua penelitian utama tersebut beserta jurnal lainnya. Modifikasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah mengutip variabel Modal Psikologis, Keterlibatan Kerja, dan Komitmen Organisasi dari penelitian yang dilakukan oleh Simons & Buitendach (2013) untuk mengukur pengaruh modal psikologis dan keterlibatan kerja terhadap komitmen organisasi, sedangkan pada pengukuran variabel kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi menggunakan acuan dari penelitian yang dilakukan oleh Gunlu et al., (2010).

Untuk mengukur pengaruh masing masing faktor yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi digunakan beberapa penelitian terdahulu lainnya juga. Pada hubungan modal psikologis dan keterlibatan kerja menggunakan acuan dari penelitian yang dilakukan oleh Lindell (2014). Pada hubungan keterlibatan kerja dan kepuasan kerja menggunakan acuan dari penelitian yang dilakukan oleh Granziera & Perera (2019). Sedangkan pada hubungan kepuasan kerja dan modal psikologis menggunakan acuan dari penelitian yang dilakukan oleh Parker et al., (2003). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah objek penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu pada sektor publik pelayanan jasa Perawat Inap RSI Jemursari Surabaya, yang mana pengolahan data yang dilakukan pada ini sama dengan pengolahan data pada penelitian yang dilakukan oleh Paek et al., (2015) dan adanya modifikasi model penelitian dari beberapa penelitian terdahulu tersebut.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

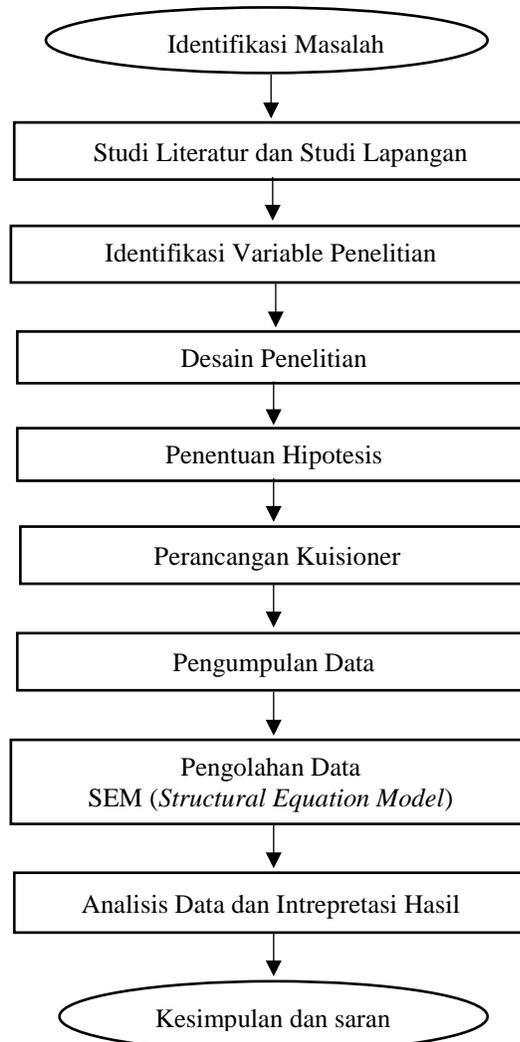
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai metodologi penelitian yang mencakup *flowchart* penelitian, waktu dan tempat penelitian, kerangka model penelitian, hipotesis dan variabel penelitian, populasi dan sampel penelitian, teknik pengambilan sampel, teknik pengumpulan data, serta teknik pengolahan data.

3.1 *Flowchart* Penelitian

Flowchart penelitian merupakan alur yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian. Dimulai dengan identifikasi permasalahan hingga terbentuknya kesimpulan dari hasil analisis penelitian. Gambar 3.1 merupakan *flowchart* penelitian yang digunakan.



Gambar 3. 1 *Flowchart* Penelitian

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu dilakukannya penelitian dimulai pada bulan April 2019 hingga Juli 2019. Pengambilan data primer dilakukan melalui penyebaran kuesioner pada perawat rawat inap RSI Jemursari Surabaya, serta data sekunder yang tersedia langsung. Pengambilan data akan dilakukan dengan menggunakan metode *multiple cross sectional*. Penelitian ini mengambil objek pada RSI Jemursari Surabaya. Setelah semua data sekunder dan kuesioner yang disebar telah terkumpul, maka dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data.

3.3 Variabel dan Teknik Pengukuran Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Modal Psikologis, Keterlibatan kerja, Kepuasan Kerja, dan Komitmen Organisasi. Variabel tersebut didapatkan dari modifikasi jurnal acuan penelitian ini yaitu penelitian dari Simons & Buitendach (2013) dan Gunlu *et al* (2009). Kemudian variabel tersebut dibagi menjadi dua jenis variabel, yaitu variabel independen atau *variable predictor* dengan notasi X, serta variabel dependen sebagai *variable outcome* dengan notasi Y. Jumlah variabel pada penelitian ini secara seluruhnya mencapai 19 indikator dengan rincian:

- 1.) *Variable dependen* yang digunakan dalam penelitian ini adalah Komitmen Organisasi dengan indikator yang diambil dari alat ukur Meyer dan Allen yaitu *organizational commitment scale (OCS)*, mengukur tiga parameter komitmen yaitu komitmen afektif (*affective commitment*), Komitmen kesinambungan (*continuence commitment*), Komitmen normatif (*normative commitment*) yang masing – masing terdiri dari tiga buah pertanyaan dan total dari alat ukur tersebut adalah 9 item.
- 2.) *Variable independent* yang digunakan dalam penelitian ini adalah Modal Psikologis, Keterlibatan kerja, dan Kepuasan Kerja. Variabel Modal Psikologis diukur menggunakan kuesioner *Psychological Capital Questionare (PCQ)* yang dibuat oleh Luthans, Avolio, et al (2007). Modal Psikologis ini memiliki 15 item pertanyaan dalam kuisisioner yang terdiri dari empat indikator yaitu *self efficacy, optimism, hope, dan resiliency*. *Variable independent* lainnya yaitu Keterlibatan kerja, yang diukur menggunakan alat ukur keterlibatan kerja yang dinamakan dengan *Utrecht Keterlibatan kerja Scale (UWES)* oleh Schaufeli & Bakker (2004). Dalam penelitian

ini digunakan UWES dengan 9 item pertanyaan dalam kuisioner yang menilai tiga indikator dari keterlibatan kerja yakni *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. Sedangkan *variable independent* lainnya yaitu Kepuasan Kerja dengan menggunakan alat ukur *Job Satisfaction Survey* (JSS) oleh Spector (1985) yang menilai sembilan indikator dari kepuasan kerja dan terdapat pertanyaan dalam kuisioner yang berjumlah sebanyak 18 item. Adapun sembilan indikator tersebut yaitu Gaji, Promosi, Pimpinan, Tunjangan, Penghargaan, Prosedur operasional, Rekan kerja, Sifat pekerjaan, dan Komunikasi. Berikut merupakan tabel variabel penelitian (Tabel 3.1)

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian

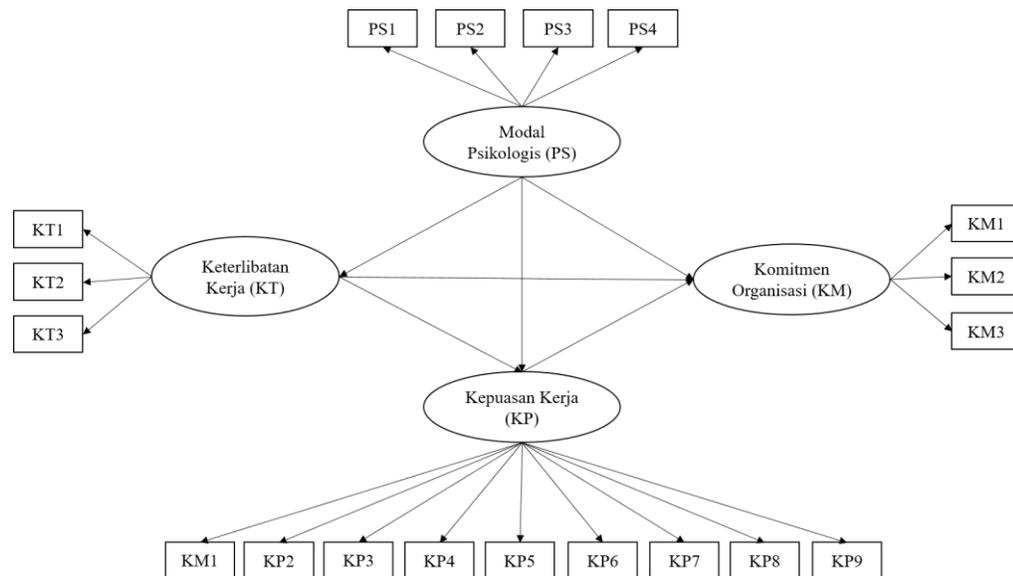
Variabel	Deskripsi	Parameter	Deskripsi Indikator
1. Modal Psikologis	Keadaan psikologis individu yang positif, berguna dalam membantu individu tersebut untuk berkembang di suatu organisasi	1. <i>Self efficacy</i>	a. Merasa yakin ketika ikut berkontribusi pada diskusi yang membahas tentang strategi rumah sakit b. Merasa percaya diri mendiskusikan masalah terkait dengan pekerjaan kepada orang diluar rumah sakit c. Merasa percaya diri dalam menganalisa masalah jangka panjang serta mencari jalan keluarnya.
		2. <i>Optimism</i>	a. Optimis dengan hal baik yang akan terjadi di kemudian hari b. Mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa bantuan orang lain c. Suatu hal baik selalu berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan pada pekerjaan ini
		3. <i>Hope</i>	a. Selalu melihat sisi positif dalam memaknai pekerjaan b. Dapat mengatasi kesulitan kerja dengan baik c. Saat ini telah mencapai tujuan yang dibuat sendiri
		4. <i>Resiliency</i>	a. Mudah bangkit setelah mengalami kegagalan pada pekerjaan b. Banyak jalan keluar untuk masalah yang sedang dihadapi saat ini c. Yakin bahwa setelah kesulitan pasti ada kemudahan
2. Keterlibatan Kerja	Keterlibatan baik secara fisik, intelektual dan emosional untuk berkontribusi terhadap peningkatan kinerja perusahaan	1. <i>Vigor</i>	a. Merasa antusias dengan pekerjaan b. Waktu berlalu dengan cepat ketika sedang bekerja c. Merasa ingin langsung bekerja ketika bangun
		2. <i>Dedication</i>	a. Merasa kuat dan bersemangat ketika bekerja b. Bangga terhadap pekerjaan

			3. Absorption	<p>c. Selalu gigih meskipun terdapat sesuatu yang tidak berjalan dengan baik.</p> <p>a. Merasa terdorong ketika harus menyelesaikan suatu pekerjaan</p> <p>b. Merasa malas ketika harus bekerja</p> <p>c. Merasa bersemangat untuk memulai suatu pekerjaan sejak bangun pagi</p>
3. Kepuasan Kerja	Sikap yang merefleksikan bagaimana perasaan evaluatif individu mengenai pekerjaannya, baik secara keseluruhan maupun dari berbagai aspek pekerjaannya.	1. Gaji		<p>a. Jumlah kenaikan gaji cenderung tinggi</p> <p>b. Merasa dihargai oleh rumah sakit dalam hal mengenai gaji yang dibayarkan</p>
		2. Promosi		<p>a. Banyak kesempatan yang dimiliki untuk dipromosikan pada pekerjaan ini</p> <p>b. Perawat yang bekerja dengan baik memiliki kesempatan untuk dipromosikan secara adil di rumah sakit ini</p>
		3. Pimpinan		<p>a. Diperlakukan secara adil oleh atasan</p> <p>b. Menyukai atasan kerja di rumah sakit ini</p> <p>Atasan kerja memberikan pengarahan apabila ditemui kesulitan dalam bekerja.</p>
		4. Tunjangan		<p>a. Tunjangan yang kami terima sama baiknya dengan sebagian rumah sakit lain</p>
		5. Penghargaan		<p>a. Terdapat beberapa tunjangan yang kami miliki tetapi seharusnya tidak kami miliki</p> <p>b. Penghargaan yang diberikan rumah sakit ini menambah semangat kerja</p>
		6. Prosedur operasional		<p>a. Banyak peraturan dan prosedur sehingga membuat pekerjaan susah menjadi mudah</p> <p>b. Peraturan yang dibuat oleh rumah sakit dapat meningkatkan kualitas kedisiplinan karyawannya.</p>
		7. Rekan kerja		<p>a. Rekan kerja tidak berkompeten sehingga harus bekerja lebih keras di pekerjaan ini</p> <p>b. Merasa nyaman dengan rekan kerja di rumah sakit ini</p>

4. Komitmen Organisasi	Karakteristik hubungan pekerja dengan organisasi dan keterlibatan pekerja untuk memutuskan tetap menjadi bagian dari organisasi	8. Sifat pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui tentang hal – hal yang terjadi di rumah sakit ini b. Pekerjaan ini menyenangkan
		9. Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Komunikasi di dalam rumah sakit ini terlihat baik b. Rumah sakit ini memiliki tujuan yang jelas
		<i>1. Affective commitment</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Rumah sakit ini bermakna b. Menjadi bagian dari rumah sakit tempat bekerja sekarang ini merupakan suatu kebutuhan, bukan keinginan c. Sudah merasa seperti "bagian dari keluarga" di rumah sakit ini
		<i>2. Continuence commitment</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kehidupan akan menjadi berantakan jika memutuskan untuk keluar dari rumah sakit ini. b. Salah satu alasan utama tetap bekerja untuk rumah sakit ini adalah ketika meninggalkan rumah sakit ini akan memerlukan pengorbanan yang cukup besar, rumah sakit atau organisasi lain mungkin tidak memberikan keuntungan yang sama seperti yang saya dapatkan pada rumah sakit ini c. Salah satu konsekuensi yang harus diterima jika meninggalkan rumah sakit ini adalah sulitnya mencari tempat kerja pengganti setelah keluar
		<i>3. Normative commitment</i>	<ul style="list-style-type: none"> Senang menghabiskan sisa karir di sini Senang membahas tentang rumah sakit tempat bekerja ini dengan orang-orang dari rumah sakit lain Berpindah dari satu organisasi ke organisasi lain merupakan hal ilegal / tidak baik.

3.4 Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh modal psikologis, keterlibatan kerja, dan kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi dengan studi kasus perawat rawat inap RSI Jemursari Surabaya. Maka untuk mencapai tujuan tersebut digunakan desain penelitian *conclusive*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis dengan pengaruh serta hubungan pengaruh antar variabel yang spesifik. Hasilnya berupa kesimpulan yang dapat dijadikan sebagai masukan (input) bagi pengambilan keputusan (Malhotra, 2010). Metode penelitian yang digunakan adalah jenis pendekatan kuantitatif yang kemudian dilakukan dengan hubungan kausal. Menurut Sugiyono (2011), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Sedangkan hubungan kausal adalah hubungan yang bersifat sebab akibat, yang terdiri dari variabel independen (variabel yang mempengaruhi) dan dependen (variabel yang dipengaruhi).



Gambar 3. 2 Model Penelitian

Model penelitian yang dilakukan merupakan bentuk modifikasi dari dua jurnal acuan yang digunakan. Yaitu penelitian Simons & Buitendach (2013), dan Gunlu et al., (2010). Gambar 3.2 digambarkan model penelitian yang digunakan.

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dari penelitian ini adalah hipotesis kausal. Hipotesis kausal merupakan hipotesis yang menyatakan hubungan satu variabel yang menyebabkan perubahan variabel lainnya. Hipotesis tersebut antara lain:

Hipotesis 1 : Modal Psikologi berpengaruh positif secara signifikan terhadap Komitmen Organisasi.

Modal psikologis adalah ciri pribadi yang berkontribusi terhadap produktivitas individu (Nafei, 2015). Tingginya modal psikologis mampu memberikan efek bangkit kembali saat mendapatkan masalah maupun berada dalam situasi yang memberikan dampak *stress* (Avey et al., 2011). Menurut Simons & Buitendach (2013), modal psikologis merupakan hal yang saling berkaitan pada keseluruhan sikap dan kinerja karyawan di tempat kerja seperti kepuasan kerja yang lebih tinggi, kebahagiaan dan pengakuan kerja. Dengan mengetahui bagaimana keadaan perkembangan psikologi yang positif dari seorang perawat maka dapat diyakini bahwa perawat tersebut mampu memberikan kontribusi positif dan dapat bekerja secara optimal sehingga perawat tersebut akan tetap memilih bertahan pada organisasi tempat ia bekerja.

Hipotesis 2 : Keterlibatan kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap Komitmen Organisasi.

Simons & Buitendach (2013) menjelaskan bahwa terdapat korelasi positif antara komitmen organisasi dan keterlibatan kerja sehingga menyimpulkan bahwa karyawan yang terlibat dalam organisasi maka akan memiliki fungsi sosial dan komitmen afektif yang lebih baik. Suatu keterlibatan kerja mampu menjelaskan keadaan keterikatan baik secara fisik, intelektual dan emosional seorang karyawan yang terlibat dalam pekerjaannya sehingga akan berpengaruh dalam kualitas dan penyelesaian pekerjaan. Karyawan yang merasa terlibat akan mengalami emosi positif (bahagia, gembira, dan antusiasme) dan dapat mengelola kemampuan dirinya untuk berkinerja secara baik dalam menyelesaikan tuntutan pekerjaan (A. B. Bakker et al., 2011).

Hipotesis 3 : Kepuasan Kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap Komitmen Organisasi.

Kepuasan kerja merupakan suatu perasaan umum mengenai pekerjaan atau sebagai hubungan dari sikap yang dihasilkan mengenai berbagai aspek pekerjaan. Kepuasan kerja tersebut akan berpengaruh pada kinerja, para pekerja yang merasa puas atas pemberian insentif, penghargaan, motivasi, ataupun keuntungan tambahan yang lain selalu lebih produktif dalam bekerja di organisasi (Aftab & Idrees, 2012). Menurut Gunlu et al (2010), kepuasan kerja adalah suatu respons terhadap pekerjaan tertentu atau masalah terkait pekerjaan, sedangkan komitmen adalah respons yang lebih global terhadap suatu organisasi. Karena itu, komitmen harus lebih konsisten daripada kepuasan kerja dari waktu ke waktu dan lebih lama setelah seseorang puas dengan pekerjaannya. Karyawan yang memiliki kepuasan kerja tinggi akan memiliki komitmen organisasi yang tinggi pula.

