

**DISERTASI**

**PENGEMBANGAN MODEL *INTENTION TO STAY* TENAGA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**



**NURMIATI MUCHLIS**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2018**

**DISERTASI**

**PENGEMBANGAN MODEL *INTENTION TO STAY* TENAGA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**



**NURMIATI MUCHLIS  
NIM. 101217087320**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2018**

**PENGEMBANGAN MODEL *INTENTION TO STAY* TENAGA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**

**DISERTASI**

**Untuk memperoleh Gelar Doktor  
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Telah dipertahankan di hadapan  
Panitia Ujian Doktor Terbuka  
Pada hari : Selasa  
Tanggal : 07 Agustus 2018  
Pukul : 10.00 - 12.00 WIB**

**Oleh :**

**NURMIATI MUCHLIS  
NIM. 101217087320**

## PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)  
Tanggal 07 Agustus 2018

Mengesahkan

Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



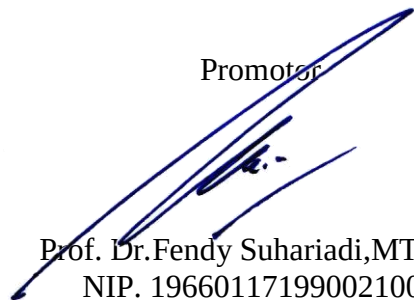
Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.  
NIP. 195603031987012001

## PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 07 AGUSTUS 2018

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Fendy Suhariadi, MT., Psi.  
NIP. 196601171990021001

Ko- Promotor I



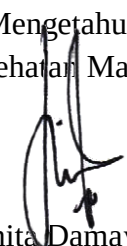
Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.  
NIP. 196202281989112001

Ko- Promotor II



Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196701012000031002

Mengetahui  
KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.  
NIP. 196202281989112001

**SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS**

(SUDAH ADA)

## **PANITIA PENGUJI DISERTASI**

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)  
Tanggal 25 Juni 2018

---

Ketua : Prof. Cholicul Hadi, M.Si.,Psi  
Anggota : 1. Prof. Dr.Fendy Suhariadi, MT.,Psi.  
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti,drg.M.S.  
3. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes  
4. Widodo J.P.,dr.,M.S.,M.PH., Dr.PH.  
5. Dr. Hari Basuki Notobroto., dr., M.Kes  
6. Dr.Ahsan,S.Kp.,M.Kes  
7. Dr. Rini Sugiarti, M.Si, P.si

Ditetapkan dengan Surat Keputusan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Nomor : 109/UN3.1.10/2018  
Tanggal : 25 Juni 2018

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat dan HidayahNya yang telah diberikan kepada penulis, sehingga disertasi ini dapat diselesaikan. Sembah sujudku kepada kedua orang tuaku Ayahanda Muchlis Qadir dan Ibunda St. Rabiah, yang dengan tulus tanpa henti mendoakan segala kebaikan bagi penulis. Begitu banyak pengorbanan dan bantuan yang diberikan, hingga rasanya ucapan terima kasih saja belum mampu mewakili. Semoga beliau senantiasa diberikan kesehatan, keselamatan dan lindungan dari Allah SWT.

Penyelesaian tugas akademik ini adalah untuk mendapatkan gelar Doktor Ilmu Kesehatan dengan menyelesaikan sebuah disertasi yang berjudul “Pengembangan Model *Intention to Stay* Tenaga Perawat di Kota Makassar“. Penyelesaian disertasi ini tidak lepas dari bantuan berupa dukungan moril maupun material, bimbingan dan arahan dari Promotor, Ko-Promotor 1 dan Ko-Promotor-2, Dosen pengajar, dan pihak lainnya. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

Prof. Dr.Fendy Suhariadi, MT., Psi. selaku Promotor yang telah membantu penulis dalam mengembangkan ide serta memberi motivasi, arahan dan bimbingan yang sangat berharga kepada penulis.

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg. M.S., selaku Ko-Promotor 1 dan Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku Ko-Promotor 2, yang sangat banyak memberi motivasi, dukungan, arahan, dan bimbingan yang sangat berharga dalam penyelesaian disertasi ini.

Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

- 1) Prof., Dr. Moh. Nasich., SE., MT., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya dan mantan Rektor Prof. Dr. Fasich, Apt., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan pada Program Studi Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya
- 2) Prof. Dr. Tri Martiana., dr., MS. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan kelancaran untuk mengikuti Program Doktor pada Program studi Ilmu Kesehatan di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- 3) Dr. Nyoman Anita Damayanti., drg., M.S. sebagai Koordinator Program Studi Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu dan tidak henti-hentinya mengingatkan dan memotivasi agar penulis segera menyelesaikan studi.
- 4) Dosen penguji yang telah memberi masukan serta saran terbaik pada Disertasi ini, kepada Bapak Widodo J.P., dr., M.S., M.PH., Dr.PH., Bapak Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes., Bapak Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes., dan Ibu Dr. Rini Sugiarti, M.Si, P.si.
- 5) Para Dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJMK) dan Dosen pengajar Mata Kuliah penunjang Disertasi (MKPD) Program Studi Ilmu Kesehatan Program Doktor masing-masing : Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), Bapak

Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., Ph.D., dan Bapak Prof. Dr. Suryanto, M.Si. yang telah bersedia memberi materi kuliah dalam rangka penguatan gagasan dan penyempurnaan materi disertasi ini

- 6) Para Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, khususnya pengajar pada Program Doktor Program Studi Ilmu Kesehatan, yang telah memberikan materi kuliah yang menjadi dasar pengembangan ide dan teori dalam disertasi ini.
- 7) Ketua Yayasan dan Rektor Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar, beserta jajarannya yang memberikan dukungan kepada penulis dengan memberikan kesempatan melanjutkan pendidikan.
- 8) Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta jajarannya, Dr. H. R. Sudirman, M.Si. Serta mantan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Dr. Zainuddin, MS., yang telah memberikan izin penulis untuk melanjutkan studi.
- 9) Jajaran Direksi beserta seluruh staf yang menjadi lokasi penelitian serta seluruh responden pada: Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, Rumah Sakit Umum Haji Makassar, Rumah Sakit Grestelina, Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang sangat membantu dalam pengumpulan informasi penelitian di lapangan.
- 10) Segenap staf administrasi Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya (Bapak Umbar Djarwi, Ibu Rahayu Lintianingsih, dan Mbak Dian Fristyawati, SKM), yang selalu siap membantu dan mendukung dalam seluruh proses administrasi selama pendidikan.

- 11) Seluruh mahasiswa S3 Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR, khususnya angkatan 2012 terima kasih untuk dukungan, motivasi dan persahabatannya selama ini, serta kepada Angkatan 2013, 2014, dan 2015 terima kasih atas dukungannya.
- 12) Ayah mertua Ramlan K. dan Ibu mertua Femmy Ingkiriwang., terima kasih atas doa dan motivasinya.
- 13) Suamiku David Kalapati dan Anak-anakku tercinta Dhede dan Muthia, mohon maaf, waktu kebersamaan begitu banyak yang hilang selama menjalani studi. Kalian menjadi sumber motivasi terbesar dalam menyelesaikan studi.
- 14) Kakak-kakakku tersayang Rosdiana M, Nursyamsi M., dan Nursinah M., terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini. Kakak-kakak ipar, ponakan serta sepupu khususnya ajeng, terima kasih atas bantuannya.
- 15) Kepada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan moril dan material dalam penyelesaian disertasi ini. Kritik dan saran sangat diharapkan dalam rangka penyempurnaan tulisan. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlimpah kepada kita semua. Aamiin.