Hipotesis 4 : Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan terhadap Keterlibatan Kerja

Kondisi psikologis tiap orang akan mengalami perbedaan, baik dalam waktu yang singkat hingga berdurasi lama. Hal tersebut kemungkinan akan berpengaruh dengan keterlibatannya ketika berada pada suatu kondisi. Hal ini diperkuat oleh adanya penelitian terdahulu yang menganalisis pengaruh positif antara modal psikologis terhadap keterlibatan kerja. Psikologis juga memiliki hubungan signifikan dengan sikap kerja, motivasi, dan kinerja individu (Lindell, 2014)

Hipotesis 5 : Keterlibatan Kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap Kepuasan Kerja

Salah satu parameter dalam modal psikologis yaitu *self-efficacy* tersebut saling terkait begitu juga dengan keterlibatan pekerjaan dan kepuasan kerjanya (Granziera & Perera, 2019). Karyawan yang merasa selalu antusias ketika terlibat langsung dengan berbagai hal yang menyangkut lingkungannya akan memungkinkan untuk lebih merasa puas terhadap setiap hal yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Hipotesis 6 : Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan terhadap Kepuasan Kerja

Psikologi mempunyai variasi hubungan dengan perilaku organisasi karyawan, diantaranya kepuasan kerja, komitmen organisasi, keterlibatan kerja, motivasi karyawan dan kinerja karyawan (Parker et al., 2003). Ketika seseorang sedang dalam optimis dan kepercayaan diri yang tinggi maka kecenderungan untuk merasa puas dengan apa yang sedang dikerjakannya

3.6 Jenis Data

Dalam penelitian ini data yang dibutuhkan meliputi data primer dan data sekunder. Data sekunder didapatkan melalui pengambilan data pada pihak RSI Jemursari Surabaya itu sendiri, studi literatur, penelitian terdahulu, dan informasi lainnya yang dapat digunakan untuk proses penyusunan penelitian ini seperti data turnover perawat RSI Jemursari Surabaya, data tingkat kepuasan pasien RSI Jemursari Surabaya, serta wawancara lain kepada pihak RSI Jemursari Surabaya mengenai pengelolaan sumber daya perawat untuk mendukung penelitian ini. Sedangkan data primer merupakan data yang diperoleh melalui eksperimen, survei ataupun observasi secara langsung terhadap kondisi lapangan.

Pada penelitian ini data primer diambil langsung melalui survey yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada perawat rawat inap RSI Jemursari Surabaya sebagai responden yang dipilih. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang berarti alternatif jawaban dari setiap pernyataan telah disediakan oleh peneliti. Responden hanya bisa memilih salah satu dari beberapa alternatif jawaban tersebut. Pertanyaan tertutup tersebut bertujuan untuk mengurangi banyaknya variasi tanggapan responden sehingga memudahkan dalam proses analisisnya.

3.7 Penyusunan Kuesioner

Tujuan dari penyusunan kuesioner adalah untuk memudahkan peneliti untuk menyusun pertanyaan – pertanyaan yang diberikan pada responden agar tepat dan mudah dipahami. Kuesioner pada penelitian ini dibagi menjadi lima bagian sesuai dengan informasi yang dibutuhkan. Untuk kuesioner secara lengkap telah terlampir pada Lampiran bagian kuesioner tersebut adalah :

a. Bagian pertama

Pada bagian pertama kuesioner berisi tentang pertanyaan terkait data diri dan demografi dari responden. Parameter pertanyaan tersebut meliputi nama/inisial, jenis kelamin, usia, unit tempat bekerja, masa kerja, status perkawinan, dan status pekerjaan.

b. Bagian kedua

Bagian kedua ini berisi beberapa pertanyaan mengenai keadaan, sikap atau perilaku perawat yang mencerminkan keadaan parameter Modal Psikologisnya pada waktu pengisian kuisisioner.

c. Bagian ketiga

Bagian ketiga ini berisi beberapa pertanyaan mengenai keadaan, sikap atau perilaku perawat yang mencerminkan keadaan parameter Keterlibatan kerjanya pada waktu pengisian kuisisioner.

d. Bagian keempat

Bagian keempat ini berisi beberapa pertanyaan mengenai keadaan, sikap atau perilaku perawat yang mencerminkan keadaan parameter Kepuasan kerjanya pada waktu pengisian kuisisioner.

e. Bagian kelima

Bagian kelima ini berisi beberapa pertanyaan mengenai keadaan, sikap atau perilaku perawat yang mencerminkan keadaan parameter Komitmen Organisasinya pada waktu pengisian kuisisioner.

3.8 Instrumen pengumpulan data

Tabel 3. 2 Skala Likert

Alternatif Jawaban	Nilai
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah skala Modal Psikologis, Keterlibatan kerja, Kepuasan kerja, dan Komitmen Organisasi. Keempat skala ini menggunakan teknik angket dalam bentuk skala model Likert yang terdiri dari lima alternatif jawaban (Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, dan Sangat

Setuju). Penggunaan skala Likert bertujuan untuk mengukur bagaimana perilaku seseorang serta sifat subjek yang kompleks, abstrak dan konseptual (Tabel 3.2).

3.9 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2011), teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data. Data sekunder penelitian diperoleh melalui data yang tersedia dan wawancara secara langsung kepada pihak manajemen RSI Jemursari Surabaya, sedangkan data primer yaitu melalui penyebaran kuisisioner secara langsung yang akan dilakukan pada bulan April sampai Juni 2019. Untuk pertanyaan kuisisioner yang digunakan dapat dilihat pada lampiran. Untuk mendapatkan sampel, digunakanlah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pengambilan subjek yang didasarkan pada adanya tujuan tertentu.

Populasi merupakan seluruh elemen yang mewakili serangkaian karakteristik serupa yang mencakup semesta dalam sebuah penelitian (Malhotra, 2010). Sedangkan sampel didefinisikan sebagai subkelompok elemen populasi yang terpilih untuk berpartisipasi dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini diambil dari perawat inap RSI Jemursari Surabaya sebanyak 177 orang, sedangkan untuk jumlah minimal sampel penelitiannya didapatkan melalui perhitungan metode Slovin dengan rumus :

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

Keterangan : n = ukuran sampel
 N = ukuran populasi
 α = estimasi kesalahan

$$n = \frac{177}{177(0,05)^2 + 1} = 122,7 \text{ atau } 123$$

Pada pembagian kuisisioner ditentukan $\alpha = 0,05$ (5%) sehingga dapat menghasilkan minimal 123 responden yang harus terlibat dalam penelitian ini. Dengan jumlah responden yang minimal lebih dari populasi tersebut sudah dapat merepresentasikan keadaan perawat inap secara umum.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pada tahap ini dilakukan pengolahan dari data primer yang didapatkan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Modal Psikologis, Keterlibatan Kerja,

dan Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasi. Analisis data menggunakan beberapa macam uji statistik dan menggunakan program SPSS dan AMOS. Beberapa macam uji statistik yang digunakan adalah sebagai berikut.

3.10.1 Analisis deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi identitas dan karakteristik dari responden. Bertujuan untuk mengubah kumpulan data mentah menjadi mudah dipahami dalam bentuk informasi yang lebih ringkas. Pada analisis ini penelitian dilakukan dengan metode statistik deskriptif dari hasil kuesioner responden berdasarkan profil responden.

1. Mean.

Mean merupakan nilai rata-rata dari sebuah data yang diperoleh dari pembagian keseleruhan data dengan jumlah data. *Mean* memberikan informasi mengenai nilai rata-rata dari sebaran data dalam variabel penelitian.

2. Standar Deviasi

Standar deviasi merupakan nilai yang menunjukkan rata-rata variabilitas atau keberagaman data yang diteliti. Semakin besar nilai standar deviasi menunjukkan semakin besar pula tingkat variasi data.

3. *Crosstabs*

Analisis tabulasi silang atau *Crosstabs* digunakan untuk adalah untuk mengidentifikasi korelasi antara satu variabel dengan variabel lainnya dengan cara menyilangkan variabel-variabel yang dianggap berhubungan.

3.10.2 Pengujian Data terhadap Asumsi

Pengujian data perlu dilakukan untuk mengetahui informasi-informasi yang sekiranya tersembunyi dan tidak terlihat pada data yang actual (Hair et al., 2009). Pengujian dilakukan agar data yang diperoleh dapat digunakan lebih lanjut pada penelitian.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengukur data telah memenuhi persebaran distribusi normal dan selanjutnya dapat memberikan hasil penelitian yang tidak bias.

Semakin besar jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian, maka data yang dihasilkan akan cenderung semakin terdistribusi normal (Piero, 2018).

2. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dalam sebuah penelitian (Piero, 2018). Menurut Hair et al. (2009), uji linearitas merupakan uji asumsi *multivariate* terhadap variabel independen dan dependen yang biasa digunakan pada *multiple regression*, *logistic regression*, *factor analysis*, dan *structural equation modeling (SEM)*.

3.10.3 Uji Hipotesis

Uji Hipotesis pada penelitian ini menggunakan metode SEM (*Structural equation modeling*). SEM adalah teknik statistik multivariat yang merupakan kombinasi antara analisis faktor dengan analisis regresi (korelasi), yang bertujuan untuk menguji hubungan-hubungan antar variabel yang ada pada sebuah model, baik itu antara indikator dengan konstraknya, ataupun hubungan antar konstruk (Ginting, 2009). Dalam menggunakan metode SEM, peneliti perlu membangun suatu model hipotesis yang terdiri dari model structural dan model pengukuran. Variabel yang digunakan pada SEM dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Variabel laten, disebut pula dengan istilah *unobserved variable*, konstruk atau konstruk laten, yaitu variable yang tidak dapat diukur secara langsung. Variabel latent dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: a) Variabel laten/konstruk Eksogen (variabel independen), yaitu variabel yang mempengaruhi nilai dari variabel lain dalam model. b) Variabel laten/konstruk Endogen (variabel dependen), yaitu variabel yang dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung oleh variabel eksogen.
- 2) *Variable manifest*, adalah variable yang digunakan untuk menjelaskan atau mengukur sebuah variable laten. Variabel manifest sering juga disebut dengan istilah *observed variable*, *measured variable* atau *indicator*. Variabel manifest adalah variabel yang datanya harus dicari melalui penelitian lapangan, misalnya survey.

3.10.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur akurasi pertanyaan yang merepresentasikan konsep yang ingin diteliti (Piero, 2018). Menurut Malhotra (2010),

terdapat tiga jenis uji validitas yaitu *content validity*, *criterion validity*, dan *construct validity*. Sedangkan menurut (Hair et al., 2009), jenis uji validitas yaitu *convergent validity*, *discriminant validity*, dan *normological validity*. Penyusunan pertanyaan yang baik adalah pertanyaan yang bersifat valid dan *reliable*. Validitas akan membuat pertanyaan menjadi tepat sasaran, sedangkan reliabilitas akan menunjukkan konsistensi (Piero, 2018).

1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, untuk menguji validitas akan digunakan *average variance extracted (AVE)*. *Average variance extracted (AVE)* menunjukkan jumlah keragaman yang diekstraksi dari indikator yang dikembangkan. Nilai AVE yang tinggi menunjukkan bahwa indikator-indikator yang ada dapat menjelaskan variabel laten yang ada dengan baik. Perhitungan nilai AVE diperoleh dengan membagi jumlah nilai akar pangkat *factor loading* dengan jumlah indikator variabelnya. Nilai minimal dari AVE adalah 0,5 sehingga variabel penelitian dapat dinyatakan valid (Rifai, 2015).

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan untuk menentukan penggunaan variabel pengukuran dengan tepat sehingga memberikan respon yang konsisten. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* dan *construct reliability*. Nilai dari *Cronbach's Alpha* pada rentang 0-1. Menurut Malhotra (2010), nilai *Cronbach's Alpha* minimal adalah 0,6 untuk dinyatakan konsisten atau *reliable*. Sedangkan nilai dari *construct reliability* harus lebih besar sama dengan 0,7 untuk dinyatakan *reliable* (Rifai, 2015).

3.10.5 Uji Model-fit

Uji *model-fit* digunakan untuk mengukur kelayakan model penelitian atau *goodness-of-fit (GOF)* berdasarkan indikator yang digunakan. Uji ini bertujuan untuk menunjukkan bahwa model penelitian dapat dijelaskan melalui kenyataan. Model dapat diterima jika GOF yang dihasilkan dari model tersebut baik. Terdapat tiga jenis GOF yang berfungsi untuk menilai seberapa baik model tersebut, yaitu *absolute fit indices*, *incremental fit indices*, dan *parsimony fit indices*. Bila model sudah memenuhi penilaian *goodness of fit*, maka dapat ditarik kesimpulan yang menjelaskan hubungan

antara variabel laten dan variabel teramati (Malhotra, 2010). Berikut nilai acuan dari GOF menurut Malhotra (2013) dan Lin et al (2014) dalam Piero, (2018) mengenai *cut-off-value goodness of fit* yang digunakan pada penelitian ini (Tabel 3.3):

Tabel 3. 3 Goodness of Fit

No	Goodness of Fit Measure	Cut-off value
<i>Absolute Fit Indices</i>		
1	Chi squares	<106,395
2	GFI	≥0,9
3	RMR	≤0,08
4	RMSEA	<0,08
<i>Incremental Fit Indices</i>		
5	AGFI	≥0,9
6	NFI	≥0,9
7	CFI	≥0,9
8	IFI	≥0,9
<i>Parsimony Fit Indices</i>		
9	PNFI	0,60-0,90
10	PGFI	0,50-1,00

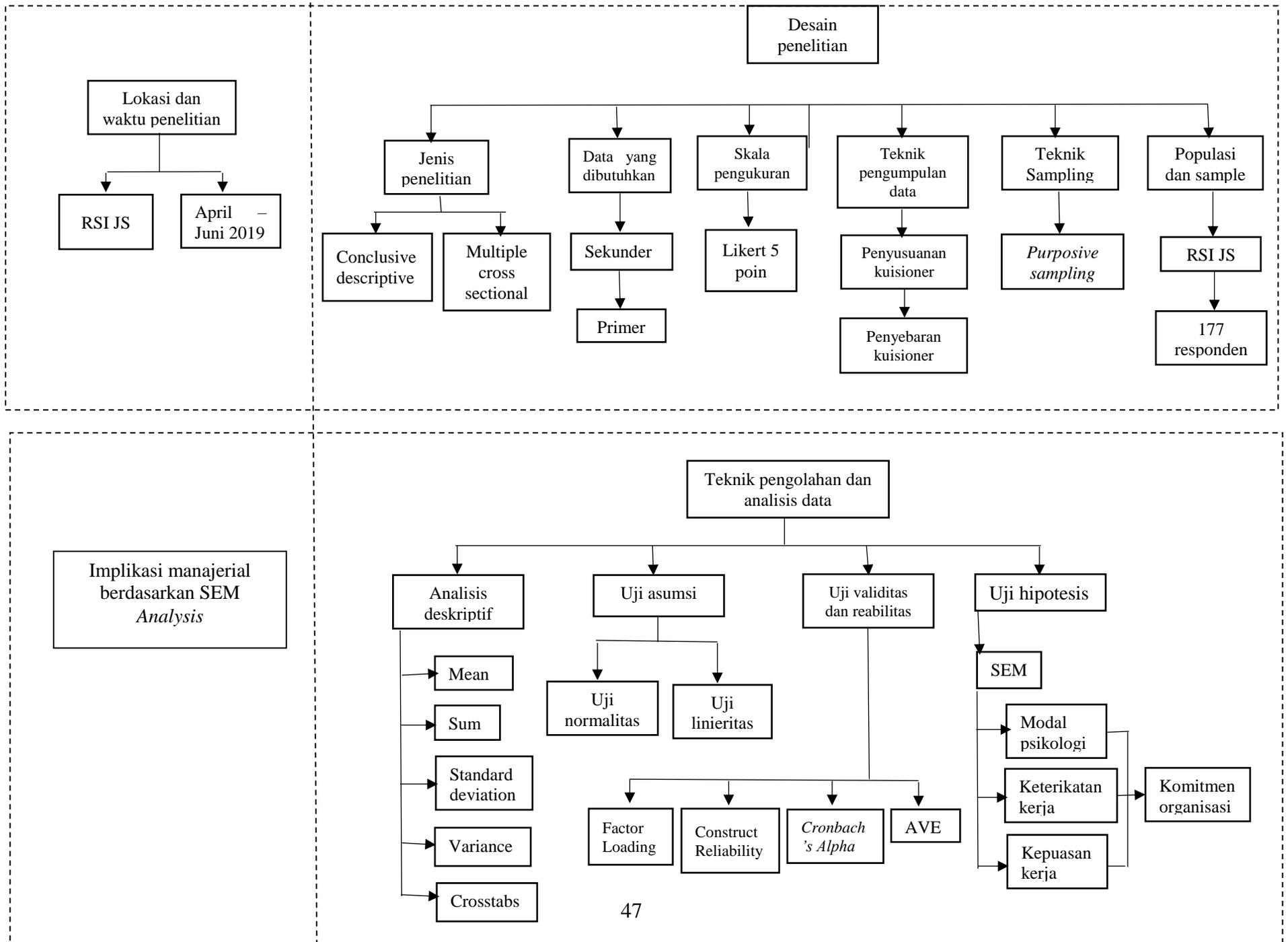
Sumber : Malhotra (2013); Lin et al (2014)

3.10.6 Model pengukuran

Model pengukuran adalah bagian dari SEM yang berhubungan dengan variabel-variabel laten dan indikator - indikatornya. Model pengukuran biasa disebut model analisis faktor konfirmatori atau *confirmatory factor analysis* (CFA). Dengan alat ini akan diketahui apakah indikator-indikator yang ada memang benar-benar dapat menjelaskan sebuah konstruk. Dengan CFA, dapat saja sebuah indikator dianggap tidak secara kuat menjelaskan sebuah indikator (Ginting, 2009). Model pengukuran dievaluasi sebagaimana model SEM lainnya dengan menggunakan pengukuran uji keselarasan. Proses analisis hanya dapat dilanjutkan jika model pengukuran valid.