Surabaya, Agustus 2018

Penulis

## RINGKASAN

### PENGEMBANGAN MODEL *INTENTION TO STAY* TENAGA PERAWAT DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR

Rumah sakit secara kuantitas semakin meningkat, namun sepenuhnya belum diikuti oleh kemajuan secara kualitas, khususnya pengelolaan sumber daya manusia. Hal ini dapat dilihat masih adanya beberapa rumah sakit yang memiliki *turnover rate* yang meningkat setiap tahun. Tingginya *turnover* menyebabkan kebutuhan jumlah tenaga perawat di rumah sakit tidak terpenuhi. Kekurangan tenaga yang terjadi selain diakibatkan oleh adanya beberapa karyawan yang keluar atau mengundurkan diri, juga disebabkan oleh belum sesuainya jumlah yang direkrut dengan kebutuhan tenaga perawat yang seharusnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model *intention to stay* tenaga perawat di rumah sakit. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancang bangun *studi cross sectional*, menggunakan metode survei. Lokasi penelitian dilaksanakan pada 5 (lima) rumah sakit, 4 (empat) rumah sakit swasta dan 1 (satu) rumah sakit milik pemerintah. Populasi adalah seluruh tenaga perawat yang berstatus pegawai non permanen (harian lepas, honorer dan kontrak) yang berjumlah 214 orang. Kriteria sampel yaitu tenaga perawat yang terdaftar secara resmi di rumah sakit, dan bertugas di seluruh unit keperawatan. Kriteria lainnya yaitu minimal bekerja selama 1 (satu) tahun di rumah sakit tempat bekerja saat ini dan berumur dibawah 36 tahun. Besar sampel sebanyak 171 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *intention to stay* dipengaruhi secara langsung ( $\beta=0,174$ ) dan tidak langsung ( $\beta=0,209$ ) oleh identitas organisasi. *Intention to stay* dipengaruhi secara langsung ( $\beta=0,206$ ) dan tidak langsung ( $\beta=0,232$ ) oleh *perceived internal respect*, juga dipengaruhi secara langsung ( $\beta=0,140$ ) dan tidak langsung ( $\beta=0,091$ ) oleh kepuasan kerja. *Intention to stay* secara langsung dipengaruhi oleh komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur paling besar ( $\beta=0,261$ ), secara langsung ( $\beta=0,166$ ) dipengaruhi oleh *job security* dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh *perceived external prestige* ( $\beta=0,217$ ). *Perceived internal respect* memiliki pengaruh total terbesar ( $\beta=0,438$ ) terhadap *intention to stay*. Oleh karena itu, *perceived internal respect* memiliki peranan paling penting terhadap *intention to stay* tenaga perawat.

Temuan baru dalam penelitian ini yaitu *intention to stay* perawat ditentukan oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi serta identitas organisasi, *job security*, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*. Penelitian ini juga menemukan bahwa *perceived internal respect* merupakan determinan utama yang membuat perawat berniat untuk tetap bertahan bekerja di rumah sakit, sedangkan penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa *perceived external prestige* sebagai determinan utama yang membuat tetap bertahan bekerja. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Tyler dan Blader (2001) yang menjelaskan bahwa *perceived external prestige* sebagai determinan utama terhadap *intention to stay*.

Disimpulkan bahwa niat perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit sangat ditentukan oleh rasa penghormatan yang diberikan oleh rumah sakit (*perceived internal respect*). Komitmen organisasi secara komprehensif dipengaruhi oleh kepuasan kerja, *perceived external prestige* dan *perceived internal respect*.

Diharapkan model *intention to stay* yang dihasilkan dapat diterapkan melalui upaya peningkatan *perceived internal respect*, komitmen organisasi, *job security*, identitas organisasi, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*. Diharapkan bahwa peningkatan *perceived internal respect* dapat dilakukan melalui pemberian penghargaan terhadap seluruh kontribusi tenaga perawat non permanen dalam bekerja. Upaya umpan balik atas kinerja maupun prestasi yang telah mereka hasilkan juga penting dilakukan. Peningkatan komitmen organisasi dapat dicapai melalui upaya menumbuhkan komitmen tenaga perawat untuk memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan rumah sakit. Diharapkan sejak awal memasuki rumah sakit, tenaga perawat diperkenalkan dengan visi, misi, tujuan, sasaran, dan nilai yang dianut rumah sakit. Penjabaran visi, misi dan tujuan organisasi (rumah sakit) harus jelas. Diharapkan komitmen organisasi ini juga harus dimulai dari top manajemen. Peningkatan *job security* dapat dicapai melalui adanya kebijakan prosedur penetapan status pegawai, jaminan jenjang karir, promosi dan sustainabilitas pekerjaan secara jelas bagi tenaga perawat non permanen di rumah sakit. Diharapkan bahwa peningkatan identitas organisasi dapat dicapai melalui diseminasi dan penjabaran nilai dan tujuan rumah sakit secara jelas. Hal ini penting untuk meningkatkan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit. Peningkatan kepuasan kerja dapat dicapai melalui pemenuhan harapan tenaga perawat khususnya tentang praktik keperawatan. Diharapkan bahwa praktik keperawatan berjalan secara baik khususnya terkait pada pemberian tugas, penyampaian instruksi, metode keperawatan, dan perlakuan supervisor yang adil. Diharapkan bahwa peningkatan *perceived external prestige* khususnya pada tenaga medis dicapai melalui upaya menumbuhkan nilai kebanggaan menjadi tenaga medis di rumah sakit tempat mereka bekerja saat ini. Bentuk upaya yang dilakukan dapat secara terprogram dan berkesinambungan. Upaya tersebut melibatkan manajemen rumah sakit, termasuk kepala ruangan, ketua tim dan seluruh tenaga perawat di rumah sakit. Bentuk kegiatan yang dilakukan secara formal maupun informal.

## DEVELOPMENT OF INTENTION TO STAY MODEL OF NURSE STAFF IN MAKASSAR CITY HOSPITAL

The number of hospitals is increasing, but not followed by its quality. This can be seen by how many hospitals experienced turnover rate every single year. The high turnover caused the non-fulfillment of the number of nurses in the hospital. This delibitation is not only caused by employees' resignation but also the lack numbers of nurses from recruitment.

The purpose of this study was to develop *intention to stay* model of nurses in hospital. This study was classified as quantity study, with study cross sectional, and using survey method. Research sites placed in 5 (five) hospitals: 4 (four) private hospitals, and 1 (one) public hospital. The population was all nurses whom are nonpermanent employees (daily freelance, honorary, and contract) and amounted to 214 people. The criteria sample was nurses registered in those 5 research sites, and work in all nursing units. This consisted of those whom are nonpermanent employees, have worked for (at least) a year, and are under 36 year-old. Total sample was 171 respondents.

The results showed that intention to stay was directly ( $\beta=0.174$ ) and indirectly ( $\beta=0.209$ ) affected by organization identity. Intention to stay was directly ( $\beta=0.206$ ) and indirectly ( $\beta=0.232$ ) affected by perceived internal respect. Intention to Stay is directly ( $\beta=0.140$ ) and indirectly ( $\beta=0.091$ ) affected by job satisfaction. Intention to Stay was directly influenced by organizational commitment, with the greatest path coefficient ( $\beta=0.261$ ). Intention to Stay was directly affected ( $\beta=0.166$ ) by Job Security and indirectly affected ( $\beta=0.127$ ) by perceived external prestige. Perceived Internal Respect had the largest total (direct and indirect effect) influence ( $\beta=0.438$ ) on Intention to Stay.

The novelty of the study was intention to stay of the nurse was determined by perceived internal respect, organizational commitment, organizational identity, job security, job satisfaction and perceived external prestige. Perceived internal respect as the main determinant for intention to stay, while the previous research was explained that perceived external prestige was the main determinant for intention to stay. This research was different from Tyler and Blader's research (2001) which explained that perceived external prestige as the main determinant of intention to stay.

Intention to stay of the nurse to remain in hospital was determined by the respect given by the hospital (perceived internal respect). Organizational commitment was comprehensively affected by job satisfaction, perceived external prestige and perceived internal respect.

Suggestion that implementation of the intention to stay model can be done through improving perceived internal respect, organizational commitment, job security, organizational identity, job satisfaction, and perceived external prestige. Enhanced perceived internal respect can be done through the awarding of all contributions of non permanent nurses in the work. Feedback on performance and achievement they had made was also important. Increased organizational commitment can be achieved through efforts to nurse the commitment of nurses,

so that they would contribute more for the sole purpose of the hospital. Recommended, from the beginning of entering the hospital, nurses were introduced with the vision, mission, goals, objectives, and values of the hospital. The description of the vision, mission, and goals of the organization (hospital) must be clear. This commitment must also start from top management. Increased job security can be achieved through the policy procedures employee status determination, career guarantees, promotion and sustainability of the work clearly for non-permanent nurses at the hospital. Increased organizational identity can be achieved through the dissemination and translation of the values and objectives of the hospital clearly. It was important to improve the similarity of values and goals between nurses and hospitals. Increased job satisfaction can be achieved through the fulfillment of the hope of nurses, especially about nursing practice. Nursing practice should work well in relation to task assignments, instruction delivery, nursing methods, and fair supervisory treatment. Increased Perceived External Prestige especially in medical personnel can be achieved through the effort to grow the value of pride to be medical personnel at the hospital where they work today. Forms of effort can be programmed and sustainable. The effort involved the management of the hospital, including the head of the room, the team leader and all the nurses in the hospital by formal and informal activities.