3.10.7 Bagan Metode Penelitian

Diagram alir penelitian menjelaskan secara ringkas keseluruhan dari metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Berikut merupakan gambar 3.3 dari diagram alir penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 3. 3 Bagan Metode Penelitian

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB IV

ANALISIS DAN DISKUSI

Bab ini menjelaskan gambaran objek penelitian dan proses pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian. Selanjutnya dijelaskan juga bagaimana proses pengolahan data beserta hasil yang diperoleh sesuai alur analisis dengan menggunakan metode penelitian yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya.

4.1 Gambaran Objek Penelitian

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah salah satu unit usaha di bawah Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya yang dibangun pada tahun 1992 dan mengawali kegiatan operasionalnya pada tanggal 25 Mei 2002. RSI Jemursari merupakan pengembangan dari Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya, kini berlokasi di Jalan Jemursari Nomor 51-57 Surabaya. RSI Jemursari menempati lahan seluas 4.6 Ha yang juga terdiri atas Universitas Nahdatul Ulama Surabaya (UNUSA) Kampus B.

Saat mulai beroperasi pada bulan Mei 2002 hingga akhir tahun 2005, RSI Jemursari baru saja berkembang dengan jumlah tempat tidur pasien sebanyak 82 buah. Pada tahun 2006 RSI Jemursari mulai mendapat kepercayaan masyarakat sehingga mengalami penambahan jumlah tempat tidur pasien sebanyak 96 buah. Pada Maret 2007, RSI JEMURSARI melakukan pembukaan ruang perawatan baru yakni Ruang kemuning dan pada tahun 2011 dibuka Ruang Dahlia untuk menambah rawat inap kelas II dan II. Pembukaan ruang perawatan ini guna memenuhi kebutuhan rawat inap bagi keluarga menengah kebawah dan instansi lain yang membutuhkan fasilitas kelas II dan III serta memenuhi kontrak kerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan.

Perkembangan pelayanan RSI Jemursari pada tahun 2007 terlihat dengan adanya pelayanan pasien *stroke* secara terpadu melalui *Stroke Center*. Selain itu, pada tahun 2009 Instalasi Farmasi menambah Unit Depo Farmasi 2 di IGD dan hingga Agustus 2014 berkembang menjadi 5 Unit Depo. Sedangkan pada tahun 2012 RSI Jemursari menambah kapasitas tempat tidur pasien dengan melakukan pembukaan rawat inap baru yakni Ruang Azzahra. Seiring dengan program pemerintah perihal Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terjadi peningkatan fasilitas rawat inap dan rawat

jalan dengan penambahan tempat tidur perawatan pasien pada awal Juni 2015 sehingga kapasitas menjadi 239 buah.

Pada akhir tahun 2011, RSI Jemursari diakui oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai rumah sakit tipe B. Di tahun ini pula RSI JEMURSARI terakreditasi 16 pelayanan. Hingga tahun 2016, penghargaan yang telah diterima oleh RSI Jemursari adalah *The Best of Surabaya Service Excellence Champion Category : Private Hospital 2011*, *The Best of Surabaya Service Excellence Champion Category : Private Hospital 2013*, dan *The Champion of Surabaya WOW Service Excellence Award 2015*.

Visi, Misi, Moto, dan Budaya Kerja

Sebagaimana perusahaan pada umumnya, RSI Jemursari memiliki visi dan misi sebagai dasar berjalannya perusahaan. Adapun visi dari RSI Jemursari yakni:

Visi : Menjadi Rumah Sakit Islam Berstandar Internasional Untuk mencapai visi tersebut, RSI Jemursari memiliki beberapa misi yakni sebagai berikut.

Misi :

1. Memberikan pelayanan jasa rumah sakit secara prima dan islami menuju standar mutu pelayanan internasional dengan dilandasi prinsip kemitraan
2. Melaksanakan manajemen rumah sakit berdasarkan manajemen syariah yang berstandar internasional
3. Membangun sumber daya manusia rumah sakit yang profesional sesuai standar internasional yang islami dengan diiringi integritas yang tinggi dalam pelayanan
4. Menyediakan sarana prasarana rumah sakit untuk mewujudkan implementasi pelayanan islami berstandar internasional.

Selain visi dan misi, RSI Jemursari juga memiliki moto dan budaya kerja yakni:

Moto : Kami selalu melayani dengan Ramah, Senyum, Ikhlas, dan Salam.

Budaya Kerja :

S : *Shiddiq*, yakni jujur dengan memiliki integritas dan kemandirian.

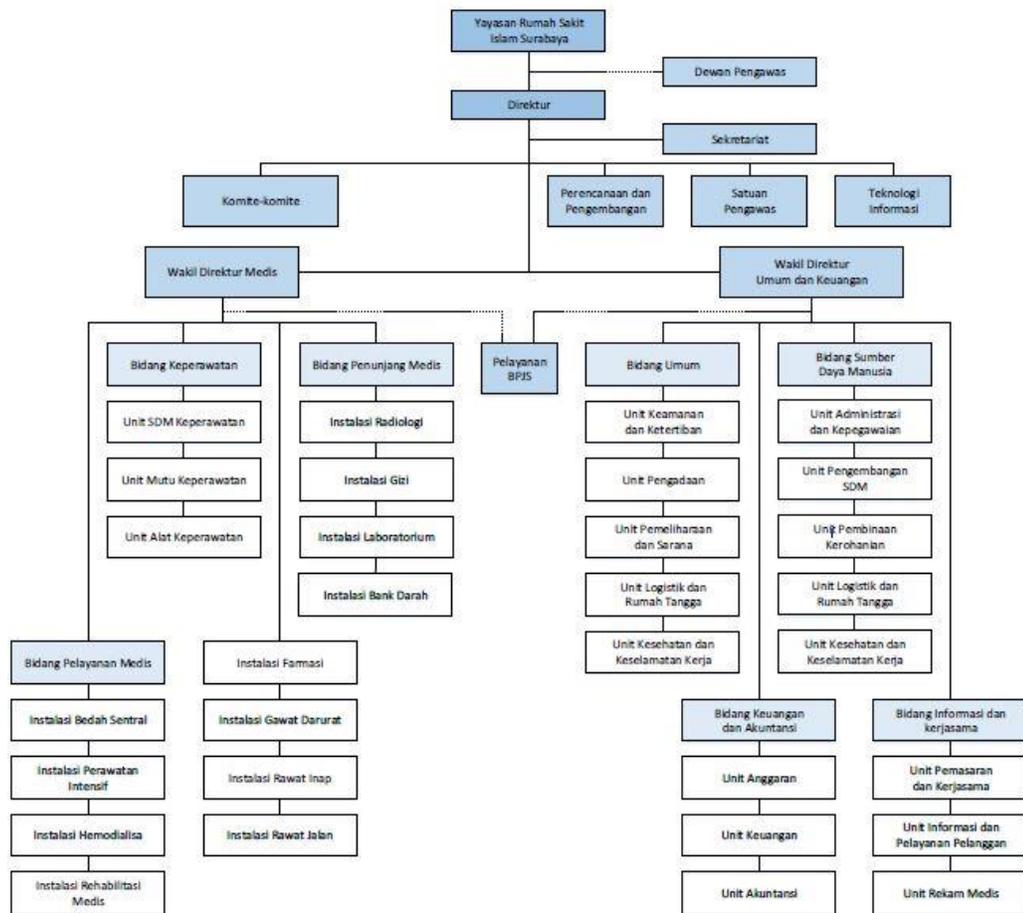
Y : *Yaqin*, yakni yakin akan potensi diri dan optimis kesembuhan pasien atas anugerah Allah SWT.

I : *Iman*, yakni semua tindakan dilandasi dengan keimanan, keikhlasan, dan pandangan kesetaraan terhadap semua orang.

F : *Fathonah*, yakni cerdas dalam menangkap peluang, kreatif, dan selalu menambah ilmu pengetahuan.

A : *Amanah*, yakni dapat diandalkan dan transparan dalam menjalankan tugas yang menjadi tanggung jawab sumber daya manusia.

Struktur organisasi yang digunakan oleh RSI Jemursari merupakan struktur organisasi yang memiliki tipe fungsional, yaitu struktur organisasi yang mengelompokkan pekerja berdasarkan jenis pekerjaan yang sama atau hampir sejenis (Zulfany, 2017).



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSI Jemursari Surabaya

Dari Struktur organisasi dari RSI Jemursari yang dapat dilihat pada Gambar 4.1.terdapat sembilan bagian bidang yang dimiliki oleh RSI Jemursari yaitu :

1. Bidang pelayanan medis yang terdiri dari instalasi bedah sentral, instalasi perawatan intensif, instalasi hemodialisa, dan instalasi rehabilitasi medis
2. Bidang keperawatan yang terdiri dari unit SDM keperawatan, unit mutu keperawatan, dan unit alat keperawatan
3. Bidang penunjang medis yang terdiri dari instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi laboratorium, instalasi bank darah, instalasi farmasi, instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap, dan instalasi rawat jalan
4. Pelayanan BPJS
5. Bidang umum yang terdiri dari unit keamanan dan ketertiban, unit pengadaan, unit pemeliharaan dan sarana, unit logistic dan rumah tangga, serta unit kesehatan dan keselamatan kerja
6. Bidang keuangan dan akuntansi yang terdiri dari unit anggaran, unit keuangan, dan unit akuntansi
7. Bidang Sumber Daya Manusia yang terdiri dari unit administrasi dan kepegawaian, unit pengembangan SDM, unit pembinaan kerohanian, unit logistic dan rumah tangga, serta unit kesehatan dan keselamatan kerja.
8. Bidang informasi dan kerja sama yang terdiri dari unit pemasaran dan kerja sama, unit informasi dan pelayanan pelanggan, serta unit rekam medis.

Sebagai perusahaan yang bergerak dibidang jasa, tentu RSI Jemursari mengutamakan pelayanan prima yang didukung oleh 672 sumber daya manusia professional yang terbagi dalam 8 kategori sebagai berikut.

1. Tenaga Medik Dasar
2. Tenaga Medik Spesialis Dasar
3. Tenaga Medik Spresialis Gigi dan Mulut
4. Spesialis Penunjang Medik
5. Tenaga Medik Spesialis Lain
6. Tenaga Keperawatan
7. Tenaga Non Medis
8. Tenaga Non Keperawatan

Adapun dalam menjalankan aktivitas operasionalnya, RSI Jemursari memiliki 18 fasilitas medik yakni sebagai berikut:

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. Instalasi Rawat Jalan | 10. Instalasi Rawat Inap |
| 2. Instalasi Bedah Sentral | 11. Instalasi Rehabilitasi Medik |
| 3. Instalasi Radiologi | 12. Instalasi Laboratorium |
| 4. Instalasi Farmasi | 13. Instalasi Gizi |
| 5. Bank Darah | 14. Klinik Bebas Merokok |
| 6. <i>Stroke Center</i> | 15. <i>Trauma Center</i> |
| 7. <i>Hemodialisa Center</i> | 16. Klinik Laktasi |
| 8. Klinik Kerohanian | 17. <i>Ambulance Emergency</i> |
| 9. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
(ICU/ICCU) | 18. Instalasi Perawatan Intensif |

Dalam menjawab kebutuhan masyarakat terkait fasilitas kesehatan, pada setiap instalasi di RSI Jemursari memiliki pelayanan yang secara garis besar akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Instalasi Laboratorium

- Hematologi (LED, hemoglobin, leukosit, eritrosit, trombosit, dan lain-lain)
- Gula darah acak
- Fungsi ginjal (BUN, kreatinin, asam urat, dan lain-lain)
- Lemak darah (kolesterol total, kolesterol HDL, kolesterol LDL, dan trigliserida)
- Fungsi hati (SGOT, SGPT, albumin, globulin, dan lain-lain)
- Urin lengkap

b. Instalasi Laboratorium Patologi

- | | |
|--|---|
| - FNAB regular (<i>non guiding</i>) | - FNAB <i>guiding</i> CT scan |
| - FNAB <i>guiding</i> USG | - Pap Smear papaniculao (<i>conventional</i>) |
| - Pap Smear <i>liquid base</i> sitologi | - Pap Smear <i>liquid base</i> sitologi dan vaksinHPV |
| - Sitologi cairan pleura | - Sitologi cairan sputum |
| - Sitologi cairan asites | - Sitologi cairan urin |
| - Sitologi cairan liquor | - Hispatologi biopsy dan bahan operasi |
| - KRAS <i>mutation colorectal cancer</i> | - ALL RAS <i>mutation colorectal cancer</i> |

- *EFGR mutation lung cancer* - *BRCA 1 & 2 mutation breast cancer*

- Imunohistokimia (ER, PR, HER2, KI67, PIG IHC, dan panel limfoma)

- Dokumentasi makroskopis dan mikroskopis jaringan

c. Instalasi Radiologi

- Foto *rontgen*

- *CT scan*

- USG

- Mammografi

d. Instalasi Rehabilitasi Medik

- Nebulizer

- Terapi wicara

- Pijat bayi

- Senam hamil

- Senam osteoporosis

e. Instalasi Farmasi

- Lima unit Depo Farmasi

f. Instalasi Rawat Jalan

- Poliklinik umum

- Poliklinik ibu dan anak

- Poliklinik gigi

- Poliklinik spesialis, yang terdiri dari :

1. Poli spesialis bedah umum
2. Poli spesialis penyakit dalam
3. Poli spesialis anak
4. Poli spesialis obstetri dan ginekologi
5. Poli spesialis mata
6. Poli spesialis THT
7. Poli spesialis saraf
8. Poli spesialis jantung dan pembuluh darah
9. Poli spesialis kulit dan kelamin
10. Poli spesialis kesehatan jiwa
11. Poli spesialis paru
12. Poli spesialis bedah orthopedic
13. Poli spesialis bedah saraf

perawat mempunyai latar belakang pendidikan terakhir yaitu Diploma Tiga, sedangkan 56 orang perawat lainnya berlatar belakang pendidikan terakhir yakni Sarjana. Sedangkan rentang usia para perawat inap RSI Jemursari bervariasi, mulai kurang dari 25 tahun hingga lebih dari 50 tahun. Dalam menjalankan tugasnya sehari – hari, setiap karyawan RSI Jemursari termasuk perawat inap juga dituntut untuk dapat menjalankan *motto* rumah sakit yaitu melayani dengan Ramah, Senyum, Ikhlas, dan Salam.

4.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara *offline* pada tiap unit ruangan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya dengan jumlah populasi sebanyak 177 orang perawat. Waktu pengumpulan dilakukan mulai tanggal 14 Juni hingga 28 Juni 2019. Dari hasil penyebaran kuesioner tersebut, diperoleh 159 responden yang mengisi kuesioner sampai batas waktu yang ditentukan. Jumlah tersebut telah memenuhi target awal yang direncanakan yaitu minimal sampel sebesar 123 responden. Sedangkan 18 orang dari keseluruhan responden lainnya masih tidak dapat memberikan jawaban atas kuisisioner dikarenakan kebanyakan dari mereka sedang cuti pada hari kuisisioner tersebar.

4.3 Analisis Deskriptif Demografi Responden

Analisis deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai demografi responden yang terlibat dalam penelitian. Analisis demografi responden meliputi data demografi responden seperti jenis kelamin, usia, kota asal, pendidikan terakhir, masa kerja, jam kerja, status pernikahan, jumlah tanggungan, status kepegawaian. Demografi responden secara keseluruhan (Tabel 4.2) :

Tabel 4. 2 Demografi Responden

Jenis Kelamin		Jumlah	Persentase (%)
Valid	L	23	14,5
	P	136	85,5
	Total	159	100,0
Usia		Jumlah	Persentase (%)
Valid	21-25 tahun	21	13,2
	26-30 tahun	103	64,8

	Usia	Jumlah	Persentase (%)
	31-35 tahun	23	14,5
	36-40 tahun	10	6,3
	41-45 tahun	2	1,3
	Total	159	100,0
Masa Kerja		Jumlah	Persentase (%)
Valid	<1-4 tahun	71	44,7
	5-9 tahun	66	41,5
	10-14 tahun	12	7,5
	15-19 tahun	10	6,3
	Total	159	100,0
Jumlah Tanggungan		Jumlah	Persentase (%)
Valid	0-2 orang	153	96,2
	3-5 orang	5	3,1
	≥6 orang	1	0,6
	Total	159	100,0
Jam Kerja		Jumlah	Persentase (%)
Valid	Fleksibel	45	28,3
	Malam	27	17,0
	Pagi	63	39,6
	Sore	24	15,1
	Total	159	100,0
Status Pernikahan		Jumlah	Persentase (%)
Valid	Belum Menikah	36	22,6
	Menikah	123	77,4
	Total	159	100,0
Status Kerja		Jumlah	Persentase (%)
Valid	Tetap	131	82,4
	Tidak Tetap	28	17,6
	Total	159	100,0
Kota Asal		Jumlah	Persentase (%)
Valid	Non Surabaya	96	60,4
	Surabaya	63	39,6
	Total	159	100,0
Pendidikan Terakhir		Jumlah	Persentase (%)

	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
Valid	D3	106	66,7
	S1	51	32,1
	S2	2	1,3
	Total	159	100,0

4.3.1 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

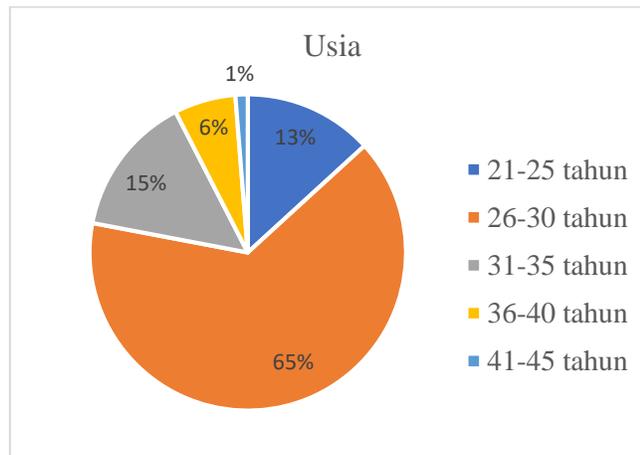


Gambar 4. 2 Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 159 orang responden yang terdiri atas perawat laki-laki dan perawat perempuan. Berdasarkan data pada Tabel 4.2 dan Gambar 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden pria dengan jumlah responden wanita tidak berimbang, hal ini dapat disebabkan oleh adanya jumlah populasi perawat laki-laki yang memang lebih sedikit dari pada jumlah populasi perawat perempuan, sehingga hasil dari penyebaran kuisioner juga menunjukkan dominasi responden berjenis kelamin wanita yang berjumlah 136 orang (85,5%), sementara laki-laki hanya berjumlah 23 orang (44,4%). Disamping itu perawat wanita dinilai lebih mempunyai sifat alamiah yang merawat sehingga kebanyakan profesi perawat adalah seorang perempuan. Menurut Siagian (2002) secara social budaya, pegawai wanita yang bermoral tinggi akan memiliki tugas tambahan. Hal ini dapat dikaitkan dengan asumsi bahwa perawat perempuan akan lebih teliti, lebih sabar, lebih menghargai, lebih bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas, sehingga tidak jarang pimpinan akan memberikan tugas tambahan karena merasa yakin pasti akan diselesaikan dengan baik.

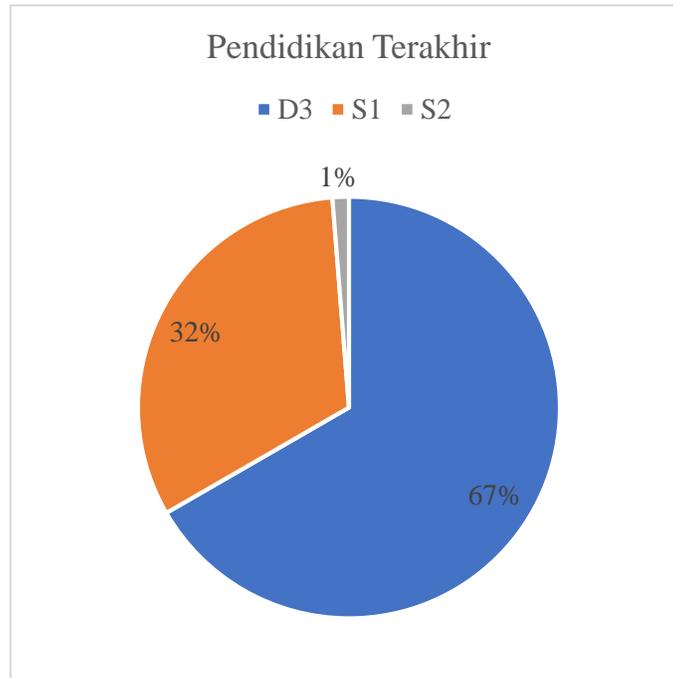
4.3.2 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Usia

Berdasarkan usia, hasil jawaban atas responden dapat dibedakan menjadi 5 kelompok, antara lain: (1) 21-25 tahun, (2) 26-30 tahun, (3) 31-35 tahun, (4) 35-40 tahun, dan (5) 41-45 tahun. Jumlah responden berdasarkan kelompok usia didominasi pada kelompok usia 26-30 tahun sebesar 64,8% atau berjumlah 103 responden yang menandakan bahwa pada usia tersebut merupakan usia yang ideal untuk menjadi seorang yang berprofesi perawat dapat dilihat dalam Tabel 4.1. dan Gambar 4.6. Selain itu terdapat hasil usia responden yang berimbang yaitu pada kelompok usia 21-25 tahun dan kelompok usia 31-35 tahun yakni kelompok usia 21-25 tahun sebanyak 21 responden (13,2%) dan kelompok usia 31-36 tahun sebanyak 23 responden (14,5%). Pada kelompok usia 36-40 tahun memiliki hasil sebanyak 6,3% atau 10 responden, sedangkan kelompok usia 41-45 tahun memiliki hasil jawaban responden paling sedikit yaitu hanya sebesar 1,3% atau 2 responden. Berikut adalah demografi berdasarkan usia dari responden (Gambar 4.3)



Gambar 4. 3 Demografi Berdasarkan Usia

4.3.3 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir



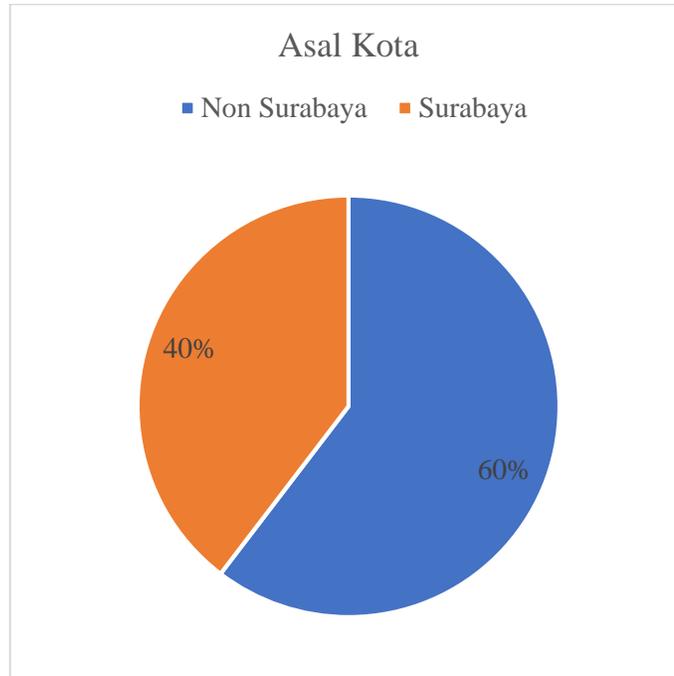
Gambar 4. 4 Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 dan Gambar 4.4, dapat diketahui bahwa Responden dengan pendidikan terakhir Diploma berjumlah 106 responden (66,7%), Sarjana (S1) berjumlah 51 responden (32,1%), dan Master (S2) hanya berjumlah 2 responden (1,3%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat merupakan profesi yang membutuhkan keahlian dan pendidikan khusus sehingga untuk menjadi seorang perawat harus menempuh pendidikan terakhir minimal Diploma. Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan terakhir paling tinggi atau Master (S2) hanya berjumlah 2 orang, karena kedua responden tersebut merupakan perawat yang sedang dalam proyek studinya dan bukan merupakan perawat tetap RSI Jemursari.

4.3.4 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Asal Kota

Komposisi demografi responden berdasarkan kota asal dapat dilihat melalui Tabel 4.2 dan Gambar 4.5 yang menunjukkan bahwa mayoritas responden atau sebesar 60,4% (96 responden) dalam penelitian ini berasal dari wilayah yang berbeda-beda, kemudian dapat disimpulkan bahwa responden – responden tersebut bukan asli berasal dari Surabaya, melainkan seorang perantauan dari wilayah lain seperti Sidoarjo,

Mojokerto, Madura, Malang, Kediri, Tuban, luar Jawa, dan lain sebagainya tetapi masih dalam Indonesia. Sedangkan 39,6% sisanya atau sebanyak 63 responden merupakan perawat yang berasal dari Surabaya.

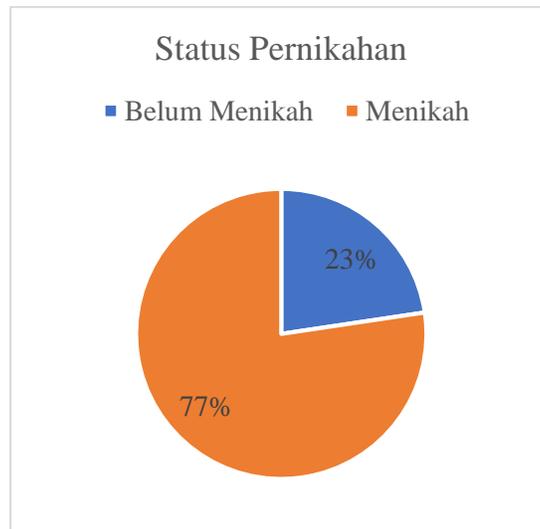


Gambar 4. 5 Demografi Berdasarkan Asal Kota

4.3.5 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Pernikahan dan Jumlah Tanggungan

Dari 159 responden, terdapat 123 responden (77,4%) yang menyatakan sudah dalam status pernikahan atau sudah berkeluarga, sedangkan 36 responden lainnya (22,6%) menyatakan belum pada status pernikahan. Dari responden – responden yang menjawab belum menikah tersebut juga menunjukkan pada jumlah tanggungan atas kompensasi yang mereka dapatkan melalui profesinya tersebut tidak ada (0 responden). Lain halnya dengan responden yang telah menjawab mereka dalam status pernikahan mempunyai dua alternative jawaban yaitu mempunyai tanggungan dan tidak mempunyai tanggungan. Responden yang mempunyai tanggungan tersebut diperoleh sebanyak 75 orang (47,2%) dengan rincian kelompok 0-2 tanggungan sebanyak 153 orang (96,2%), kelompok 3-5 tanggungan sebanyak 5 orang (3,1%) dan kelompok dengan jumlah tanggungan lebih dari 6 tanggungan hanya berjumlah 1 orang (0,6%).

Adapun responden yang sudah dalam status pernikahan tetapi tidak dalam mempunyai tanggungan yaitu sebanyak 84 orang (52,8%) dari total keseluruhan perawat yang sudah menikah dan disebabkan oleh mayoritas jawaban dari para perawat wanita. Berikut adalah demografi berdasarkan berdasarkan status pernikahan dan jumlah tanggungan (Gambar 4.6 dan Gambar 4.7).



Gambar 4. 6 Demografi Berdasarkan Status Pernikahan

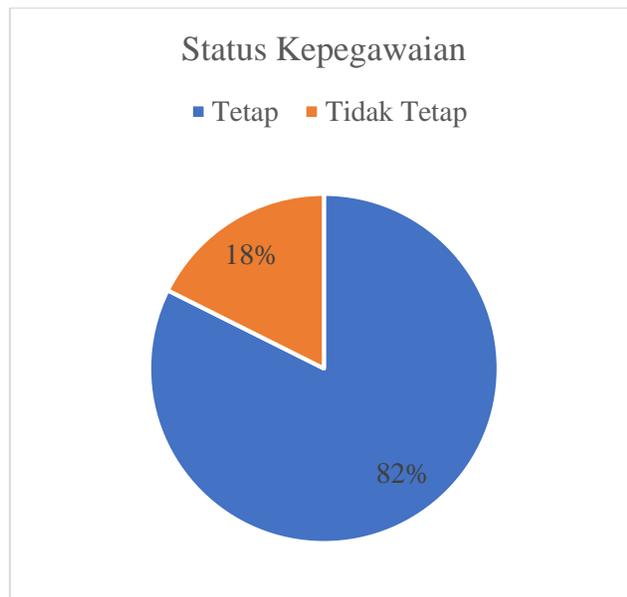


Gambar 4. 7 Demografi Berdasarkan Jumlah Tanggungan

4.3.6 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Kepegawaian

Jumlah responden dalam penelitian ini melibatkan 159 responden perawat inap yang penyebarannya dilakukan pada semua jenis ruangan sehingga mengelompokkan

perawat terdiri atas perawat tetap dan perawat tidak tetap. Berdasarkan data pada Tabel 4.2 dan Gambar 4.8 dapat dilihat bahwa jumlah responden perawat tetap lebih banyak sebesar 82,4% atau 131 responden sedangkan perawat tidak tetap lebih sedikit yaitu berjumlah 17,6% responden atau 28 orang. Responden yang tidak tetap ini bisa berupa perawat yang memang belum mendapat status sebagai perawat tetap dan ada pula perawat yang sedang dalam proses pengerjaan suatu proyek. Berikut adalah demografi berdasarkan status kepegawaian (Gambar 4.8)

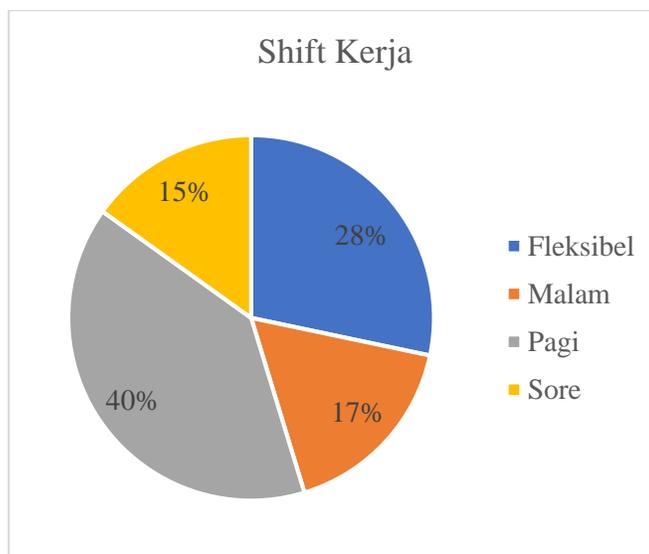


Gambar 4. 8 Demografi Berdasarkan Status Kepegawaian

4.3.7 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Shift Kerja

Komposisi demografi responden berdasarkan shift kerjanya dapat dilihat melalui Tabel 4.2 dan Gambar 4.9 yang bedakan menjadi 4 kelompok shift kerja yaitu shift kerja pagi (pukul 07.00 – 14.00 WIB), shift kerja sore (pukul 14.00 – 22.00 WIB), shift kerja malam (22.00 – 07.00 WIB), serta perawat yang mempunyai shift kerja fleksible (dapat bekerja sewaktu – waktu ketika dibutuhkan dan perawat tersebut sedang dalam kondisi siap bekerja). Hasil dari penyebaran kuisioner tersebut menunjukkan dalam kondisi seimbang, dengan rincian responden paling banyak atau sebesar 39,6% responden (63 orang) bertugas pada shift kerja pagi, selanjutnya yaitu 28,3% responden (45 orang) bertugas pada shift kerja fleksibel, 17% responden (27 orang) bertugas pada shift kerja malam, sedangkan 15,1% (24 orang) lainnya bertugas

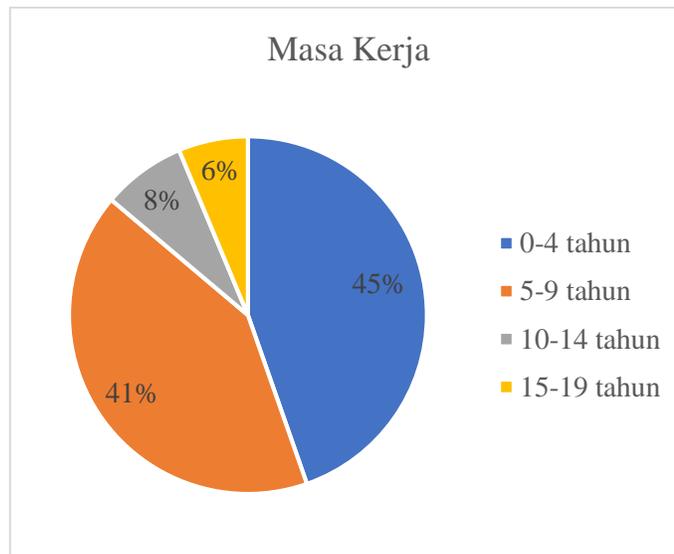
pada shift kerja sore. Berikut adalah demografi berdasarkan Shift atau jam kerja (Gambar 4.9)



Gambar 4. 9 Demografi Berdasarkan Shift Kerja

4.3.8 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan masa kerjanya para perawat dirumah sakit tersebut, baik sebagai perawat tetap ataupun perawat tidak tetap. Hasil jawaban atas responden dapat dibedakan menjadi 4 kelompok, antara lain: (1) kurang dari 1 sampai 4 tahun bekerja disana, (2) 5 sampai 9 tahun bekerja disana, (3) 10 sampai 14 tahun bekerja disana, dan bahkan (4) 15 sampai 19 tahun telah bekerja disana. Jumlah responden yang berada pada kelompok masa kerja kurang dari 1 tahun sampai 4 tahun telah mendominasi jawaban yaitu sebesar 44,7% (71 orang), berikutnya pada kelompok masa kerja 5 sampai 9 tahun sebesar 41,5% (66 orang), kelompok dengan masa kerja 10 sampai 14 tahun sebesar 7,5% (12 orang), serta kelompok dengan masa kerja 15 sampai 19 tahun sebesar 6,3% (10 orang). Hal ini menandakan bahwa persebaran masa kerja perawat disana sudah baik mengingat terdapatnya pengaruh usia dan faktor lainnya yang dapat dipertimbangkan dalam penentuan masa kerja perawat. Untuk demografi masa kerja lebih jelasnya dapat dilihat dalam Tabel 4.2 dan Gambar 4.10.



Gambar 4. 10 Demografi Berdasarkan Masa Kerja

4.4 Analisis Deskriptif Statistik Variabel dan Indikator Penelitian

Analisis deskriptif statistik dilakukan pada variabel digunakan dalam penelitian ini. Terdapat 3 jenis variabel X dan 1 jenis variabel Y. Berikut merupakan hasil analisis deskriptif statistik pada masing –masing variabel:

4.4.1 Deskriptif Statistik Variabel Modal Psikologis

Tabel 4. 3 Statistik Variabel Modal Psikologis

Modal Psikologis	Mean	Std. Deviation
PS1	3,50	0,701
PS2	3,94	0,516
PS3	3,96	0,471
PS4	4,14	0,452
PS	3,91	0,420

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan setuju dengan kondisi psikologi pada diri mereka masing – masing. Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata jawaban terhadap kuesioner yang bernilai 3,91 yang mencerminkan bahwa perawat inap RSI Jemursari setuju memiliki modal psikologi yang baik. Indikator Modal Psikologis yang paling mencerminkan kondisi psikologi yang baik mereka adalah indicator resiliensi (PS4) yang memiliki rata-rata sebesar 4,14. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki kecenderungan untuk

berusaha bangkit kembali apabila telah menemui suatu masalah. Nilai standar deviasi pada variabel Modal Psikologis berada pada kisaran 0,4 hingga 0,7 yang artinya, terdapat sebaran perawat yang memiliki jawaban modal psikologis baik, namun masih terdapat juga perawat yang tidak memberikan jawaban modal psikologis mereka pada kondisi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat variasi jawaban responden yang cukup tinggi dalam variabel modal psikologis.

4.4.2 Deskriptif Statistik Variabel Keterlibatan Kerja

Tabel 4. 4 Statistik Variabel Keterlibatan Kerja

Keterlibatan Kerja	Mean	Std. Deviation
KT1	3,98	0,616
KT2	4,02	0,510
KT3	4,18	0,583
KT	3,76	0,404

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan setuju dengan adanya sikap keterlibatan kerja pada diri mereka masing – masing. Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata jawaban terhadap kuesioner yang bernilai 3,76 yang mencerminkan bahwa perawat inap RSI Jemursari setuju memiliki sikap keterlibatan kerja yang tinggi. Indikator keterlibatan kerja yang paling mencerminkan sikap keterlibatan kerja yang tinggi mereka adalah indicator absorption (KT3) yang memiliki rata-rata sebesar 4,18. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki kecenderungan untuk focus dalam mengerjakan tugas yang sesuai dengan minatnya. Nilai standar deviasi pada variabel keterlibatan kerja berada pada kisaran 0,5 hingga 0,6 yang artinya, terdapat sebaran perawat yang memiliki jawaban sikap keterlibatan kerja yang tinggi, namun masih terdapat juga perawat yang tidak memberikan jawaban sikap keterlibatan kerja mereka pada kondisi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat variasi jawaban responden yang cukup tinggi dalam variabel keterlibatan karyawan.