## ABSTRAK

### PENGEMBANGAN MODEL *INTENTION TO STAY* PADA TENAGA PERAWAT DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR

Nurmiati Muchlis

**Latar Belakang:** Tingginya *turnover* menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tenaga perawat serta inefisiensi pengelolaan sumber daya manusia. **Tujuan Penelitian:** Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model *intention to stay* tenaga perawat di rumah sakit. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* pada empat rumah sakit swasta dan satu rumah sakit pemerintah. Besar sampel sebanyak 171 perawat. **Hasil dan Kebaruan:** Hasil penelitian menemukan bahwa *intention to stay* dipengaruhi secara langsung ( $\beta=0,174$ ) dan tidak langsung ( $\beta=0,209$ ) oleh identitas organisasi. *Intention to stay* dipengaruhi secara langsung ( $\beta=0,206$ ) dan tidak langsung ( $\beta=0,232$ ) oleh *perceived internal respect*, juga dipengaruhi secara langsung ( $\beta=0,140$ ) dan tidak langsung ( $\beta=0,091$ ) oleh kepuasan kerja. *Intention to stay* secara langsung dipengaruhi oleh komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur paling besar ( $\beta=0,261$ , secara tidak langsung dipengaruhi oleh *perceived external prestige* ( $\beta=0,217$ ), dan secara langsung ( $\beta=0,166$ ) dipengaruhi oleh *job security*. *Perceived internal respect* memiliki pengaruh total terbesar ( $\beta=0,334$ ) terhadap *intention to stay*. Temuan baru dalam penelitian ini yaitu *intention to stay* perawat ditentukan oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi serta identitas organisasi, *job security*, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*. Penelitian ini juga menemukan bahwa *perceived internal respect* merupakan determinan utama yang membuat perawat berniat untuk tetap bertahan bekerja. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa *perceived external prestige* sebagai determinan utama yang membuat perawat berniat untuk tetap bertahan bekerja. **Kesimpulan:** Niat perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit sangat ditentukan oleh rasa penghormatan yang diterima dari rumah sakit (*perceived internal respect*).

**Kata kunci:** *intention to stay*, *perceived internal respect*, komitmen organisasi, *job security*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *perceived external prestige*

## ABSTRACT

### DEVELOPMENT OF INTENTION TO STAY MODEL OF NURSES STAFF IN MAKASSAR CITY HOSPITAL

Nurmiati Muchlis

**Background:** The high turnover caused the non-fulfillment of the number of nurses and inefficiency of human resources management in hospital. **Objective:** The purpose of this study was to develop the model of intention to stay of nurses in hospital. **Methods:** This research design was quantitative research with cross sectional approach, and sample sizes were 171 nurses in five hospitals of Makassar city. **Results and Novelty:** The result of study explained that intention to stay was influenced directly ( $\beta = 0.174$ ) and indirectly ( $\beta = 0.209$ ) by organizational identity. Intention to stay was directly ( $\beta = 0.206$ ) and indirectly ( $\beta = 0.232$ ) affected by perceived internal respect, also directly ( $\beta = 0.140$ ) and indirectly ( $\beta = 0.091$ ) affected by job satisfaction. Intention to stay was directly affected by organizational commitment with the greatest path coefficient value ( $\beta = 0.288$ ), and directly ( $\beta = 0.166$ ) affected by job security and indirectly effected ( $\beta = 0.127$ ) by perceived external prestige. The novelty of the study was intention to stay of the nurse was determined by perceived internal respect, organizational commitment, organizational identity, job security, job satisfaction and perceived external prestige. Perceived internal respect as the main determinant for intention to stay, while the last research was explained that perceived external prestige was the main determinant for intention to stay. **Conclusion:** Intention to stay of nurse was largely determined by perceived internal respect in hospital.

**Key words:** *intention to stay, perceived internal respect, organizational commitment, job security, organizational identity, job satisfaction, perceived external prestige*

## DAFTAR ISI

|                                                   | Halaman |
|---------------------------------------------------|---------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                              | i       |
| <b>HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR</b>             | ii      |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b>                         | iii     |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>                        | iv      |
| <b>SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS</b>      | v       |
| <b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b>          | vi      |
| <b>UCAPAN TERIMA KASIH</b>                        | vii     |
| <b>RINGKASAN</b>                                  | viii    |
| <b>SUMMARY</b>                                    | x       |
| <b>ABSTRAK</b>                                    | xii     |
| <b>ABSTRACT</b>                                   | xiii    |
| <b>DAFTAR ISI</b>                                 | xiv     |
| <b>DAFTAR TABEL</b>                               | xviii   |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b>                              | xix     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>                            | xx      |
| <b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> | xxii    |
| <br><b>BAB 1: PENDAHULUAN</b>                     | <br>1   |
| 1.1 Latar Belakang                                | 1       |
| 1.2 Kajian Masalah                                | 18      |
| 1.3 Rumusan Masalah                               | 21      |
| 1.4 Tujuan Penelitian                             | 21      |
| 1.4.1 Tujuan Umum                                 | 21      |
| 1.4.2 Tujuan Khusus                               | 21      |
| 1.5 Manfaat Penelitian                            | 21      |
| 1.5.1 Manfaat Teoritis                            | 22      |
| 1.5.2 Manfaat Praktis                             | 22      |
| 1.6 Temuan Ilmiah Baru ( <i>Novelty</i> )         | 24      |
| <br><b>BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA</b>                | <br>25  |
| 2.1 Rumah Sakit                                   | 25      |
| 2.1.1 Definisi Rumah Sakit                        | 25      |
| 2.1.2 Jenis Rumah Sakit                           | 26      |
| 2.1.3 Manajemen Rumah Sakit                       | 29      |
| 2.1.4 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit             | 31      |
| 2.1.5 Keperawatan                                 | 33      |
| 2.2 <i>Intention to Stay (ITS)</i>                | 37      |

|                                                                                                                                                                                                                      | Halaman |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2.2.1 Definisi <i>Intention to Stay</i>                                                                                                                                                                              | 37      |
| 2.2.2 Teori <i>Intention to Stay</i> Abelson (1986)                                                                                                                                                                  | 39      |
| 2.2.3 <i>Determinan Intention to Stay</i>                                                                                                                                                                            | 40      |
| 2.2.4 <i>Turnover</i>                                                                                                                                                                                                | 43      |
| 2.2.5 <i>The Cooperative Behavior in Group</i>                                                                                                                                                                       | 47      |
| 2.2.6 Gabungan Teori Model <i>Intention to Stay</i> (Cowdedn et al.,2011)<br>dan <i>Influence on Behavior</i> pada <i>Intention to Stay</i> dalam Teori <i>Cooperative Behavior in Group</i> (Tyler dan Blader,2001) | 50      |
| 2.3 <i>Perceived External Prestige (PEP)</i>                                                                                                                                                                         | 52      |
| 2.4 <i>Perceived Internal Respect (PIR)</i>                                                                                                                                                                          | 60      |
| 2.5 Identitas Organisasi                                                                                                                                                                                             | 71      |
| 2.6 Kepuasan Kerja                                                                                                                                                                                                   | 77      |
| 2.7 <i>Job Security</i>                                                                                                                                                                                              | 80      |
| 2.8 Komitmen Organisasi                                                                                                                                                                                              | 84      |
| 2.9 Kerangka Teori                                                                                                                                                                                                   | 89      |
| <br><b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>                                                                                                                                                        | <br>102 |
| 3.1 Kerangka Konseptual                                                                                                                                                                                              | 102     |
| 3.2 Hipotesis                                                                                                                                                                                                        | 106     |
| <br><b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>                                                                                                                                                                                   | <br>108 |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian                                                                                                                                                                                   | 108     |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian                                                                                                                                                                                      | 108     |
| 4.3 Populasi, Besar Sampel ( <i>Sample Size</i> ), dan Teknik Pengambilan Sampel                                                                                                                                     | 109     |
| 4.3.1 Populasi                                                                                                                                                                                                       | 109     |
| 4.3.2 Besar Sampel                                                                                                                                                                                                   | 109     |
| 4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel                                                                                                                                                                                      | 111     |
| 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel                                                                                                                                                            | 112     |
| 4.4.1 Variabel Dependen                                                                                                                                                                                              | 112     |
| 4.4.2 Variabel Independen                                                                                                                                                                                            | 112     |
| 4.5 Definisi Operasional                                                                                                                                                                                             | 113     |
| 4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data dan Instrumen yang Digunakan                                                                                                                                          | 118     |
| 4.7 Uji Validatas dan Reliabilitas masing-masing Indikator                                                                                                                                                           | 121     |
| 4.8 Kerangka Analisis                                                                                                                                                                                                | 127     |
| 4.9 Kerangka Operasional Operasional Penelitian                                                                                                                                                                      | 128     |
| 4.10 Pengolahan dan Analisis Data                                                                                                                                                                                    | 131     |
| 4.11 Etik Penelitian                                                                                                                                                                                                 | 134     |