4.4.3 Deskriptif Statistik Variabel Kepuasan Kerja

Tabel 4. 5 Statistik Variabel Kepuasan Kerja

Kepuasan Kerja	Mean	Std. Deviation
KP1	3,62	0,709
KP2	3,76	0,651
KP3	4,09	0,508
KP4	3,98	0,590
KP5	3,73	0,663
KP6	3,92	0,573
KP7	4,11	0,535
KP8	4.06	0,570
KP9	4.08	0,546
KP	3.81	0,480

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan setuju dengan kepuasan kerja pada diri mereka masing – masing. Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata jawaban terhadap kuesioner yang bernilai 3,81 yang mencerminkan bahwa perawat inap RSI Jemursari setuju memiliki kepuasan kerja yang tinggi. Indikator kepuasan kerja yang paling mencerminkan kepuasan kerja yang tinggi mereka adalah indicator rekan kerja (KP7) yang memiliki rata-rata sebesar 4,11. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat merasa memiliki rekan atau tim kerja yang dapat memberikan kepuasan terhadap pekerjaannya. Nilai standar deviasi pada variabel kepuasan kerja berada pada kisaran 0,5 hingga 0,7 yang artinya, terdapat sebaran perawat yang memiliki jawaban kepuasan kerja tinggi, namun masih terdapat juga perawat yang tidak memberikan jawaban kepuasan kerja mereka pada kondisi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat variasi jawaban responden yang kurang bervariasi dalam variabel kepuasan kerja.

4.4.4 Deskriptif Statistik Variabel Komitmen Organisasi

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan setuju dengan kondisi komitmen organisasi pada diri mereka masing – masing. Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata jawaban terhadap kuesioner yang

bernilai 3,66 yang mencerminkan bahwa perawat inap RSI Jemursari setuju memiliki komitmen organisasi yang baik. Indikator komitmen organisasi yang paling mencerminkan kondisi komitmen organisasi yang baik mereka adalah indikator afektif (KM1) yang memiliki rata-rata sebesar 4,06. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki keterikatan keadaan emosional yang tinggi pada rumah sakit ini. Nilai standar deviasi pada variabel komitmen organisasi berada pada kisaran 0,5 hingga 0,6 yang artinya, terdapat sebaran perawat yang memiliki jawaban komitmen organisasi baik, namun masih terdapat juga perawat yang tidak memberikan jawaban komitmen organisasi mereka pada kondisi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat variasi jawaban responden yang cukup tinggi dalam variabel komitmen organisasi.

Tabel 4. 6 Statistik Variabel Komitmen Organisasi

Komitmen Organisasi	Mean	Std. Deviation
KM1	4.06	0,608
KM2	3.70	0,671
KM3	3.59	0,598
KM	3.66	0,519

4.5 Analisis *Crosstab*

Analisis *crosstab* merupakan analisis untuk mengidentifikasi hubungan antara beberapa variabel dengan cara disilangkan (Malhotra, 2010).

4.5.1 Analisis *crosstab* Jenis kelamin – pendidikan terakhir – status kerja

Hasil analisis *crosstab* antara jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status kepegawaian menunjukkan bahwa sebagian besar demografi responden sudah memiliki status kepegawaian sebagai perawat tetap, para perawat tetap tersebut didominasi oleh perawat perempuan yang berlatar belakang pendidikan terakhir Diploma, selain itu tidak terdapat responden perawat tetap perempuan yang menempuh pendidikan terakhir Magister (S2). Sedangkan pada responden yang mempunyai status kepegawaian tidak tetap juga didominasi oleh perawat perempuan namun sebagian besar dari mereka mempunyai latar belakang pendidikan terakhir sarjana (S1), bahkan ada pula yang pendidikan terakhirnya Magister (S2). Hal tersebut menunjukkan bahwa untuk menjalani profesi perawat dibutuhkan keahlian dan ketrampilan khusus sehingga

tidak sembarang orang mampu menjalani profesi perawat. Tidak terdapatnya responden Magister (S2) pada status kepegawaian tetap disini disebabkan oleh pengelompokan status kepegawaian tidak tetap ini terdiri dari perawat honorer, perawat proyek atau kontrak, dan perawat yang sedang dalam studi lapangan atau magang (Tabel 4.7).

Tabel 4. 7 Jenis kelamin – pendidikan terakhir – status kerja

Jenis Kelamin * Pendidikan Terakhir * Status Kerja						
Status Kerja			Pendidikan Terakhir			Total
			D3	S1	S2	
Tetap	Jenis Kelamin	L	10	7		17
		P	87	27		114
	Total		97	34		131
Tidak Tetap	Jenis Kelamin	L	0	5	1	6
		P	9	12	1	22
	Total		9	17	2	28
Total	Jenis Kelamin	L	10	12	1	23
		P	96	39	1	136
	Total		106	51	2	159

4.5.2 Analisis *crosstab* Usia – masa kerja – asal kota

Analisis *crosstab* selanjutnya menjelaskan keterkaitan antara usia, masa kerja, dan asal kota. Dari keseluruhan responden yang terlibat dalam penelitian ini, usia 26 sampai 30 tahun dengan masa kerja kurang dari 1 hingga 4 tahun kerja didominasi oleh perawat yang mempunyai latar belakang asal kota diluar Surabaya, sehingga masih terdapat banyak para perawat yang kemungkinan akan mengajukan perpindahan, cuti, atau bahkan pengunduran diri dengan alasan yang menyangkut dengan jarak tempat asal mereka. Hal ini harusnya menjadi perhatian lebih bagi rumah sakit karena ketika terdapat kenaikan angka turnover karyawan akan menyebabkan pada meningkatnya pula beban biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit tersebut. Usia perawat yang didominasi 21 sampai 30 tahun dengan masa kerja kurang dari 1 hingga 4 tahun itu juga menandakan jika mereka tergolong pada masa kerja yang cukup baru ditempat kerjanya, dibandingkan dengan minoritas responden lain yang usianya diatas mereka (31

sampai 45 tahun) yang sudah sejak 5 hingga 9 tahun bekerja disana, sehingga perawat – perawat tersebut masih perlu melakukan adaptasi lebih. Hal tersebut juga berlaku terlebih pada para perawat yang masih berusia 21 sampai 25 tahun (Tabel 4.8).

Tabel 4. 8 Usia – masa kerja – asal kota

Usia * Asal Kota * Masa Kerja					
Masa Kerja			Asal Kota		Total
			Non Surabaya	Surabaya	
<1-4 tahun	Usia	21-25	16	5	21
		26-30	56	46	102
		31-35	15	7	22
		36-40	2	2	4
	Total		89	60	149
5-9 tahun	Usia	26-30	0	1	1
		31-35	1	0	1
		36-40	5	1	6
		41-45	1	1	2
	Total		7	3	10
Total	Usia	21-25	16	5	21
		26-30	56	47	103
		31-35	16	7	23
		36-40	7	3	10
		41-45	1	1	2
	Total		96	63	159

4.5.3 Analisis Crosstab Shift kerja – status pernikahan – jumlah tanggungan

Analisis crosstab yang terakhir dilakukan untuk mengetahui hubungan shift kerja, status pernikahan, dan jumlah tanggungan. Dari hasil analisis demografi sebelumnya telah diketahui bahwa jumlah perawat dengan status pekerja tetap lebih dominan dari pada perawat dengan status pekerja tidak tetap. Sebagian perawat tetap tersebut sudah dalam status pernikahan dan memiliki beban tanggungan atas upah atau gaji yang diperoleh dari profesinya (Tabel 4.9).

Tabel 4. 9 Shift kerja – status pernikahan – jumlah tanggungan

Tanggungan * Status Pernikahan * Status Kerja					
Status Kerja			Status Pernikahan		Total
			Belum Menikah	Menikah	
Tetap	Tanggungan	Tidak ada tanggungan	22	43	65
		Ada Tanggungan	1	65	66
	Total		23	108	131
Tidak Tetap	Tanggungan	Tidak ada tanggungan	13	6	19
		Ada Tanggungan	0	9	9
	Total		13	15	28
Total	Tanggungan	Tidak ada tanggungan	35	49	84
		Ada Tanggungan	1	74	75
	Total		36	123	159

Selain itu juga terdapat sebagian perawat tetap yang sudah menikah namun tidak mempunyai beban tanggungan, hal ini disebabkan salah satunya oleh banyaknya perawat perempuan yang notabennya bukan sebagai tulang punggung keluarga, sehingga profesi perawat bagi mereka bisa dikatakan sebagai profesi yang bukan dipilih karena upah atau gajinya, melainkan sebagai profesi yang menawarkan jasanya untuk menyalurkan jiwa peduli terhadap aspek kemanusiaan. Sedangkan bagi perawat tidak tetap, jumlah antara perawat yang sudah menikah dan perawat yang belum menikah seimbang, hal ini dapat disebabkan salah satunya oleh belum pastinya karir mereka sehingga masih belum ada kesiapan untuk menjalani sebuah status pernikahan. Bagi mereka yang sudah menikah dan mempunyai tanggungan namun bukan sebagai perawat tetap, sebuah kepastian karir merupakan suatu kebutuhan terlebih jika menyangkut masalah upah atau gaji untuk memenuhi beban tanggungannya tersebut.

4.6 Uji Asumsi

4.6.1 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk memastikan bahwa model variabel – variabel penelitian telah terdistribusi normal atau mendekati normal. Secara statistik, data dapat dikatakan terdistribusi normal apabila nilai *critical ratio* (c.r) *skewness* (kemiringan)

kurang dari 2,54 atau bisa dikatakan data akan terdistribusi normal apabila nilai dari *skewness* berada di antara -2 sampai 2. Setelah dilakukan pengujian, nilai *skewness* data yang paling besar adalah 0,151 yaitu pada variabel KP3 (kepuasan pimpinan). Sedangkan nilai *skewness* yang paling kecil adalah -0,6 yaitu pada variabel KP1 (kepuasan gaji).

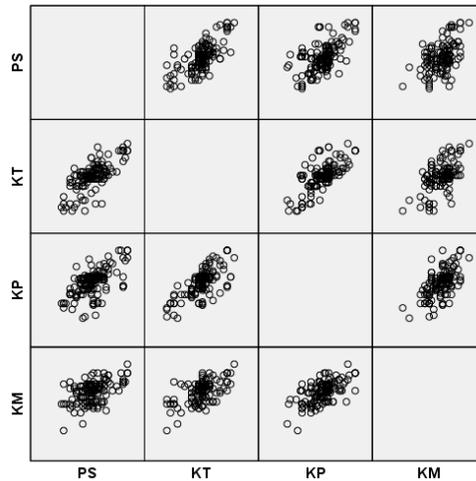
Tabel 4. 10 Uji Normalitas

Variable	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
KP1	-.600	-3.087	.742	1.911
KP2	-.411	-2.117	.390	1.005
KP3	.151	.779	.731	1.880
KP4	-.182	-.939	.499	1.285
KP5	-.296	-1.525	.140	.359
KP6	-.410	-2.111	1.181	3.039
KP7	.096	.494	.341	.877
KP8	-.196	-1.011	.869	2.238
KP9	.050	.255	.298	.767
KM3	-.087	-.449	-.344	-.886
KM2	.046	.234	-.325	-.836
KT1	-.475	-2.447	1.166	3.002
KT2	-.256	-1.318	2.057	5.294
KT3	-.043	-.223	-.294	-.758
PS4	.040	.205	.416	1.071
PS3	.012	.060	1.320	3.398
PS2	.127	.655	.404	1.039
PS1	-.265	-1.363	-.245	-.630
KM1	-.365	-1.881	.942	2.423
Multivariate			130.411	29.106

Dari seluruh nilai *skewness*, tidak terdapat yang kurang dari -2 maupun melebihi nilai 2 ataupun masing-masing indikator memiliki nilai *critical ratio (c.r)* *skewness* dan kurtosis yang kurang dari 2,54, sehingga dapat dikatakan bahwa data

terdistribusi normal (George & Mallery, 2010) Tabel 4.10 menunjukkan data hasil pengujian normalitas.

4.6.2 Uji Linieritas



Gambar 4. 11 Scatter Plot

Uji linieritas dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengasumsikan adanya korelasi atau hubungan yang linear antar variabel dependen (endogen) dengan variable independen (eksogen). Pengujian ini dengan menggunakan *scatter plot*. Hasil dari analisis menunjukkan bahwa hubungan antar variabel bersifat linear. Hal tersebut dilihat dari tersebarnya titik *scatter plot* dan tidak membentuk pola tertentu sehingga data dapat diolah lebih lanjut (Gambar 4.11).

4.7 Analisis Structural Equation Modelling (SEM)

4.7.1 Model pengukuran

Proses pengukuran (measurement model) merupakan suatu proses dari uji CFA yaitu confirmatory factor analysis yang berfungsi untuk mengidentifikasi apakah indikator merupakan kontrak dari variabel penelitian. Dengan kata lain model pengukuran dilakukan untuk mengetahui kelayakan model melalui indikator pengukuran.

4.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bila model yang dibentuk valid dan dapat diandalkan sehingga dapat dilanjutkan pada tahapan

model struktural. Berikut adalah standar nilai minimum dari parameter uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini (Tabel 4.11):

Tabel 4. 11 Convergent validity

<i>Convergent Validity</i>	Nilai Minimum
<i>Factor loadings</i>	0,5
<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	0,5
<i>Cronbach's Alpha</i>	0,6
<i>Construct Reliability</i>	0,7

Nilai *factor loading*, *AVE*, *Cronbach's Alpha*, dan *construct reliability* telah mencapai nilai standar yang ditentukan. Artinya model yang telah disusun merupakan sebuah model yang baik dan dapat digunakan pada tahapan selanjutnya. *Construct reliability* berguna untuk mengukur keandalan suatu model penelitian (Tabel 4.12).

Tabel 4. 12 Uji Validitas, AVE dan Reliabilitas Konstrak Variabel

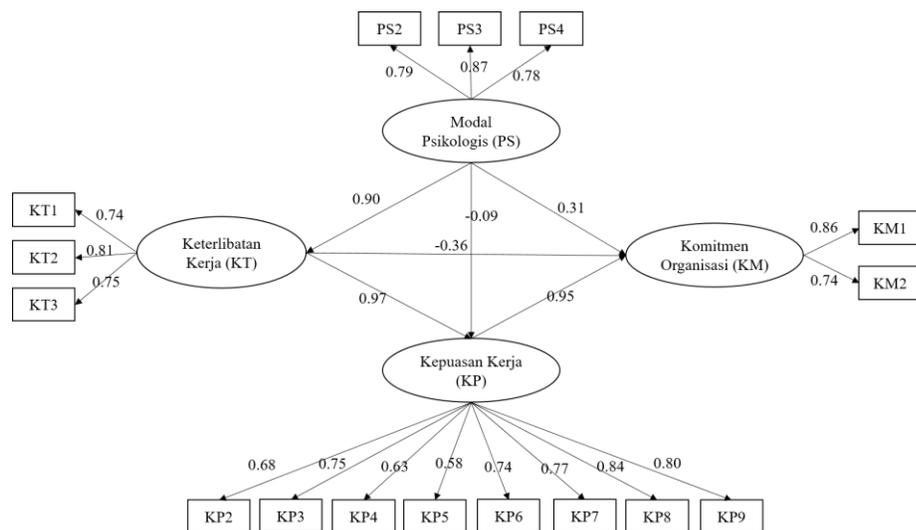
Indikator	Variable	Factor Loadings	Square	AVE	<i>E-variance</i>	Cronbach's Alpha	CR
PS2	PS	0.79	0.6241	0.66	0.3759	0.794	0.80
PS3		0.87	0.7569		0.2431		
PS4		0.78	0.6084		0.3916		
KT1	KT	0.74	0.5476	0.59	0.4524	0.808	0.72
KT2		0.81	0.6561		0.3439		
KT3		0.75	0.5625		0.4375		
KP2	KP	0.68	0.4624	0.53	0.5376	0.904	0.83
KP3		0.75	0.5625		0.4375		
KP4		0.63	0.3969		0.6031		
KP5		0.58	0.3364		0.6636		
KP6		0.74	0.5476		0.4524		
KP7		0.77	0.5929		0.4071		
KP8		0.84	0.7056		0.2944		
KP9		0.80	0.6400		0.3600		
KM1	KM	0.86	0.7396	0.64	0.2604	0.750	0.70
KM2		0.74	0.5476		0.4524		

Fungsi Cronbach's α , yaitu memberikan nilai estimasi yang lebih tepat menggunakan factor loadings di dalam model penelitian. *Factor loadings* berguna untuk menunjukkan nilai korelasi dan bobot masing-masing variabel kuesioner sebagai indikator yang diamati. *Average variance extracted* (AVE) merupakan jumlah rata-rata varian dalam variabel yang diamati. Jika seluruh variable telah memenuhi kriteria, maka variabel dalam penelitian ini memiliki validitas yang memadai (affandi, 2018)

Tabel menunjukkan loading faktor dari seluruh variabel lebih besar dari 0,6. Nilai AVE yang lebih besar dari 0,5. Reliabilitas konstruk yang lebih besar dari 0,7. Maka dari hasil ini dapat dinilai seluruh indikator variabel valid dan reliabel. Ketika nilai *factor loading*, *AVE*, *Cronbach's Alpha*, dan *construct reliability* telah mencapai nilai standar yang ditentukan, maka dengan ini dinyatakan model yang telah disusun merupakan sebuah model yang baik dan dapat digunakan pada tahapan selanjutnya.

4.7.3 Model Struktural

Tahapan *structural* model ini berfungsi untuk memastikan model telah sesuai dengan data dan memastikan ada tidaknya pengaruh antar variable yang diteliti. Hasil analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) ini diperoleh melalui *software* AMOS 23 (Gambar 4.12).



Gambar 4. 12 Model Struktural

4.7.4 Pengujian Kesesuaian Model

Analisis SEM dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari variable Modal Psikologis (PS), Keterlibatan Kerja (KT), dan Kepuasan Kerja (KP) terhadap Komitmen Organisasi (KM). Untuk mengetahui kelayakan dari model struktural maka perlu dilakukan uji model fit terlebih dahulu. Uji model fit dilakukan dengan membandingkan nilai *goodness-of-fit* (GOF) terhadap nilai *cut-off-value* dari masing-masing indikator. Bila nilai GOF telah memenuhi *cut-off-value*, maka model yang dibentuk dianggap diterima dan dapat dilakukan interpretasi pada koefisien jalur (Sarwono, 2009). Dengan demikian, model yang digunakan pada penelitian ini dianggap sudah baik. Berikut adalah hasil dari uji model fit yang ditampilkan pada Gambar 4.12 dan Tabel 4.13.

Tabel 4. 13 Nilai *Goodness of Fit Model Struktural*

No	Pengukuran <i>Goodness of Fit</i>	Nilai <i>Cut-off</i>	Nilai	Keterangan
<i>Absolute Fit Indices:</i>				
1	CMIN/DF	$1 \leq \text{CMIN/df} < 3$	2,210	Fit
2	GFI(<i>goodness-of-fit index</i>)	$\geq 0,7$	0,872	Fit
3	AGFI (<i>adjusted goodness-of-fit index</i>)	$\geq 0,9$	0,806	Fit
4	RMR(<i>root mean residual</i>)	$\leq 0,08$	0,017	Fit
<i>Incremental Fit Indices</i>				
5	NFI(<i>normed fit index</i>)	$\geq 0,8$	0,888	Fit
6	CFI(<i>compared fit index</i>)	$\geq 0,8$	0,935	Fit
7	TLI (<i>the tucker lewis index</i>)	$\geq 0,8$	0,913	Fit
8	IFI (<i>incremental fit index</i>)	$\geq 0,8$	0,936	Fit
<i>Parsimony Fit Indices</i>				
9	PNFI(<i>parsimony normeds-of-fit index</i>)	0,60-0,90	0,666	Fit
10	PGFI(<i>parsimony goodness-of-fit index</i>)	0,50-1,00	0,577	Fit

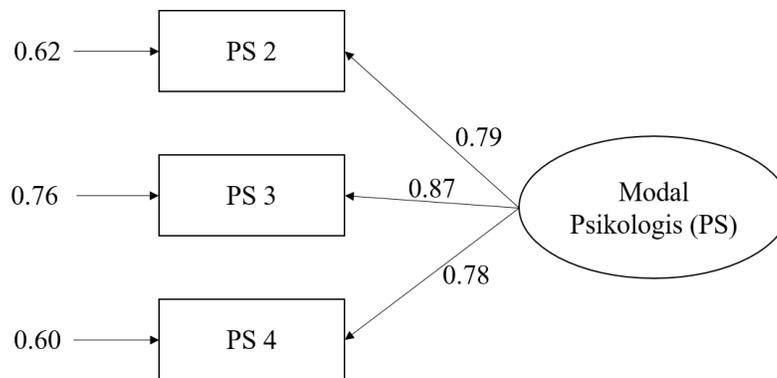
Hasil perhitungan menunjukkan untuk kriteria *Absolute fit Indices* dengan parameter CMIN/DF, GFI, AGFI, dan RMR telah memberikan indeks kesesuaian yang sesuai dengan batas yang direkomendasikan. Sama halnya pada hasil perhitungan kriteria *Incremental fit Indices* dan *parsimony fit indices* dengan parameter NFI, TLI, CFI, PNFI dan PGFI memberikan indeks kesesuaian yang sesuai dengan batas yang direkomendasikan atau bisa dikatakan fit. Piero (2018) menjelaskan bahwa pada

prinsip *parsimony* dan *rule of thumb*, jika terdapat satu atau dua kriteria *goodness of fit* yang telah memenuhi, model dikatakan baik. Dapat disimpulkan dengan adanya asumsi fit model ini maka model dinyatakan fit, dan tidak diperlukan adanya modifikasi indeks.

4.6.5 Hubungan Variabel Laten dan Variabel Indikatornya

Berikut merupakan analisis hubungan antara variabel laten yang digunakan dalam penelitian dengan variabel indikatornya. Analisis dilakukan pada indikator-indikator yang memenuhi standar nilai *factor loading* dan nilai validitas konvergenya.

1. Hubungan Variabel Laten Modal Psikologis dengan Variabel Indikatornya

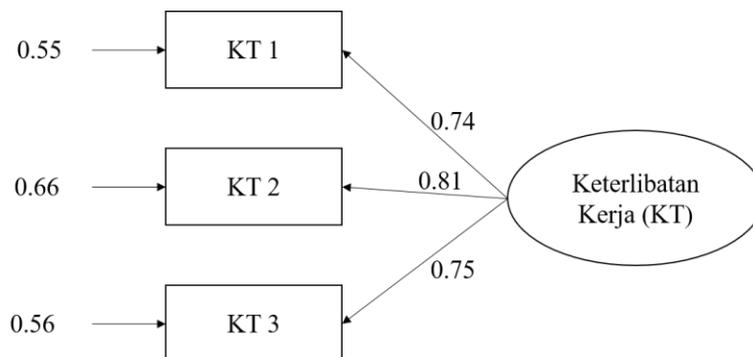


Gambar 4.13 Variabel Modal Psikologis dengan Variabel Indikatornya

Model struktural pada variabel laten Modal Psikologis (PS) memiliki 3 variabel indikator yang memenuhi nilai *factor loading*. Nilai *factor loading* tertinggi dimiliki oleh PS3 (optimis) dengan nilai 0,87. Hal ini menunjukkan bahwa variabel indikator optimis memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel laten Modal Psikologis. Indikator ini menjelaskan persistensi atau kegigihan perawat tersebut dalam mencapai tujuannya. Semakin optimis modal psikologis perawat maka akan semakin gigih dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaannya. Dengan demikian kemungkinan adanya dampak positif lain yang akan ditimbulkan dari besarnya optimis perawat juga akan semakin besar. Salah satu dampaknya adalah ketika seseorang yang memiliki optimism tinggi maka akan mampu memandang permasalahan yang terjadi dalam hidupnya secara positif dan menganggap hal negative bukanlah hambatan untuk dirinya, sehingga ia mampu untuk menghadapi masa depan (Cetin, 2015).

2. Hubungan Variabel Laten Keterlibatan Kerja dengan Variabel Indikatornya

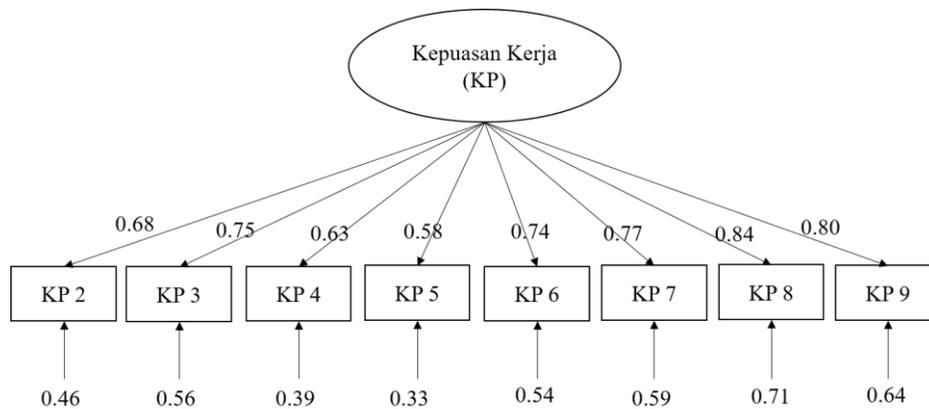
Model struktural pada variabel laten Keterlibatan Kerja (KT) memiliki 3 variabel indikator yang memenuhi nilai *factor loading*. Nilai *factor loading* tertinggi dimiliki oleh KT 2 (dedikasi) dengan nilai 0,81. Hal ini menandakan bahwa variabel indikator dedikasi memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel laten Keterlibatan Kerja. Indikator ini menjelaskan rasa terlibat sangat kuat dalam suatu pekerjaan dan mengalami rasa kebermaknaan, antusiasme, kebanggaan, inspirasi dan tantangan. Semakin kuat dedikasi perawat tersebut dalam menjalankan tugasnya maka akan semakin merasakan keterlibatan yang kuat pula. Karyawan yang memiliki tingkat keterlibatan kerja yang tinggi akan menunjukkan kinerja terbaik mereka, hal ini karena karyawan tersebut menikmati pekerjaan yang mereka lakukan (A. B. Bakker et al., 2011)



Gambar 4.14 Variabel Keterlibatan Kerja dengan Variabel Indikatornya

3. Hubungan Variabel Laten Kepuasan Kerja dengan Variabel Indikatornya

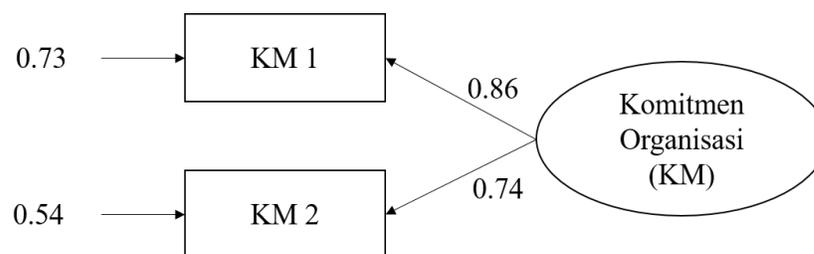
Model struktural pada variabel laten Kepuasan Kerja (KP) memiliki 8 variabel indikator yang memenuhi nilai *factor loading*. Nilai *factor loading* tertinggi dimiliki oleh KP 8 (sifat kerja) dengan nilai 0,84, sedangkan nilai *factor loading* terendah dimiliki oleh KP 5 (penghargaan).



Gambar 4.15 Variabel Kepuasan Kerja dengan Variabel Indikatornya

Hal ini menggambarkan bahwa variabel indikator sifat kerja memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel laten Kepuasan Kerja, lain halnya dengan variabel indikator penghargaan yang kurang berpengaruh pada Kepuasan Kerja bagi perawat. Indikator sifat kerja ini menjelaskan karakteristik dari pekerjaan dengan kemampuan karyawan dalam mengemban tanggung jawab yang diberikan oleh organisasi. Hal ini didukung oleh teori peran perawat sebagai pemberi asuhan (*care provider*) sehingga ketika mereka sudah merasa cocok dengan kemampuannya maka akan memberikan efek puas terhadap tugas yang sedang dijalankan. Hal ini berbanding terbalik dengan indikator penghargaan karena hanya ada sedikit kemungkinan bagi seorang perawat untuk mendapat penghargaan lebih atas tugasnya.

4. Hubungan Variabel Laten Komitmen Organisasi dengan Variabel Indikatornya



Gambar 4.16 Variabel Komitmen Organisasi dengan Variabel Indikatornya

Model struktural pada variabel laten Komitmen Organisasi (KM) hanya memiliki 2 variabel indikator yang memenuhi nilai *factor loading*. Nilai *factor loading* KM 1 (Komitmen Afektif) lebih tinggi sebesar 0.86 dari pada nilai *factor loading* KM

2 (Komitmen Kontinyu) yang sebesar 0.74. Indikator komitmen afektif menggambarkan keterikatan emosi karyawan terhadap organisasi tempat ia bekerja. Karyawan dengan komitmen afektif yang tinggi cenderung memiliki kedekatan emosi yang erat, hal ini berarti bahwa individu tersebut akan memiliki motivasi dan keinginan untuk berkontribusi secara berarti terhadap organisasi. Sedangkan indikator komitmen kontinyu menjelaskan keterlibatan komitmen berdasarkan biaya yang dikeluarkan akibat keluarnya pekerja dari organisasi. Karyawan dengan komitmen kesinambungan yang tinggi akan bertahan dalam organisasi, bukan karena alasan emosional melainkan karena adanya kesadaran dalam individu tersebut akan kerugian besar yang dialami jika meninggalkan organisasi tempat ia bekerja.

4.8 Pengujian Hipotesis

Pada tahap pengujian hipotesis ini dapat diketahui nilai koefisien dari masing – masing hubungan antar variabel. Uji hipotesis dilakukan dengan melihat nilai p-value dari hubungan antar variabel. Nilai signifikansi p-value yang digunakan dalam penelitian ini adalah $<0,05$. Apabila nilai p-value lebih besar dari 0,05 maka hipotesis akan ditolak, sedangkan nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis akan diterima. Tanda panah (\rightarrow) menunjukkan arah pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya. Nilai *standardize coefficient* (β) positif menunjukkan adanya hubungan positif antar variabel. Jika dilihat dari hasil *square multiple correlation* atau nilai kontribusi independen variable terhadap variabel dependen Komitmen Organisasi menunjukkan angka 0,78 atau sebesar 78%. Hal ini menandakan bahwa 78% hasil dari variable dependen tersebut memang dipengaruhi oleh ketiga variable independen yakni modal psikologis, keterlibatan kerja, dan kepuasan kerja, sedangkan 22% sisanya menunjukkan adanya faktor lain diluar penelitian ini (selain dari ketiga variable independen tersebut) yang juga ikut andil mempengaruhi hasil pada variable komitmen organisasi (Tabel 4.14).

Tabel 4. 14 Uji Hipotesis

Hipo tesis	Pengaruh			<i>Standardize Coefficient</i>	<i>P value</i>	Keterangan
H1	Modal Psikologis	→	<i>Komitmen Organisasi</i>	0.309	0.181	Ditolak
H2	Keterlibatan Kerja	→	<i>Komitmen Organisasi</i>	-0.364	0.360	Ditolak
H3	Kepuasan Kerja	→	<i>Komitmen Organisasi</i>	0.952	0.009	Diterima
H4	Modal Psikologis	→	Keterlibatan Kerja	0.896	0.005	Diterima
H5	Keterlibatan Kerja	→	Kepuasan Kerja	0.966	0.004	Diterima
H6	Modal Psikologis	→	Kepuasan Kerja	-0.090	0.607	Ditolak

Hipotesis 1

Hipotesis I menyatakan bahwa Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan pada Komitmen Organisasi. Namun ternyata hasil dari estimasi parameter variabel Modal Psikologis terhadap variable Komitmen Organisasi menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai *standardize coefficient* (β) sebesar 0.309 dengan taraf signifikansi 0,181 ($p > 0,05$). Sehingga hipotesis pertama yang menyatakan Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan pada Komitmen Organisasi ditolak kebenarannya. Pengaruh Modal Psikologis terhadap Komitmen Organisasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi modal psikologis perawat maka tidak akan berdampak pada Komitmen Organisasi perawat tersebut. Pada kasus ini perawat yang merasakan dirinya yakin dan optimis dalam mencapai karir kedepannya serta mampu bangkit ketika menghadapi masalah tidak berpengaruh secara signifikan terhadap komitmennya pada rumah sakit sehingga masih terdapat kemungkinan untuk keluar dari kerjanya dikemudian hari. Hasil dari penelitian ini justru berkebalikan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menjelaskan terdapat hubungan positif yang signifikan antara modal psikologis, keterlibatan kerja dan komitmen organisasi menurut Simons & Buitendach, (2013). Ditolaknya hipotesis ini dapat disebabkan oleh beberapa factor, salah satu dari faktor tersebut adalah dari internal individu responden, atau perbedaan karakteristik individual responden pada penelitian terdahulu yang melibatkan responden berprofesi call center di Afrika Selatan, sedangkan pada penelitian ini hanya melibatkan perawat inap suatu rumah

sakit. Profesi call center merupakan pekerjaan yang tugas utamanya menerima panggilan telepon yang masuk untuk menjawab permasalahan pelanggan / klien, memberi solusi, mencatat pesan atau persoalan yang harus diselesaikan perusahaan, dan lain – lain. Sehingga menjadi seorang call center dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan ramah, lain halnya dengan perawat yang pada dasarnya bekerja dengan senang hati merawat orang yang sedang membutuhkan jasanya.

Hipotesis 2

Hipotesis 2 menyatakan bahwa keterlibatan kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap Komitmen Organisasi. Akan tetapi berdasarkan hasil analisis SEM, konstruk Keterlibatan kerja memiliki nilai *standardize coefficient* (β) sebesar -0,364 dan *p-value* sebesar 0,360. Arah pengaruh yang ditunjukkan adalah negatif dan nilai *p-value* kurang dari 0,05, sehingga hipotesis 2 dinyatakan ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar keterlibatan kerja yang dimiliki oleh perawat, maka tidak akan berdampak pada kemungkinan perawat tersebut memiliki komitmen organisasi yang besar pula. Perawat yang semangat dan bangga ketika menjalani kerja serta fokus dengan minatnya tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap komitmennya pada rumah sakit sehingga masih terdapat kemungkinan untuk keluar dari kerjanya dikemudian hari. Hasil dari penelitian ini bahkan bertentangan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menjelaskan terdapat hubungan positif yang signifikan antara modal psikologis, keterlibatan kerja dan komitmen organisasi menurut Simons & Buitendach, (2013). Ditolaknya hipotesis ini dapat disebabkan oleh beberapa factor, salah satunya adalah berasal dari eksternal individu responden seperti budaya dan lingkungan tempat responden berada, pada kasus responden call center mempunyai budaya hanya bekerja dihadapan suatu alat komunikasi, sedangkan perawat berhadapan secara langsung dengan klien mereka, hal ini juga akan menyebabkan perbedaan kondisi keterlibatan individu dalam menjalankan tugas.

Hipotesis 3

Hipotesis 3 menyatakan bahwa Kepuasan Kerja berpengaruh positif secara signifikan pada Komitmen Organisasi. Hasil estimasi parameter variabel Kepuasan Kerja terhadap variable Komitmen Organisasi menunjukkan hasil yang signifikan dengan

nilai standardize coefficient (β) sebesar 0,952 dengan taraf signifikansi 0,009 ($p < 0,05$). Sehingga hipotesis 3 yang menyatakan Kepuasan Kerja berpengaruh positif secara signifikan pada Komitmen Organisasi diterima kebenarannya. Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasi memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi Kepuasan Kerja perawat maka akan berdampak pada semakin tinggi pula Komitmen Organisasi perawat tersebut. Perawat yang telah merasakan puas terhadap imbalan atau gaji beserta tunjangan yang didapat dari minat kerjanya, sesuai dengan jabatan dan penghargaan yang diinginkan, prosedur dan pemimpin atau atasan yang sesuai harapan, serta komunikasi yang kuat antar sesama rekan kerjanya akan berpengaruh signifikan terhadap komitmennya pada rumah sakit sehingga masih terdapat kemungkinan untuk keluar dari kerjanya dikemudian hari. Hasil tersebut juga didukung penelitian terdahulu yaitu pada penelitian Gunlu et al (2010) yang menyatakan bahwa komitmen harus lebih konsisten daripada kepuasan kerja dari waktu ke waktu dan lebih lama setelah seseorang puas dengan pekerjaannya sehingga karyawan yang memiliki kepuasan kerja tinggi akan memiliki komitmen organisasi yang tinggi pula.