|                                                                                                                                                                                                                                            | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>                                                                                                                                                                                                              | 137     |
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian                                                                                                                                                                                                        | 137     |
| 5.2 Karakteristik tenaga perawat (umur, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Status perkawinan, Status pegawai, dan Lama Kerja)                                                                                                              | 144     |
| 5.3 Deskripsi Variabel Penelitian                                                                                                                                                                                                          | 147     |
| 5.3.1 <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) tenaga perawat                                                                                                                                                                              | 147     |
| 5.3.2 <i>Perceived Internal Respect</i> (PIR) tenaga perawat                                                                                                                                                                               | 148     |
| 5.3.3 Identitas Organisasi (IO) tenaga perawat                                                                                                                                                                                             | 149     |
| 5.3.4 Kepuasan Kerja (KP) Tenaga Perawat                                                                                                                                                                                                   | 150     |
| 5.3.5 <i>Job Security</i> Tenaga Perawat                                                                                                                                                                                                   | 152     |
| 5.3.6 Komitmen Organisasi (KO) Tenaga Perawat                                                                                                                                                                                              | 154     |
| 5.3.7 <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tenaga Perawat                                                                                                                                                                                        | 155     |
| 5.4 Model <i>Intention to Stay</i>                                                                                                                                                                                                         | 160     |
| <b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>                                                                                                                                                                                                                    | 176     |
| 6.1 Karakteristik Tenaga Perawat (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, Status pegawai, dan Lama Kerja)                                                                                                              | 176     |
| 6.2 Pembahasan Model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat                                                                                                                                                                          | 194     |
| 6.2.1 Pengaruh <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) dan <i>Perceived Internal Respect</i> (PIR) terhadap Identitas Organisasi (IO)                                                                                                     | 203     |
| 6.2.2 Pengaruh Identitas Organisasi (IO) terhadap Kepuasan Kerja (KP)                                                                                                                                                                      | 210     |
| 6.2.3 Pengaruh <i>Perceived External Prestige</i> (PEP), <i>Perceived Internal Respect</i> (PIR), Kepuasan Kerja (KP) dan <i>Job Security</i> terhadap Komitmen Organisasi (KO)                                                            | 212     |
| 6.2.4 Pengaruh <i>Perceived External Prestige</i> (PEP), Identitas Organisasi (IO), <i>Perceived Internal Respect</i> (PIR), Komitmen Organisasi (KO), Kepuasan Kerja (KP) dan <i>Job Security</i> terhadap <i>Intention to Stay</i> (ITS) | 214     |
| 6.3 Temuan Penelitian                                                                                                                                                                                                                      | 223     |
| 6.4 Keterbatasan Penelitian                                                                                                                                                                                                                | 225     |
| <b>BAB 7 PENUTUP</b>                                                                                                                                                                                                                       | 226     |
| 7.1 Kesimpulan                                                                                                                                                                                                                             | 226     |
| 7.2 Saran                                                                                                                                                                                                                                  | 227     |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                                                                                                                                                                                                      | 231     |
| <b>LAMPIRAN</b>                                                                                                                                                                                                                            | 246     |

## DAFTAR TABEL

| Nomor     | Judul Tabel                                                                                                                                                                                                                           | Halaman |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 1.1 | <i>Turnover Rate</i> Tenaga keperawatan di RS Kota Makassar , tahun 2012-2014                                                                                                                                                         | 2       |
| Tabel 1.2 | Alasan Keluar Tenaga Perawatan di RSIS, 2009-2013                                                                                                                                                                                     | 7       |
| Tabel 1.3 | Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (KRJ) di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2012- 2015                                                                                                                                                      | 8       |
| Tabel 1.4 | <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2012-2014                                                                                                                                                         | 9       |
| Tabel 1.5 | Urutan Pilihan Prioritas Rumah Sakit Sebagai Tempat Kerja pada Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan Tingkat Akhir dan <i>Post Graduate</i> di Kota Makassar Tahun 2014                                                                 | 11      |
| Tabel 2.1 | Perbedaan SDM RS dengan SDM Industri Jasa Lainnya                                                                                                                                                                                     | 34      |
| Tabel 2.2 | Perbandingan Karakteristik Perawat dengan Dokter                                                                                                                                                                                      | 37      |
| Tabel 2.3 | Kemungkinan Positif dan Negatif Bagi Individu dan Organisasi sebagai Dampak <i>Turnover</i> Karyawan (Mobley, 1982)                                                                                                                   | 48      |
| Tabel 2.5 | Hasil Penelitian Sebelumnya tentang <i>Intention to Stay</i>                                                                                                                                                                          | 97      |
| Tabel 4.1 | Distribusi Responden Berdasarkan Masing-masing Lokasi Penelitian                                                                                                                                                                      | 115     |
| Tabel 4.2 | Variabel Penelitian Pengembangan Model <i>Intention to Stay</i> Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit                                                                                                                                     | 116     |
| Tabel 4.3 | Definisi operasional, cara pengukuran, dan skala data penelitian                                                                                                                                                                      | 117     |
| Tabel 4.4 | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator masing-masing Variabel                                                                                                                                                                 | 125     |
| Tabel 4.5 | Pengujian Reliabilitas masing-masing Variabel Penelitian                                                                                                                                                                              | 130     |
| Tabel 5.1 | Gambaran Karakteristik Lokasi Penelitian                                                                                                                                                                                              | 141     |
| Tabel 5.2 | Laporan Kinerja Masing-masing Lokasi Penelitian Tahun 2015                                                                                                                                                                            | 142     |
| Tabel 5.3 | Deskripsi Karakteristik Tenaga Perawat di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017                                                                                                                                                        | 148     |
| Tabel 5.4 | Karakteristik Tenaga Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan, Lama Kerja, Status Kepegawaian, Unit Kerja, Posisi atau Jabatan, Status Perkawinan dan Suku Bangsa Di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017 | 149     |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) Perawat di Rumah Sakit                                                                                                                                                  | 151     |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) Tenaga Perawat Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017                                                                                                                       | 151     |
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi <i>Perceived Internal Respect</i> Tahun 2017                                                                                                                                                                     | 155     |
| Tabel 5.8 | Distribusi Frekuensi <i>Perceived Internal Respect</i> Berdasarkan                                                                                                                                                                    | 155     |

| Nomor      | Judul Tabel                                                                                                                | Halaman |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|            | Rumah Sakit Tahun 2017                                                                                                     |         |
| Tabel 5.9  | Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi (IO) Tahun 2017                                                                  | 156     |
| Tabel 5.10 | Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi (IO) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017                                          | 157     |
| Tabel 5.11 | Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Tahun 2017                                                                        | 158     |
| Tabel 5.12 | Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017                                                | 158     |
| Tabel 5.13 | Distribusi Frekuensi <i>Job Security</i> (JS) Tahun 2017                                                                   | 159     |
| Tabel 5.14 | Distribusi Frekuensi <i>Job Security</i> (JS) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017                                           | 159     |
| Tabel 5.15 | Distribusi Frekuensi <i>Job Security</i> (JS) Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Tahun 2017                          | 160     |
| Tabel 5.16 | Tabulasi Silang antara Lama Kerja dan <i>Job Security</i> (JS) Tenaga Perawat Non Permanen Tahun 2017                      | 160     |
| Tabel 5.17 | Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) di Rumah Sakit Tahun 2017                                                    | 161     |
| Tabel 5.18 | Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017                                           | 161     |
| Tabel 5.19 | Distribusi Frekuensi <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                                             | 162     |
| Tabel 5.20 | Distribusi Frekuensi <i>Intention to Stay</i> (ITS) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017                                     | 162     |
| Tabel 5.21 | Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dan <i>Intention to Stay</i> Tahun 2017                                                 | 163     |
| Tabel 5.22 | Tabulasi Silang kelompok umur dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                                | 164     |
| Tabel 5.23 | Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                                | 164     |
| Tabel 5.24 | Tabulasi Silang Status Pegawai dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                               | 165     |
| Tabel 5.25 | Tabulasi Silang Lama Kerja dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                                   | 165     |
| Tabel 5.26 | Tabulasi Silang Unit Kerja dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                                   | 166     |
| Tabel 5.27 | Tabulasi Silang Status Perkawinan dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                            | 166     |
| Tabel 5.28 | Tabulasi Silang Suku Bangsa dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017                                                  | 167     |
| Tabel 5.29 | Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh antar Variabel Laten Model <i>Intention to Stay</i> Responden di Rumah Sakit Tahun 2017 | 169     |
| Tabel 5.30 | Hasil Pengukuran Pengaruh antar Variabel Berdasarkan                                                                       |         |

| Nomor      | Judul Tabel                                                                                                                            | Halaman |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|            | Analisis Model Akhir dari Model <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di di Rumah Sakit, 2017                                        | 171     |
| Tabel 5.31 | Tabel $R^2$ Model Akhir dari Model <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di di Rumah Sakit Tahun 2017                                | 174     |
| Tabel 5.32 | Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Masing-masing Variabel terhadap <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017 | 178     |
| Tabel 5.33 | Jalur Utama Pengaruh Tidak Langsung antar Variabel Laten                                                                               | 179     |

## DAFTAR GAMBAR

| Nomor       | Judul Gambar                                                                                                                                                                                                        | Halaman |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Gambar 1.1  | Kajian Masalah Penelitian                                                                                                                                                                                           | 18      |
| Gambar 2.1  | Kekuatan Institusi dan Ekonomi terhadap Karakteristik Organisasi Scott W.R (1992)                                                                                                                                   | 30      |
| Gambar 2.2  | <i>Strategic Management of Turnover, a Model for Health Service Administrator</i> Abelson (1986)                                                                                                                    | 41      |
| Gambar 2.3  | Model Teori <i>Intention to stay</i> perawat (Cowden <i>et al.</i> , 2011)                                                                                                                                          | 44      |
| Gambar 2.4  | Tipe-tipe <i>turnover</i> (Earl,1992)                                                                                                                                                                               | 47      |
| Gambar 2.5  | <i>Influence on Behavior</i> pada <i>Turnover Intention (Intention to Stay or Leave)</i> dalam Teori <i>Cooperative Behavior in Group</i> (Tyler dan Blader, 2001                                                   | 50      |
| Gambar 2.6  | Gabungan teori <i>Intention to stay</i> perawat Cowden <i>et al.</i> (2011) dan <i>influences on behavior (intention to stay or leave)</i> pada teori <i>Cooperative Behavior in group</i> (Tyler dan Blader, 2001) | 52      |
| Gambar 2.7  | Konsep Metapersepsi pada Kelompok yang Berbeda                                                                                                                                                                      | 59      |
| Gambar 2.8  | Input, Proses dan Output dari Metapersepsi                                                                                                                                                                          | 60      |
| Gambar 2.9  | Tipologi Persepsi Interpersonal                                                                                                                                                                                     | 61      |
| Gambar 2.10 | Kerangka Teori                                                                                                                                                                                                      | 91      |
| Gambar 3.1  | Kerangka Konseptual Penelitian                                                                                                                                                                                      | 106     |
| Gambar 4.1  | Kerangka Analisis Penelitian                                                                                                                                                                                        | 131     |
| Gambar 4.2  | Kerangka Operasional Penelitian                                                                                                                                                                                     | 132     |
| Gambar 4.3  | Model Struktural Penelitian Pengembangan Model <i>Intention to stay</i> pada Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit                                                                                                      | 138     |
| Gambar 5.1  | Model Struktural Awal Model <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di Rumah Sakit, 2017                                                                                                                            | 168     |
| Gambar 5.2  | Analisis Pengukuran Model Akhir Pengembangan Model <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017                                                                                                | 171     |
| Gambar 5.3  | Jalur Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Variabel terhadap <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017                                                                                      | 175     |

## DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor       | Judul Lampiran                                             | Halaman |
|-------------|------------------------------------------------------------|---------|
| Lampiran 1  | Kuesioner perawat                                          | 246     |
| Lampiran 2  | Alat Ukur Kudo et al. (2006) tentang kepuasan kerja        | 257     |
| Lampiran 3a | Pedoman wawancara penyusunan instrumen <i>job security</i> | 259     |
| Lampiran 3b | Hasil wawancara penyusunan instrumen <i>job security</i>   | 260     |
| Lampiran 4  | Alat Ukur Mael dan Ashforth (1992)                         | 261     |
| Lampiran 5  | Surat Keterangan Lulus Uji Etik                            | 269     |
| Lampiran 6  | Surat Penelitian                                           | 270     |
| Lampiran 7  | Dokumentasi                                                | 273     |
| Lampiran 8  | Hasil Uji Statistik melalui PLS                            | 274     |

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

|           |   |                         |
|-----------|---|-------------------------|
| -         | : | dikurangi               |
| +         | : | ditambah                |
| $\geq$    | : | Lebih dari sama dengan  |
| $\leq$    | : | Kurang dari sama dengan |
| <         | : | Kurang dari             |
| >         | : | Lebih dari              |
| %         | : | Persentase              |
| $\Lambda$ | : | Faktor <i>loading</i>   |
| A         | : | Signifikansi            |

### Daftar Singkatan

|       |   |                                    |
|-------|---|------------------------------------|
| AVE   | : | <i>Average Variance Extracted</i>  |
| BOR   | : | <i>Bed Occupancy Rate</i>          |
| BTO   | : | <i>Bed Turn Over</i>               |
| CPT   | : | Calon Pegawai Tetap                |
| CR    | : | <i>Construct Reliability</i>       |
| ICU   | : | <i>Intensive Care Unit</i>         |
| IO    | : | Identifikasi Organisasi            |
| IRD   | : | Instalasi Rawat Darurat            |
| ITS   | : | <i>Intention to Stay</i>           |
| JS    | : | <i>Job Security</i>                |
| Karu  | : | Kepala Ruangan                     |
| Katim | : | Ketua Tim                          |
| KRJ   | : | Kunjungan Rawat Jalan              |
| KP    | : | Kepuasan Kerja                     |
| PEP   | : | <i>Perceived External Prestige</i> |
| PIR   | : | <i>Perceived Internal Respect</i>  |
| PT    | : | Pegawai Tetap                      |
| RS    | : | Rumah Sakit                        |
| RSG   | : | Rumah Sakit Grestelina             |
| RSIF  | : | Rumah Sakit Islam Faisal           |
| RSIS  | : | Rumah Sakit Ibnu Sina              |
| RSSM  | : | Rumah Sakit Stella Maris           |
| RSUHM | : | Rumah Sakit Umum Haji Makassar     |
| SDM   | : | Sumber Daya Manusia                |
| TOI   | : | <i>Turn Over Interval</i>          |

## Daftar Singkatan

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| TT   | : Tempat Tidur                     |
| UGD  | : Unit Gawat Darurat               |
| QNWL | : <i>Quality Nursing Work Life</i> |

## Daftar Istilah

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Discretionary behavior</i>      | : Perilaku yang muncul ketika individu merasa tidak cocok dengan aturan sebuah kelompok                                                                                                                                                                     |
| <i>Dispositional attribution</i>   | : Anggapan perilaku sebagai wujud kepribadian                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Fit</i>                         | : sesuai                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Identitas Organisasi               | : Penilaian perawat bahwa dirinya sama dengan rumah sakit tempat ia bekerja, melalui pengkategorian dan pelabelan diri, kesamaan nilai dan tujuan, serta rasa memiliki terhadap rumah sakit                                                                 |
| <i>Intention to Leave</i>          | : niat untuk meninggalkan organisasi                                                                                                                                                                                                                        |
| <i>Intention to Stay</i>           | : Niat untuk tetap bekerja di rumah sakit                                                                                                                                                                                                                   |
| <i>Involuntary turnover</i>        | : pengunduran diri atas keputusan organisasi                                                                                                                                                                                                                |
| <i>Job Security</i>                | : jaminan kepastian status pegawai, jenjang karir, promosi dan keberlanjutan pekerjaan.                                                                                                                                                                     |
| Kepuasan Kerja                     | : Hal yang dirasakan oleh perawat tentang seberapa jauh rumah sakit dapat memenuhi harapannya tentang kondisi, suasana kerja dan gaji, kenyamanan, tim kerja perawat, komunikasi dengan dokter, komitmen profesi, praktik keperawatan dan aktualisasi diri. |
| Komitmen organisasi                | : Keterikatan karyawan dengan organisasi yang memunculkan niat perawat untuk memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan organisasi                                                                                                                        |
| Mediator <i>full</i>               | : penghantar variabel independen ke variabel dependen secara sempurna                                                                                                                                                                                       |
| Mediator parsial                   | : penghantar variabel independen ke variabel dependen secara sebagian                                                                                                                                                                                       |
| Meta-akurasi                       | : Pengukuran tingkat kebenaran hasil metapersepsi                                                                                                                                                                                                           |
| Metapersepsi                       | : persepsi terhadap persepsi orang lain                                                                                                                                                                                                                     |
| <i>Perceived External Prestige</i> | : Persepsi tenaga perawat terhadap status prestise rumah sakit dan tenaga medis berdasarkan persepsi pasien dan masyarakat                                                                                                                                  |

## Daftar Istilah

|                                   |   |                                                                                                                                |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Perceived Internal Respect</i> | : | Persepsi tenaga perawat tentang rasa penghormatan atau penghargaan dari rumah sakit tempat kerja terhadap status keanggotaanya |
| <i>Turnover Rate</i>              | : | Angka atau persentase pegawai yang masuk dan mengundurkan diri                                                                 |
| <i>Voluntary turnover</i>         | : | pengunduran diri secara sukarela                                                                                               |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit saat ini mengalami perubahan struktur organisasi yang signifikan. Perubahan struktur organisasi disebabkan oleh adanya penyusutan anggaran pelayanan kesehatan, penghematan pada angkatan kerja, serta meningkatnya permintaan untuk perawatan kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan stress kerja dan mengurangi kepuasan kerja perawat.

Peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia mendorong peningkatan pembangunan rumah sakit yang signifikan. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia sudah mencapai 1.959 unit per Mei 2012. Jumlah tersebut dapat terus bertambah seiring dengan perkembangan ekonomi. Kurang lebih 100 unit rumah sakit dibuka setiap tahunnya. Pembukaan rumah sakit baru tergantung dari perkembangan suatu daerah, ketersediaan tenaga medis, pemodal, dan pangsa pasar (Kompas.com, Jumat (20/07/2012)). Hal yang sama terjadi di Kawasan Timur Indonesia (KTI), pembukaan rumah sakit semakin meningkat terutama yang dikelola oleh pihak swasta.

Makassar merupakan salah satu kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak. Makassar memiliki jumlah rumah sakit terbanyak dibanding kabupaten atau kota lainnya. Sebesar 56,25% rumah sakit yang ada di Kota Makassar dimiliki oleh pihak swasta (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2011). Jumlah rumah sakit yang dikelola pihak swasta mengalami

peningkatan namun belum diikuti peningkatan kualitas. Hal ini dapat dilihat masih adanya beberapa rumah sakit yang mengalami *turnover rate* perawat yang meningkat setiap tahun.

**Tabel 1.1** *Turnover Rate* Tenaga perawat di RS Kota Makassar Tahun 2012-2014

| No | Nama Rumah Sakit | Milik  | Jumlah Perawat |      |      | <i>Turnover Rate</i> (%) |       |       |
|----|------------------|--------|----------------|------|------|--------------------------|-------|-------|
|    |                  |        | 2012           | 2013 | 2014 | 2012                     | 2013  | 2014  |
| 1  | Haji             | Pemda  | 189            | 199  | 207  | 14,81                    | 15,57 | 14,49 |
| 2  | Bhayangkara      | Polri  | 241            | 258  | 252  | tdk tersedia data        | 6,59  | 2,38  |
| 3  | Stella Maris     | Swasta | 161            | 151  | 153  | 11,18                    | 5,29  | 14    |
| 4  | Grestelina       | Swasta | 178            | 178  | 195  | 17,4                     | 19,7  | 1,53  |
| 5  | Islam Faisal     | Swasta | 110            | 102  | 126  | tdk tersedia data        | 7,84  | 19,0  |
| 6  | Ibnu Sina        | Swasta | 192            | 182  | 198  | 11,7                     | 10,8  | 4,5   |
| 7  | Daya             | Pemda  | 148            | 196  | 196  | 5,41                     | 5,41  | 0,51  |
| 8  | Labuang Baji     | Pemda  | 251            | 344  | 348  | 1,59                     | 2,03  | 1,15  |
| 9  | Akademis         | Swasta | 161            | 137  | 137  | 27,95                    | 0     | 0     |
| 10 | Hikmah           | Swasta | 82             | 82   | 82   | 0                        | 0     | 0     |
| 11 | Luramay          | Swasta | 25             | 25   | 25   | 0                        | 0     | 0     |
| 12 | Jala Ammari      | TNI-AL | 22             | 22   | 22   | 0                        | 0     | 0     |

Sumber: Laporan Kinerja masing-masing RS Tahun 2014

*Turnover rate* yang tertulis pada Tabel 1.1 diperoleh dari perhitungan jumlah perawat yang keluar (sukarela) pada periode tertentu dibagi dengan jumlah rata-rata karyawan yang ada pada periode tertentu (jumlah awal tahun dan jumlah akhir tahun, dibagi dua) retensi ditambah dengan jumlah yang masuk dan keluar, kemudian dikalikan dengan 100% (Mobley *et al.*, 1979).

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kecenderungan angka *turnover rate* Rumah Sakit Islam Faisal (RSIF) paling tinggi dibanding rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta lainnya, yang kemudian diikuti oleh Rumah Sakit Ibnu Sina (RSIS) dan Rumah Sakit Stella Maris (RSSM). Meskipun terjadi kecenderungan penurunan angka *turnover rate* tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 di RSIS, namun kembali pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 7,8%. *Turnover rate* pada Rumah Sakit Stella Maris (RSSM) juga cenderung mengalami *turnover rate* yang tinggi (14%), sedangkan Rumah Sakit Grestelina (RSG) cenderung mengalami penurunan drastis (1,15%). Berdasarkan sejarah dan status kepemilikan serta tipe rumah sakit, keempat rumah sakit ini (RSIF, RSIS, RSSM, dan RSG) memiliki kesamaan.

Akibat dari *turnover rate* yang tinggi, setiap rumah sakit harus memenuhi standar jumlah tempat tidur dan jumlah perawat untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. RSIS dan RSIF memiliki kondisi yang sama yaitu selama tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 mengalami peningkatan pemakaian tempat tidur. Kondisi ini diperburuk oleh *turnover rate* perawat yang meningkat. Terdapat perbedaan kebijakan antara RSIS dan RSIF dalam menghadapi kondisi tersebut. RSIS melakukan rekrutmen setiap tahun, sedangkan RSIF hanya melakukan perekrutan di tahun 2014, selanjutnya melakukan perubahan status tenaga perawat sukarela dan kontrak menjadi tenaga honorer .

RSIS mengalami fluktuasi *turnover rate* setiap tahunnya. *Turnover rate* pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 rata-rata sebesar 11,3%. Angka tersebut sudah melebihi standar normal *turnover rate* yaitu sebesar 10%. RSSM

juga mengalami fluktuasi *turnover rate*, puncaknya pada tahun 2014 yang mencapai 14%, Perawat yang keluar, pada umumnya telah bekerja minimal 2 (dua) tahun. Perawat menjadikan rumah sakit sebagai tempat untuk mencari pengalaman kerja. Perawat yang telah mendapatkan pengalaman kerja, namun merasa tidak cocok bekerja di rumah sakit maka mereka memutuskan untuk keluar atau mengundurkan diri dari rumah sakit.

Tenaga perawat yang mengundurkan diri dari rumah sakit didominasi oleh perempuan. Berdasarkan data surat pengunduran diri tenaga perawat di RSIS, sebesar 21,74% perawat yang mengundurkan diri termasuk dalam kelompok umur 22 tahun sampai dengan 24 tahun. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling banyak mengundurkan diri. Pada kelompok umur 25 tahun sampai dengan 27 tahun sebesar 8,7%. Pada kelompok umur 28 tahun sampai dengan 30 tahun juga sebesar 8,7% begitu pula halnya pada kelompok umur 31 tahun sampai dengan 33 tahun, dan sebesar 4,35% pada umur 34 tahun. RSIS pernah kehilangan perawat yang keluar secara tidak resmi, namun peneliti tidak mendapatkan data mengenai hal tersebut. Tenaga perawat yang mengundurkan diri di RSIF dan RSSM sebagian besar berada pada umur 22 hingga 30 tahun.

*Turnover* yang terjadi dalam jangka waktu panjang akan membuat RSIS kekurangan tenaga perawat usia muda dan perawat akan didominasi oleh perawat usia tua. Kekurangan tenaga perawat yang berusia muda dikarenakan kurang berjalannya proses regenerasi perawat. Berdasarkan tingkat pendidikan tenaga perawat yang paling banyak keluar adalah tenaga perawat dengan pendidikan terakhir D3. RSIF, RSSM maupun RSIS tenaga perawat yang keluar secara

sukarela memiliki status pegawai non permanen (harian lepas, honorer dan kontrak). Status kepegawaian yang ada di RSG terdiri dari pegawai kontrak dan pegawai tetap. Rumah sakit yang mengalami penurunan *turnover rate* adalah RS Grestelina (RSG).

Tingginya *turnover rate* juga menyebabkan terjadinya distribusi tenaga perawat pada setiap unit kerja di RS tidak merata, sehingga pada unit kerja tertentu akan mengalami kekurangan jumlah tenaga perawat. Kekurangan tenaga yang terjadi selain diakibatkan oleh adanya beberapa karyawan yang keluar atau mengundurkan diri, juga disebabkan oleh belum sesuai jumlah yang direkrut dengan kebutuhan tenaga perawat yang seharusnya. Berdasarkan seluruh unit kerja yang ada, UGD memiliki jumlah perawat dengan status tenaga harian lepas yang paling banyak yaitu 52,4%. Data *trend* empat tahun terakhir (2011-2014) menunjukkan perawat yang mengundurkan diri paling banyak berasal dari IRD/IGD/UGD. Hal ini menyebabkan permintaan tenaga perawat di IRD/IGD/UGD lebih banyak dibanding unit lain.