Hipotesis 4

Hipotesis 4 menyatakan bahwa Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan pada keterlibatan kerja. Hasil estimasi parameter variabel Modal Psikologis terhadap variable keterlibatan kerja menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai standardize coefficient (β) sebesar 0,896 dengan taraf signifikansi 0,005 ($p < 0,05$). Sehingga hipotesis 4 yang menyatakan Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan pada keterlibatan kerja diterima kebenarannya. Pengaruh Modal Psikologis terhadap keterlibatan kerja memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi modal psikologis perawat maka akan berdampak pada semakin tinggi pula keterlibatan kerja perawat tersebut. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian terdahulu yaitu pada penelitian Lindell (2014) dengan salah satu hasil uji hipotesisnya yaitu psikologis berpengaruh positif terhadap keterlibatan kerja. perawat yang merasakan dirinya yakin dan optimis dalam mencapai karir kedepannya serta mampu bangkit ketika menghadapi masalah mempunyai pengaruh signifikan terhadap sikap

semangatnya, bangganya, dan focus dengan minatnya ketika perawat tersebut menjalani kerja.

Hipotesis 5

Hipotesis 5 menyatakan bahwa Keterlibatan Kerja berpengaruh positif secara signifikan pada Kepuasan Kerja. Hasil estimasi parameter variabel Keterlibatan Kerja terhadap variable Kepuasan Kerja menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai standardize coefficient (β) sebesar 0,966 dengan taraf signifikansi 0,004 ($p < 0,05$). Sehingga hipotesis 5 yang menyatakan Keterlibatan Kerja berpengaruh positif secara signifikan pada Kepuasan Kerja diterima kebenarannya. Pengaruh Keterlibatan Kerja terhadap Kepuasan Kerja memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi Keterlibatan Kerja perawat maka akan berdampak pada semakin tinggi pula Kepuasan Kerja perawat tersebut. Hasil tersebut juga didukung penelitian terdahulu yaitu pada penelitian Granziera & Perera (2019) dengan salah satu hasil uji hipotesisnya yaitu adanya keterkaitan yang tinggi pada pengaruh timbal balik antara keterlibatan kerja dan kepuasan kerja. Perawat yang memiliki sikap semangat tinggi, bangganya dan focus dengan minatnya akan berpengaruh signifikan pada kepuasan kerja perawat tersebut.

Hipotesis 6

Hipotesis 6 menyatakan bahwa Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan pada Kepuasan Kerja. Hasil estimasi parameter variabel Modal Psikologis terhadap variable Kepuasan Kerja menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai standardize coefficient (β) sebesar -0,090 dengan taraf signifikansi 0,607 ($p > 0,05$). Sehingga hipotesis 6 yang menyatakan Modal Psikologis berpengaruh positif secara signifikan pada Kepuasan Kerja ditolak kebenarannya. Pengaruh Modal Psikologis terhadap Kepuasan Kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi modal psikologis perawat maka tidak akan berdampak pada Kepuasan Kerja perawat tersebut. Perawat yang merasakan dirinya yakin dan optimis dalam mencapai karir kedepannya serta mampu bangkit ketika menghadapi masalah tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Hasil dari studi kasus ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Parker et al. (2003) yang menyatakan bahwa psikologis dianggap sebagai persepsi individu terhadap lingkungan kerja mereka, sehingga berpengaruh signifikan pada hubungan sikap kerja, motivasi, kepuasan, dan kinerja individu. Salah satu faktor penyebab perbedaan hasil antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu tersebut juga telah dipaparkan bahwa adanya kebutuhan untuk penelitian lebih lanjut yang memungkinkan memoderasi efek persepsi dari psikologis dengan lebih jauh lagi, mereka tidak menyebutkan secara lebih rinci hal apa saja yang bisa dikatakan sebagai modal psikologis. Selain itu, objek pengamatan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu juga berbeda sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diperoleh. Pada penelitian sebelumnya melibatkan lebih dari 1000 karyawan diberbagai industry di beberapa negara sebagai objek, dengan demikian unsur budaya organisasi pada penelitian tersebut kurang diperhatikan lebih mendalam.

4.9 Implikasi Manajerial

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian kemudian dilakukan analisa secara keseluruhan, perlu adanya suatu hal yang bisa dipertimbangkan bagi RSI Jemursari Surabaya sehingga tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Keempat faktor yang dipaparkan pada penelitian ini memiliki hubungan yang saling berkaitan terhadap keberlangsungan pelayanan yang diberikan oleh RSI Jemursari Surabaya kepada konsumennya, jika rumah sakit dapat memperhatikan faktor-faktor tersebut dengan baik maka akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat sehingga secara tidak langsung akan menambah profit rumah sakit. Dengan meningkatnya profit perusahaan maka kesejahteraan perawat juga akan terjamin sehingga terdapat hubungan timbal balik yang menguntungkan antara perawat, rumah sakit, dan konsumen. Berdasarkan hasil analisa diatas maka dirumuskan strategi untuk meningkatkan komitmen perawat RSI Jemursari Surabaya yaitu terlihat pada tabel 4.15.

Tabel 4. 15 Strategi Meningkatkan Komitmen Perawat RSI Jemursari Surabaya

No.	Temuan	Implikasi Manajerial
1.	Perawat yang berasal dari luar Surabaya lebih dominan (60%) dari pada perawat yang berasal dari Surabaya	Mengkaji ulang proses penyeleksian pada saat rekrutmen baru terkait asal kota perawat, sehingga masalah yang timbul akibat jarak tempat asal seperti seringnya pengajuan cuti perawat dan keluhan akomodasi perawat dapat diminimalisir. Dengan demikian, beban tunjangan yang diberikan rumah sakit atas kehidupan “perantauan” para perawat dapat berkurang.
2.	Masih terdapat 18% tenaga kerja perawat dengan status kepegawaian tidak tetap	Mengurangi persentase perawat tidak tetap hingga mencapai 10%, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan perawat tersebut dalam hal mempermudah pemenuhan nafkah bagi tanggungannya.
3.	Pembagian jumlah perawat yang belum seimbang antar shift kerja, serta total jam shift kerja yang juga belum seimbang	Mengkaji ulang total jam pada tiap shift kerja, serta pemerataan jumlah perawat pada masing – masing shift kerja. Hal ini bertujuan untuk pemerataan beban kerja sehingga meningkatkan kepuasan dan efektifitas kerja perawat.
4.	Masih kurangnya tingkat kepercayaan diri dan semangat kerja para perawat dalam menjalankan tugas	Mengadakan kegiatan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan semangat kerja para perawat, seperti mengadakan kegiatan pelatihan bertema peningkatan motivasi kerja, pemberian layanan konseling per jenis ruangan, dan pemberian <i>reward</i> bagi perawat dengan kinerja terbaik di setiap harinya. Ketika perawat sudah mengalami peningkatan rasa percaya diri maka akan berpengaruh terhadap kepedulian dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
5.	Rendahnya kepuasan perawat atas imbalan atau gaji yang diberikan oleh rumah sakit, ditunjukkan dari hasil rata – rata jawaban responden yang terendah jika dibandingkan dengan 9 parameter kepuasan lainnya, yaitu hanya pada nilai 3,62 dari skala maksimalnya 5	Mengkaji ulang sistem pemberian kompensasi yang telah diberikan kepada perawat, dengan cara seperti pembagian insentif berdasarkan penilaian dan pembobotan kinerja dari capaian hasil dengan transparan kepada tiap perawat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi, menghargai jasa yang telah diberikan, dan mengurangi tingkat <i>turnover</i> perawat.
6.	Masih banyaknya perawat pada usia 21 – 30 tahun dengan masa kerja kurang dari 1 hingga 4 tahun yang memungkinkan perlunya adaptasi lebih dengan pekerjaannya	Mengadakan kegiatan atau program yang mampu mempermudah dalam proses adaptasi seperti mengadakan kegiatan <i>gathering</i> bagi tiap perawat yang baru bekerja di rumah sakit, sehingga tercipta rasa kenyamanan, keakraban, dan kepuasan bagi para perawat dan kemudian mampu mempermudah dalam proses adaptasi.

-
- | | |
|--|--|
| 7. Banyaknya keluhan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat dan hanya diketahui melalui survey dari pihak rumah sakit saja, salah satu keluhan terbanyak pasien yaitu kurangnya komunikasi antar para perawat dengan pasiennya. | Membuat suatu sarana yang dapat digunakan untuk memfasilitasi penyaluran aspirasi pasien maupun konsumen lainnya seperti pusat informasi dan pengaduan terpadu secara langsung dari pihak pasien kepada perawatnya. Serta sarana untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik para perawat kepada pasien, melalui pelatihan khusus bertemakan peningkatan komunikasi terapeutik. |
|--|--|
-

Penjelasan implikasi manajerial :

1. Pada proses rekrutmen yang akan datang disarankan untuk lebih memperbesar persentase calon perawat yang berasal dari Surabaya dan sekitarnya hingga jumlahnya seimbang (50%), mengingat karna masih banyaknya perawat yang berasal dari luar daerah Surabaya (60%) sehingga kemungkinan untuk meningkatnya angka *turnover* yang disebabkan oleh alasan – alasan yang berhubungan dengan jarak kota asal dapat diminimalisir. Disamping itu masalah yang timbul akibat jarak tempat asal seperti seringnya pengajuan cuti perawat dan keluhan akomodasi perawat dapat diminimalisir. Dengan demikian, beban tunjangan yang diberikan rumah sakit atas kehidupan “perantauan” para perawat dapat berkurang.
2. Masih banyaknya jumlah tenaga kerja perawat dengan status kepegawaian tidak tetap (18%) sehingga masih terdapat kemungkinan untuk meninggalkan pekerjaannya. Hal tersebut seharusnya dapat diminimalisir dengan cara pengkajian ulang mengenai sistem kepegawaian yang telah ada guna untuk meningkatkan jumlah perawat menjadi status kepegawaian tetap dengan angka mencapai 10% dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan perawat tersebut dalam hal mempermudah pemenuhan nafkah bagi tanggungannya.
3. Pembagian jumlah perawat yang belum seimbang antar shift kerja disertai dengan total durasi jam kerja yang juga belum seimbang dapat mengakibatkan rasa ketidakadilan bagi para perawat yang memperoleh shift kerja dengan total durasi yang lebih panjang. Rumah sakit tentu saja telah mempertimbangkan terlebih dahulu bagaimana sistem shift kerja disana, akan tetapi masih dibutuhkan kajian ulang terhadap sistem shift kerja tersebut supaya akan tetap relevan dengan kondisi

terbaru para perawat. Hal ini juga bertujuan untuk pemerataan beban kerja sehingga meningkatkan kepuasan perawat.

4. Masih kurangnya tingkat kepercayaan diri dan semangat perawat dalam menjalankan tugas sehingga hasil dalam memberikan pelayanan kepada konsumen belum dapat maksimal. Untuk mengurangi prediksi akibat kurang maksimalnya pelayanan oleh perawat tersebut, maka perlu pembuatan rencana kegiatan yang bersifat membangun semangat kerja dan kepercayaan diri perawat, serta membuka pikiran untuk memiliki komitmen organisasi yang tinggi. Kegiatan tersebut dapat berupa (1) kegiatan doa bersama setiap akan memulai pekerjaan bagi seluruh perawat, (2) pelatihan yang mengangkat tema pengembangan dan motivasi diri, (3) memberikan suatu layanan pada perawat terkait dengan penyaluran aspirasi seperti memberi suatu layanan konseling, serta (4) pemberian reward bagi perawat dengan kinerja terbaik di setiap harinya. Peningkatan Pemahaman terhadap pekerjaan dengan memberikan kegiatan training juga dapat menjadi pertimbangan lain atas program peningkatan motivasi kerja. Sebagaimana dikatakan oleh Schaufeli & Rhenen, (2008) bahwa training merupakan hal yang efektif untuk dilakukan dalam menumbuhkembangkan perilaku *work engagement*. Ketika perawat sudah mengalami peningkatan rasa percaya diri maka akan berpengaruh terhadap kepedulian dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
5. Rendahnya kepuasan perawat atas imbalan atau gaji yang diberikan oleh rumah sakit dapat menyebabkan peluang perawat meninggalkan rumah sakit tersebut dan berpindah pada rumah sakit yang lain sehingga nantinya juga berdampak pada kenaikan angka turnover perawat. Hal tersebut akan merugikan rumah sakit sehingga untuk menangani masalah ketidakpuasan perawat atas sistem penggajian, dapat berupa melakukan pengkajian ulang terhadap sistem pemberian gaji atau kompensasi lainnya seperti mempertimbangkan pembagian insentif berdasarkan penilaian dan pembobotan kinerja *output* dari capaian hasil dengan transparan kepada tiap perawat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi, menghargai jasa yang telah diberikan, dan mengurangi tingkat turnover perawat.

6. Masih banyaknya perawat pada usia 21 – 30 tahun dengan masa kerja kurang dari 1 hingga 4 tahun yang memungkinkan perlunya adaptasi lebih dengan pekerjaannya maka dapat diatasi dengan meningkatkan keakraban antar karyawan seperti mengadakan kegiatan atau program gathering dengan tujuan memberikan kesegaran, kebugaran, serta sebagai ajang berkumpul sehingga tercipta rasa kenyamanan dan kepuasan para karyawan dan kemudian mampu mempermudah dalam proses adaptasi.
7. Banyaknya keluhan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat dan hanya diketahui melalui survey dari pihak rumah sakit saja, salah satu keluhan terbanyak pasien yaitu kurangnya komunikasi antar para perawat dengan pasiennya. Untuk itu perlu membuat suatu sarana yang dapat digunakan untuk memfasilitasi penyaluran aspirasi pasien maupun konsumen lainnya seperti pusat informasi dan pengaduan terpadu secara langsung dari pihak pasien kepada perawatnya. Serta sarana untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik para perawat kepada pasien, melalui pelatihan khusus bertemakan peningkatan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik tersebut termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan gangguan faal tubuh atau gangguan fungsional organ tubuh yang dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan pembedahan (Mulyani, Paramastri, & Priyanto, 2008).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan memaparkan mengenai kesimpulan dari penelitian ini beserta saran yang berguna untuk penelitian selanjutnya.

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada bab analisis dan diskusi, dapat ditarik kesimpulan yang mengacu pada tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Berikut merupakan beberapa hal yang dapat disimpulkan berdasarkan analisis yang sudah dilakukan pada bab sebelumnya, yaitu:

1. Modal psikologis terhadap komitmen organisasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi modal psikologis perawat maka tidak akan berdampak pada komitmen organisasi perawat tersebut. keterlibatan kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap komitmen organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar keterlibatan kerja yang dimiliki oleh perawat, maka tidak akan berdampak pada kemungkinan perawat tersebut memiliki komitmen organisasi yang besar pula. Pengaruh kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan kerja perawat maka akan berdampak pada semakin tinggi pula komitmen organisasi perawat tersebut.
2. Pengaruh modal psikologis terhadap keterlibatan kerja memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi modal psikologis perawat maka akan berdampak pada semakin tinggi pula keterlibatan kerja perawat tersebut. Pengaruh keterlibatan kerja terhadap kepuasan kerja memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi keterlibatan kerja perawat maka akan berdampak pada semakin tinggi pula kepuasan kerja perawat tersebut. Pengaruh modal psikologis terhadap kepuasan kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan, hal ini menunjukkan bahwa

semakin tinggi modal psikologis perawat maka tidak akan berdampak pada kepuasan kerja perawat tersebut.

5.2 Saran

Pada sub bab ini menjelaskan mengenai keterbatasan yang ada pada penelitian ini dan menjelaskan saran yang dapat dilakukan pada penelitian selanjutnya.

5.2.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terbatas hanya pada perawat inap di RSI Jemursari Surabaya. Penyebaran kuisioner secara *offline* tentunya mengalami keterbatasan, dikarenakan masih adanya responden yang saat penyebaran kuisioner tersebut tidak berada pada lokasi penyebaran. Selain itu keterbatasan juga ada pada hasil uji SEM, dimana ada beberapa variabel yang digunakan pada penelitian ini tidak valid sehingga menghasilkan satu poin penilaian yang kurang fit yakni RMSEA dengan nilai sebesar 0,088. Oleh karena itu diperlukan scope responden yang lebih besar agar dapat memperoleh hasil yang lebih baik dan dapat diambil sebuah kesimpulan yang mewakili keseluruhan karyawan di RSI Jemursari.