Kekurangan tenaga perawat di IRD/IGD/UGD menjadi masalah yang sangat penting karena beban kerja meningkat setiap tahunnya. Peningkatan kinerja dari tenaga perawat yang ada di IRD/IGD/UGD disebabkan peningkatan jumlah pasien setiap tahun. Hal yang sama terjadi pada unit rawat jalan (Poliklinik). Hal ini dapat dilihat pada peningkatan jumlah kunjungan pasien dan jumlah hari perawatan dari tahun 2013-2014. Perekrutan tenaga perawat setiap tahun menjadi upaya manajemen dan pihak yayasan untuk membenahi jumlah tenaga perawat. Hal ini tentunya berdampak pada inefisiensi pengelolaan rumah sakit, karena

adanya biaya perekrutan tenaga dan pelatihan pada tenaga perawat yang baru. Dalam kurun waktu tahun 2009 hingga 2012, tenaga perawat yang masuk semuanya berada pada kelompok umur 21-24 tahun.

*Turnover* menjadi hal yang penting untuk diperhatikan, karena dapat mengganggu kontinuitas perusahaan dan akan sangat merugikan. Menurut Lephalala (2006) *turnover* pada sebuah organisasi harus diidentifikasi. Penyebab *turnover* yang harus diidentifikasi adalah permintaan sendiri (*voluntary*) atau *turnover* bukan permintaan sendiri (*involuntary*). Tingkat *turnover* yang tinggi pada *involuntary* menandakan organisasi harus lebih berhati-hati dalam melakukan perekrutan, seleksi, pelatihan serta peningkatan motivasi. *Voluntary turnover* yang tinggi menandakan organisasi perlu untuk mencari tahu penyebab dari pengunduran diri pegawainya.

Kajian khusus dari penelitian ini adalah *voluntary turnover*. Kajian khusus dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa perawat yang keluar secara *voluntary*. Alasan terbanyak dari tenaga perawat yang keluar dari RSIF yaitu karena ikut suami dan merasa tidak puas bekerja di rumah sakit serta mencari pekerjaan yang dianggap lebih baik. Alasan tenaga perawat meninggalkan RSSM yaitu karena merasa ada pekerjaan yang lebih baik. Pada umumnya mereka meninggalkan rumah sakit setelah bekerja minimal 2 (dua) tahun, setelah mendapatkan pengalaman kerja di rumah sakit. Terdapat beberapa alasan perawat meninggalkan rumah sakit. Bahkan di antara mereka ada yang meninggalkan rumah sakit tanpa keterangan yang diberikan kepada pihak rumah sakit. Alasan keluar tenaga perawat di RSIS disajikan pada Tabel 1.2 berikut.

**Tabel 1.2** Alasan Keluar Tenaga perawat di RSIS, 2009-2013

| Tahun | Alasan Keluar |      |                        |      |                      |       |                     |      |                             |       |       |     |
|-------|---------------|------|------------------------|------|----------------------|-------|---------------------|------|-----------------------------|-------|-------|-----|
|       | Keluarga      |      | Melanjutkan Pendidikan |      | Tidak Ada Keterangan |       | Resign Tanpa Alasan |      | Pindah Kerja di Tempat Lain |       | Total |     |
|       | n             | %    | N                      | %    | n                    | %     | n                   | %    | n                           | %     | n     | %   |
| 2015  | 1             | 6,67 | 0                      | 0    | 0                    | 0     | 0                   | 0    | 14                          | 93,33 | 15    | 100 |
| 2014  | 0             | 0    | 0                      | 0    | 0                    | 0     | 0                   | 0    | 9                           | 100   | 9     | 100 |
| 2013  | 0             | 0    | 1                      | 4,54 | 0                    | 0     | 0                   | 0    | 21                          | 95,6  | 22    | 100 |
| 2012  | 0             | 0    | 0                      | 0    | 0                    | 0     | 0                   | 0    | 21                          | 100   | 21    | 100 |
| 2011  | 0             | 0    | 0                      | 0    | 2                    | 10,52 | 1                   | 5,26 | 16                          | 84,1  | 19    | 100 |

Sumber: Data survei pendahuluan 2015

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa sebesar 84,21% tenaga perawat pindah kerja ke tempat lain karena lulus PNS. Data tersebut diperoleh dari surat resmi pengunduran diri dari rumah sakit. Berdasarkan standar jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan RSIS, rata-rata setiap tahun kekurangan tenaga sebesar 27,98% (Muchlis, 2016). Hal ini secara langsung dapat mengurangi jumlah tenaga yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Beberapa pendapat peneliti, dasar prediksi individu, kelompok ataupun masyarakat dapat dijadikan aspek dalam menilai suatu organisasi. Salah satu hasil proses kegiatan organisasi yang dapat menjadi prediksi tersebut yaitu kinerja organisasi. Kinerja organisasi secara umum juga dapat dijadikan sebagai prediksi terhadap persepsi prestise (Sine *et al.*, 2003). Kinerja organisasi merupakan tanda dari kualitas dan kompetensi (Podolny, 1993). Data Kunjungan Rawat Jalan (KRJ) dan pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupation Rate*) merupakan salah satu indikator kinerja dari rumah sakit. Prediksi terhadap persepsi prestise organisasi dapat dilihat dari data tingkat referensi antar pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit Kota Makassar yaitu data KRJ dan BOR. Data tingkat referensi antar pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit Kota Makassar

menunjukkan adanya variasi jumlah kunjungan untuk masing-masing rumah sakit. Perbedaan jumlah kunjungan rawat jalan pada masing-masing rumah sakit menunjukkan adanya perbedaan minat kunjungan pada masing-masing rumah sakit serta pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit Kota Makassar. Perbedaan kunjungan rawat jalan dapat ditunjukkan pada Tabel 1.3.

**Tabel 1.3** Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (KRJ) di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2012-2014

| No. | Nama Rumah Sakit          | Kepemilikan | Kunjungan Rawat Jalan |         |         |
|-----|---------------------------|-------------|-----------------------|---------|---------|
|     |                           |             | 2012                  | 2013    | 2014    |
| 1   | Pelamonia                 | TNI-AD      | -                     | -       | 71.473  |
| 2   | Bhayangkara               | Polri       | 78.518                | 71.027  | 61.298  |
| 3   | Stella Maris              | Swasta      | 42.484                | 58.099  | 58.084  |
| 4   | Grestelina                | Swasta      | 30.796                | 29.491  | 31.647  |
| 5   | Islam Faisal              | Swasta      | 16.974                | 14.875  | 13.949  |
| 6   | Rumah sakit Haji Makassar | Pemda       | 4.247                 | 4.189   | 15.217  |
| 7   | Ibnu Sina                 | Swasta      | 18.544                | 21.739  | 22.022  |
| 8   | Daya                      | Pemda       | 55.493                | 57.420  | 61.407  |
| 9   | Labuang Baji              | Pemda       |                       | 134.702 | 154.928 |
| 10  | Akademis                  | Swasta      | 14.943                | 15.257  | 14.389  |
| 11  | Hikmah                    | Swasta      | -                     | 10.608  | 48.360  |
| 12  | Luramay                   | Swasta      | 6.240                 | 4.992   | 3.120   |

Sumber: Laporan Kinerja masing-masing rumah sakit, 2015

Berdasarkan Tabel 1.3, jumlah KRJ tahun 2012-2014 menunjukkan adanya variasi antara masing-masing rumah sakit. Variasi yang muncul menunjukkan perbedaan yang jauh antara masing-masing rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa beberapa rumah sakit menjadi pilihan utama bagi masyarakat untuk mencari pengobatan dibanding rumah sakit lainnya. Tingginya tingkat referensi masyarakat dalam memilih pengobatan pada rumah sakit tertentu dapat menggambarkan variasi *image* rumah sakit oleh masyarakat sebagai tempat

pencarian pengobatan. Beberapa rumah sakit pemerintah maupun swasta yang menjadi pilihan utama pengguna jasa rawat jalan dan menandakan ada rumah sakit yang belum menjadi pilihan utama bagi masyarakat, termasuk RSIS dan RSIF. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah KRJ yang relatif rendah dibanding beberapa rumah sakit lainnya.

Data lain yang dapat menggambarkan prediksi persepsi prestise pengguna jasa pelayanan kesehatan yaitu BOR. Data BOR juga menunjukkan adanya variasi antar masing-masing RS di Kota Makassar. BOR rumah sakit yang ada di Makassar disajikan pada Tabel 1.4 berikut.