5.2.2 Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perluasan *scope* penelitian. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat inap RSI Jemursari. Pada penelitian selanjutnya, responden dari seluruh karyawan dianggap lebih representatif dalam bidang analisis perilaku karyawan. Responden yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya diharapkan tidak terbatas hanya pada karyawan di sebuah perusahaan di Surabaya. Faktor - faktor lain terkait komitmen organisasi dapat ditambahkan untuk selanjutnya mengingat model pada penelitian ini tergolong masih sederhana sehingga perlu untuk penambahan variabel untuk membentuk model yang lebih kompleks. Penambahan alat analisis juga dimungkinkan pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- AFFANDI, M. A. (2018). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Niat Partisipasi Milenial Dalam Mega Event Project Asian Games 2018*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Aftab, H., & Idrees, W. (2012). A Study of Job Satisfaction and IT's Impact on the Performance in the Banking Industry of Pakistan. *International Journal of Business and Social Science*, 3(19), 174–180. Retrieved from http://ijbssnet.com/journals/Vol_3_No_19_October_2012/19.pdf
- Ardianti, D. (2015a). Pengaruh psychological capital dan work engagement terhadap komitmen organisasi karyawan Rs . Muhammadiyah Taman Puring. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ardianti, D. (2015b). *Pengaruh Psychological Capital Dan Work Engagement Terhadap Komitmen Organisasi Karyawan Rs . Muhammadiyah Taman Puring Pengaruh Psychological Capital Dan Work Engagement Terhadap Komitmen Organisasi Karyawan Rs . Muhammadiyah Taman Puring*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127–152. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20070>
- Bakker, A. B., Albrecht, S. L., & Leiter, M. P. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4–28. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.485352>
- Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands–resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(4), 393–417. <https://doi.org/10.1080/13594320344000165>
- Barzoki, A. S., & Ghujali, T. (2013). Study the relationship of internal marketing with job satisfaction, organizational commitment and organizational citizenship behavior. *International Journal of Academic Research in Business and Social*

- Sciences*, 3(3), 2222–6990.
- Cetin, F. (2015). The Effects of the Organizational Psychological Capital on the attitudes of Commitment and Satisfaction : A Public Sample in Turkey. *European Journal of Social Sciences*, 21(May 2011). <https://doi.org/10.4026/1303-2860.2011.0184.x>
- Colakoglu, U., Culha, O., & Atay, H. (2010). the Effects of Perceived Organisational Support on Employees' Affective Outcomes: Evidence From the Hotel Industry. *Tourism and Hospitality Management*, 16(2), 125–150.
- Dito. (n.d.). *personal interview*. Surabaya: personal interview.
- Feinstein, A. H., & Vondrasek, D. (2001). A Study Of Relationships Between Job Satisfaction And Organizational Commitment Among Restaurant Employees. *Journal of Hospitality, Tourism, and Leisure Science*, 1–26.
- Ginting, D. B. (2009). Structural Equation Model (SEM). *Media Informatika*, 8(3), 121–134.
- Granziera, H., & Perera, H. N. (2019). Relations among Teachers' Self-Efficacy Beliefs, Engagement, and Work Satisfaction: A Social Cognitive View. *Contemporary Educational Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.02.003>
- Gunlu, E., Aksarayli, M., & Percin, N. S. (2010). Job satisfaction and organizational commitment of hotel managers in Turkey. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22, 693–717. <https://doi.org/10.1108/09596111011053819>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). New York: Pearson Education.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Keyes, C. L. M. (2002). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived.*, 205–224. <https://doi.org/10.1037/10594-009>
- Holloway, A., & Watson, H. E. (2002). Role of self-efficacy and behaviour change. *International Journal of Nursing Practice*, 8(2), 106–115.

<https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2002.00352.x>

- Lindell, M. K. (2014). *Climate Quality and Climate Consensus as Mediators of the Relationship Between Organizational Antecedents and Outcomes*. (July 2000). <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.3.331>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship With Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, *60*, 541–572.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge. In *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001>
- Malhotra, N. K. (2010). *Marketing Research: An Applied Orientation (6th edition)*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Malhotra, N. K. (2013). *Riset Pemasaran Edisi Keempat Jilid 1*. (4th ed.). Jakarta: PT. Indeks.
- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). *Handbook of Positive Psychology (pp. 117-131)*. New York: Oxford University Press.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A THREE-COMPONENT CONCEPTUALIZATION OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT. *HUMAN RESOURCE MANAGEMENT REVIEW*, *1*(1), 1–3. Retrieved from <papers2://publication/uuid/86247CC4-7070-47AB-98AE-3D2410A0646F>
- Mulyani, S., Paramastri, I., & Priyanto, M. A. (2008). *THERAPEUTIC RELATION AND COMMUNICATION OF NURSE AND PATIENT FOR ANXIETY OF PRE-MAJOR SURGICAL OPERATION*. *24*(3), 151–155.
- Nafei, W. (2015). The Effects of Psychological Capital on Employee Attitudes and Employee Performance: A Study on Teaching Hospitals in Egypt. *International Journal of Business and Management*, *10*(3), 249–270. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v10n3p249>
- Paek, S., Schuckert, M., Kim, T. T., & Lee, G. (2015). Why is hospitality employees' psychological capital important? The effects of psychological capital on work engagement and employee morale. *International Journal of Hospitality*

- Management*, 50, 9–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2015.07.001>
- Parker, C. P., Baltes, B. B., Young, S. A., Huff, J. W., Altmann, R. A., Lacost, H. A., & Roberts, J. E. (2003). *Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes : a meta-analytic review*. 416(April 2001), 389–416.
- Piero, M. (2018). *Pengaruh Promosi Penjualan, Pembayaran Non Tunai, Lingkungan Sosial, Dan Kondisi Keuangan Terhadap Compulsive Buying: Kasus Pada Mahasiswa Di Surabaya* (Institut Teknologi Sepuluh Nopember). <https://doi.org/10.22201/Fq.18708404e.2004.3.66178>
- Rachma, Y. M. (2017). *Pengaruh kepuasan kerja dan modal psikologis terhadap komitmen organisasi karyawan pt. lg innotek indonesia*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmi HG, I., Yozza, H., & Fahmi, F. (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Berwirausaha Mahasiswa Dengan Teknik Sem. *Jurnal Matematika UNAND*, 1(2), 5–12.
- Rifai, A. (2015). *Partial Least Square-Structural Equation Modeling (Pls-Sem) Untuk Mengukur Ekspektasi Penggunaan Repositori Lembaga (Pilot Studi Di Uin Syarif Hidayatullah Jakarta)*. 14, 56–65.
- Robbins, S. B., Le, H., Davis, D., Lauver, K., Langley, R., & Carlstrom, A. (2004). Do Psychosocial and Study Skill Factors Predict College Outcomes? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 130(2), 261–288. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.261>
- Rustikayanti, R. N. (n.d.). *Kompetensi perawat*.
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M. J., & Martínez, I. M. (2011). Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: The mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2256–2266. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x>
- Sarwono, J. (2009). *Statistik Itu Mudah: Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). 3. Symposium des Arbeitskreises f??r Osteologie. Zu den Themen: 1. Reaktionen des Knochengewebes auf

- Implantatwerkstoffe und 2. Aseptische Knochennekrosen wurden die folgenden Vortr??ge gehalten. Kurzfassungen, besorgte H. Plenk jr. *Journal of Organizational Behavior*, 315(March 2003), 1–18. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., & Rhenen, W. Van. (2008). *Workaholism , Burnout , and Work Engagement : Three of a Kind or Three Different Kinds of Employee Well-being ?* 57(2), 173–203. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x>
- Simons, J. C., & Buitendach, J. H. (2013). Psychological capital , work engagement and organisational commitment amongst call centre employees in South Africa. *Journal of Industrial Psychology*, 1–12. <https://doi.org/10.4102/sajip.v39i2.1071>
- Song, Y. E., Morris, N. J., & Stein, C. M. (2016). Structural equation modeling with latent variables for longitudinal blood pressure traits using general pedigrees. *BMC Proceedings*, 10(Suppl 7). <https://doi.org/10.1186/s12919-016-0047-4>
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693–713. <https://doi.org/10.1007/BF00929796>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Afabeta.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. (2014).
- Zulfany, A. H. (2017). *Risk Analysis in Business Process Activities of Pharmacy Installation in Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya by Using Failure Mode, Effect, and Criticality Analysis (FMECA) Method...* (Institut Teknologi Sepuluh Nopember). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19913.65129>

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUISIONER SKRIPSI



Tanggal :

Saya Rizky Nurlaily, mahasiswi semester 8 Departemen Manajemen Bisnis ITS Surabaya yang sedang melakukan penelitian Skripsi dengan judul “**Pengaruh Modal Psikologis, Keterlibatan Kerja, dan Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasi**”. Untuk mendukung penyelesaian skripsi ini, saya memerlukan data berupa hasil kuesioner yang akan Bapak/Ibu isi terkait kondisi responden dalam menjalankan profesinya. Saya sangat berharap Bapak/Ibu berkenan mengisi kuesioner dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kondisi *real* di rumah sakit tempat bekerja.

Apabila Bapak/Ibu memiliki pertanyaan mengenai penelitian ini, dapat menghubungi peneliti/mahasiswa: Rizky Nurlaily pada nomor 085604066711 atau e-mail rizkynurlaily15@gmail.com. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner penelitian ini. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian saja.

Hormat saya,

Rizky Nurlaily

NRP. 0911154000024

IDENTITAS RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini: **(WAJIB DI ISI)**

Nama/Inisial :
Jenis Kelamin : 1. Laki – laki 2. Perempuan
Usia :
Unit Ruang Kerja :
Masa Bekerja :
Pendidikan Terakhir :
Asal Kota :
Shift/Jam Kerja :
Status Pernikahan : 1. Menikah 2. Belum Menikah
Jumlah Tanggungan :
Status Kerja : 1. Tetap 2. Tidak Tetap

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan, berilah tanda *checklist* (✓) pada setiap pernyataan yang Bapak/Ibu/Saudara/i anggap paling menggambarkan diri anda berdasarkan lima alternative pilihan yang tersedia pada setiap pernyataan, yaitu :

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

CS : Cukup Sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

- Skor yang diberikan **tidak mengandung nilai jawaban benar-salah** melainkan menunjukkan kesesuaian penilaian Anda terhadap isi setiap pernyataan.
- Dimohon dalam memberikan penilaian tidak ada pernyataan yang terlewatkan.
- Hasil penelitian ini hanya untuk kepentingan akademis saja. Identitas dari Anda akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti

Contoh pengisian

No.	Pernyataan	STS	TS	CS	S	SS
1.	Saya mengerjakan tugas dengan maksimal					✓

Modal psikologis perawat inap

No.	Pernyataan	STS	TS	CS	S	SS
1.	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan saya tanpa bantuan orang lain					
2.	Saat ini saya telah mencapai tujuan yang saya buat sendiri					

3.	Saya merasa percaya diri mendiskusikan masalah terkait dengan pekerjaan saya kepada orang diluar rumah sakit					
4.	Biasanya sangat mudah bagi saya untuk menangani hal-hal yang dapat menimbulkan stres pada pekerjaan.					
5.	Saya merasa percaya diri dalam menganalisa masalah jangka panjang serta mencari jalan keluarnya.					
6.	Saya optimis dengan hal baik yang akan terjadi kepada saya di kemudian hari.					
7.	Saya bijaksana dalam bekerja					
8.	Suatu hal baik selalu berjalan sesuai dengan apa yang saya inginkan pada pekerjaan ini					
9.	Saya mudah bangkit setelah mengalami kegagalan pada pekerjaan saya					
10.	Saya dapat mengatasi kesulitan kerja dengan baik					
11.	Saya merasa yakin ketika ikut berkontribusi pada diskusi yang membahas tentang strategi rumah sakit					
12.	Saya selalu melihat sisi positif dalam memaknai pekerjaan saya					
13.	Banyak jalan keluar untuk masalah yang sedang saya hadapi saat ini					
14.	Saya merasa yakin menyampaikan informasi yang saya ketahui kepada sekelompok rekan kerja					
15.	Saya yakin bahwa setelah kesulitan pasti ada Kemudahan					

Kepuasan kerja perawat inap

No.	Pernyataan	STS	TS	CS	S	SS
1.	Jumlah kenaikan gaji cenderung tinggi					
2.	Saya merasa dihargai oleh rumah sakit dalam hal mengenai gaji yang dibayarkan					
3.	Banyak kesempatan yang saya miliki untuk dipromosikan pada pekerjaan ini					
4.	Perawat yang bekerja dengan baik memiliki kesempatan untuk dipromosikan secara adil di rumah sakit ini					
5.	Saya diperlakukan secara adil oleh atasan saya					
6.	Saya menyukai atasan kerja saya di rumah sakit ini					
7.	Atasan kerja saya memberikan pengarahan apabila saya menemui kesulitan dalam bekerja					
8.	Tunjangan yang kami terima sama baiknya dengan sebagian rumah sakit lain					
9.	Terdapat beberapa tunjangan yang kami miliki tetapi seharusnya tidak kami miliki.					

10.	Penghargaan yang diberikan rumah sakit ini menambah semangat kerja saya					
11.	Banyak peraturan dan prosedur sehingga membuat pekerjaan susah menjadi mudah					
12.	Peraturan yang dibuat oleh rumah sakit dapat meningkatkan kualitas kedisiplinan karyawannya.					
13.	Rekan kerja saya tidak berkompeten sehingga saya harus bekerja lebih keras di pekerjaan ini					
14.	Saya merasa nyaman dengan rekan kerja di rumah sakit ini					
15.	Saya tahu tentang hal – hal yang terjadi di rumah sakit ini					
16.	Pekerjaan saya menyenangkan					
17.	Komunikasi di dalam rumah sakit ini terlihat baik					
18.	Rumah sakit ini memiliki tujuan yang jelas bagi saya					

Keterlibatan kerja perawat inap

No.	Pernyataan	STS	TS	CS	S	SS
1.	Saya merasa antusias dengan pekerjaan saya					
2.	Waktu berlalu dengan cepat ketika saya sedang bekerja					
3.	Saya merasa ingin langsung bekerja ketika bangun pagi					
4.	Saya merasa kuat dan bersemangat ketika bekerja					
5.	Saya merasa terdorong ketika harus menyelesaikan suatu pekerjaan					
6.	Saya selalu gigih meskipun terdapat sesuatu yang tidak berjalan dengan baik.					
7.	Saya bangga terhadap pekerjaan saya					
8.	Saya merasa malas ketika harus bekerja					
9.	Saya merasa bersemangat untuk memulai suatu pekerjaan sejak bangun pagi					

Komitmen organisasi perawat inap

No.	Pernyataan	STS	TS	CS	S	SS
1.	Rumah sakit ini bermakna bagi saya					
2.	Menjadi bagian dari rumah sakit tempat saya bekerja sekarang ini merupakan suatu kebutuhan, bukan keinginan					
3.	Salah satu alasan utama saya tetap bekerja untuk rumah sakit ini adalah ketika meninggalkan rumah sakit ini akan memerlukan pengorbanan yang cukup besar, rumah sakit atau organisasi lain mungkin tidak memberikan keuntungan yang sama seperti yang saya dapatkan pada rumah sakit ini					
4.	Saya sudah merasa seperti "bagian dari keluarga" di rumah sakit ini					

5.	Kehidupan saya akan menjadi berantakan jika saya memutuskan untuk keluar dari rumah sakit ini					
6.	Saya senang menghabiskan sisa karir saya di rumah sakit ini					
7.	Salah satu konsekuensi yang harus saya terima jika meninggalkan rumah sakit ini adalah sulitnya mencari tempat kerja pengganti setelah keluar					
8.	Saya senang membahas tentang rumah sakit tempat saya bekerja ini dengan orang-orang dari rumah sakit lain					
9.	Berpindah dari satu organisasi ke organisasi lain merupakan hal ilegal / tidak baik bagi saya.					

Lampiran 2. Analisis SEM

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	46	198.895	90	.000	2.210
Saturated model	136	.000	0		
Independence model	16	1783.039	120	.000	14.859

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.017	.872	.806	.577
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.153	.202	.096	.178

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	.888	.851	.936	.913	.935
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.750	.666	.701
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	108.895	71.898	153.631
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1663.039	1530.138	1803.333

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	1.259	.689	.455	.972
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	11.285	10.526	9.684	11.414

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.088	.071	.104	.000
Independence model	.296	.284	.308	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	<u>290.895</u>	301.988	432.065	478.065
Saturated model	272.000	304.794	689.371	825.371
Independence model	1815.039	1818.897	1864.141	1880.141

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.841	1.607	2.124	1.911
Saturated model	1.722	1.722	1.722	1.929
Independence model	11.488	10.646	12.376	11.512

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	90	99
Independence model	13	15

Minimization: .033

Miscellaneous: .444

Bootstrap: .458

Total: .935

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

Parameter	Estimate	Lower	Upper	P
keterlibatan <--- psikologi	.896	.811	.960	.005
kepuasan <--- keterlibatan	.966	.559	1.823	.004
kepuasan <--- psikologi	-.090	-.955	.298	.607
komitmen <--- psikologi	.309	-.064	3.412	.181
komitmen <--- kepuasan	.952	.568	2.582	.009
komitmen <--- keterlibatan	-.364	-4.719	.305	.360
PS2 <--- psikologi	.786	.699	.847	.020
PS3 <--- psikologi	.871	.814	.911	.009
PS4 <--- psikologi	.776	.674	.847	.012
KT3 <--- keterlibatan	.751	.664	.804	.023
KT2 <--- keterlibatan	.812	.738	.892	.011
KT1 <--- keterlibatan	.738	.649	.800	.020
KM1 <--- komitmen	.856	.763	.928	.015
KM2 <--- komitmen	.736	.615	.825	.009
KP9 <--- kepuasan	.801	.704	.854	.036
KP8 <--- kepuasan	.844	.770	.905	.015
KP7 <--- kepuasan	.771	.677	.846	.012
KP6 <--- kepuasan	.737	.646	.795	.015
KP5 <--- kepuasan	.575	.446	.691	.009
KP4 <--- kepuasan	.628	.493	.764	.005
KP3 <--- kepuasan	.749	.635	.835	.013
KP2 <--- kepuasan	.682	.572	.777	.005

Biodata Penulis



Rizky Nurlaily atau biasa dipanggil Kiki, seorang wanita yang lahir di Tulungagung pada tanggal 15 September 1996. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara pasangan Makrus dan Siti Fatimah. Penulis melanjutkan pendidikan di Departemen Manajemen Bisnis Institut Teknologi Sepuluh Nopember. Pendidikan formal yang ditempuh penulis sebelum masa kuliah adalah SDN Kromasan, SMPN 1 Ngunut, dan SMAN 1 Kedungwaru, Tulungagung. Selama masa perkuliahan, penulis aktif dibidang organisasi kampus seperti menjadi anggota dalam organisasi BMSA Manajemen Bisnis ITS, BEM FTI ITS, Kopma Dr Angka ITS, dan BEM FBMT ITS. Pada tahun 2017 penulis memiliki kesempatan untuk melakukan magang selama satu bulan di KPP Pratama Tulungagung bagian seksi Pelayanan, dan pada tahun 2018 penulis juga juga memiliki pengalaman melakukan kerja praktik di PT Telekomunikasi Indonesia selama satu bulan bagian divisi *customer marketing*. Selama bergabung dalam berbagai kegiatan dan organisasi, penulis mendapat banyak pengalaman dan softskills yang kiranya dapat bermanfaat ke depannya. Diharapkan pengalaman dan ilmu perkuliahan yang dimiliki khususnya pada bidang human resource mampu meningkatkan kemampuan penulis untuk menjadi lebih baik dan dapat bermanfaat bagi sekitar. Penulis dapat dihubungi melalui email di rizkynurlaily15@gmail.com.