**Tabel 1.4** *Bed Occupation Rate (BOR) di Rumah Sakit Kota Makassar, Tahun 2012-2014*

| No. | Nama Rumah Sakit          | Kepemilikan | BOR (%) |       |       |
|-----|---------------------------|-------------|---------|-------|-------|
|     |                           |             | 2012    | 2013  | 2014  |
| 1   | Pelamonia                 | TNI-AD      | -       | -     | 89,52 |
| 2   | Bhayangkara               | Polri       | 83,82   | 80,66 | 81,35 |
| 3   | Stella Maris              | Swasta      | 57,54   | 58,27 | 67,85 |
| 4   | Grestelina                | Swasta      | 67      | 66    | 65    |
| 5   | Islam FaisalSt            | Swasta      | 63,38   | 61,97 | 71,86 |
| 6   | Rumah Sakit Haji Makassar | Pemda       | 70,36   | 72,9  | 62,7  |
| 7   | Ibnu Sina                 | Swasta      | 73,90   | 74,40 | 66,42 |
| 8   | Daya                      | Pemda       | 60,26   | 59,54 | 54,02 |
| 9   | Labuang Baji              | Pemda       | 55,49   | 55,5  | 44,74 |
| 10  | Akademis                  | Swasta      | 75,34   | 75    | 81,53 |
| 11  | Hikmah                    | Swasta      | 54,8    | 55,5  | 40,8  |
| 12  | Luramay                   | Swasta      | 54,4    | 30,7  | 22    |
| 13  | Jala Ammari               | TNI-AL      | 63,56   | 58,41 | 51,3  |

Sumber: Laporan Kinerja masing-masing rumah sakit, 2015

Tabel 1.4 menunjukkan variasi BOR pada rumah sakit di Kota Makasar untuk periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2014. Nilai BOR yang cukup baik (normal berdasarkan standar Depkes), dapat dijadikan prediksi prestise dari

pelayanan rawat inap di rumah sakit. Hal ini didukung oleh pendefinisian prestise secara umum oleh pakar sosiologi Shenkar dan Yuchtman-Yaar (1997) yang mendefinisikan prestise sebagai “*a reputation arising from success*” yang artinya reputasi yang muncul dari kesuksesan. Beberapa data yang tidak terisi pada tabel 1.4, dikarenakan beberapa pihak rumah sakit tidak bersedia untuk dipublikasikan dan diambil datanya.

Persepsi prestise organisasi menurut Carmeli dan Freund (2009) diartikan sama dengan *image* terhadap organisasi. *Image* adalah penilaian awal (sepintas) individu terhadap organisasi, penilaian dapat dilakukan meskipun individu tersebut belum memiliki pengalaman interaksi langsung dengan organisasi (Whetten dan Mackey, 2002). *Image* yang baik pada organisasi merupakan suatu prestise tersendiri, sedangkan prestise yang baik pada organisasi, dengan komitmen karyawan yang tinggi serta kepuasan yang tinggi menyebabkan rendahnya niat untuk meninggalkan organisasi (Carmeli dan Freund, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Muchlis (2014) bertujuan untuk mengetahui persepsi *image* rumah sakit di Kota Makassar oleh tenaga perawat maupun calon tenaga perawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Cornelissen (2006) mendefinisikan *corporate image* yaitu;

*“The immediate set of association of an individual in response to one or more signals or messages from or about a particular organization at single point in time” (artinya: hubungan seperangkat asosiasi dari respon individu terhadap satu atau lebih signal maupun pesan terhadap bagian dari organisasi pada satu waktu).*

Berbeda halnya dengan reputasi organisasi yang didefinisikan;

*“An individual’s collective representation of past images of an organization (induce through either communication or past experience) established over time” (artinya: kumpulan representasi image*

*individu terhadap organisasi di masa lalu (berdasarkan komunikasi atau pengalaman masa lalu) yang masih bertahan sepanjang waktu .*

sehingga yang lebih tepat menggambarkan pendapat dari responden dari hasil survei adalah tentang *image* terhadap rumah sakit.

Penilaian *image* rumah sakit di Kota Makassar menggunakan responden yang berasal dari perguruan tinggi swasta dan negeri di Kota Makassar. Terdiri dari 38 (35,8%) responden yang berasal dari perguruan tinggi negeri dan 68 (64,2%) responden yang berasal dari perguruan tinggi swasta. Gambaran pilihan prioritas tempat kerja dapat menggambarkan *image* tenaga perawat terhadap rumah sakit di Kota Makassar. Semakin tinggi nilai prioritas rumah sakit sebagai tempat kerja, maka dapat diprediksikan bahwa akan semakin tinggi nilai *image* tenaga perawat terhadap rumah sakit, atau semakin baik *image* terhadap rumah sakit tersebut. Berikut akan dipaparkan tabel uraian hasil penelitian Muchlis (2014) yang menggambarkan pilihan tempat kerja pada calon tenaga perawat di Kota Makassar Tahun 2014 pada Tabel 1.5.

**Tabel 1.5** Urutan Pilihan Prioritas Rumah Sakit Sebagai Tempat Kerja pada Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan Tingkat Akhir dan *Post Graduate* di Kota Makassar Tahun 2014

| No. | Nama Rumah Sakit      | Milik         | Skor        | Urutan      | <i>Image</i> terhadap RS |
|-----|-----------------------|---------------|-------------|-------------|--------------------------|
| 1   | Awal Bros             | Swasta        | 1532        | I           | Baik                     |
| 2   | Dr. Wahidin S. Husodo | Depkes        | 1475        | II          | Sedang                   |
| 3   | Siloam                | Swasta        | 1474        | III         | Sedang                   |
| 4   | Pelamonia             | TNI-AD        | 1239        | IV          | Sedang                   |
| 5   | Bhayangkara           | Polri         | 1219        | V           | Sedang                   |
| 6   | <b>Stella Maris</b>   | <b>Swasta</b> | <b>1170</b> | <b>VI</b>   | <b>Sedang</b>            |
| 7   | <b>Grestelina</b>     | <b>Swasta</b> | <b>1162</b> | <b>VII</b>  | <b>Sedang</b>            |
| 8   | <b>Islam Faisal</b>   | <b>Swasta</b> | <b>1092</b> | <b>VIII</b> | <b>Sedang</b>            |
| 9   | <b>Ibnu Sina</b>      | <b>Swasta</b> | <b>1069</b> | <b>IX</b>   | <b>Sedang</b>            |
| 10  | Daya                  | Pemda         | 1034        | X           | Sedang                   |

| No. | Nama Rumah Sakit | Milik  | Skor | Urutan | <i>Image</i><br>terhadap RS |
|-----|------------------|--------|------|--------|-----------------------------|
| 11  | Labuang Baji     | Pemda  | 1005 | XI     | Kurang Baik                 |
| 12  | Akademis         | Swasta | 885  | XII    | Kurang Baik                 |
| 13  | Mitra Husada     | Swasta | 810  | XIII   | Kurang Baik                 |
| 14  | Hikmah           | Swasta | 782  | XIV    | Kurang Baik                 |
| 15  | Luramay          | Swasta | 744  | XV     | Kurang Baik                 |
| 16  | Dadi (Umum)      | Pemda  | 720  | XVI    | Kurang Baik                 |
| 17  | Jala Ammari      | TNI-AL | 668  | XVII   | Kurang Baik                 |
| 18  | Dadi (Jiwa)      | Pemda  | 513  | XVIII  | Kurang Baik                 |

Sumber: Muchlis, 2014

Catatan: Baik: skor di atas 1531, sedang: skor 1025-1531 dan kurang baik: skor 513 - 1024

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa RSIS, RSIF, RSSM dan RSG berada pada tingkat reputasi sedang. Berdasarkan skor nilai antara RS dengan reputasi sedang, RSIS masih berada di bawah RSG dan RSIF. Informasi lainnya yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut adalah sebanyak 81 (76,4%) responden memilih status pegawai negeri dan sebanyak 25 (23,6%) responden yang memilih status pegawai swasta. Terjadi kontradiksi bahwa meskipun sebagian besar responden memilih status pegawai negeri, akan tetapi prioritas pilihan tempat bekerja adalah pada rumah sakit swasta yang dianggap memiliki reputasi yang baik, sedangkan berdasarkan hasil wawancara terhadap tenaga perawat di RSIS, juga pada umumnya, apabila mereka diberikan pilihan, mereka akan memilih RS. Dr Wahidin S. Husodo sebagai tempat kerja, karena merupakan rumah sakit yang mampu memberikan jaminan hari tua secara finansial dan sebagai tempat pengembangan karir karena program pengembangan SDM yang cukup banyak.

Berdasarkan hasil penelitian Muchlis (2016), juga diperoleh informasi tentang alasan pemilihan rumah sakit swasta. Responden menganggap apabila bekerja di rumah sakit swasta akan mendapatkan nominal yang lebih besar untuk

gaji, bonus, tunjangan, Upah Minimum Rata-rata (UMR) serta waktu yang lebih fleksibel. Waktu yang lebih fleksibel membuat pegawai lebih dapat mengatur waktu, tidak terikat dengan pekerjaan dan jam kerja sehingga dapat juga bekerja di tempat lain hingga membuka usaha sendiri. Rumah sakit swasta juga tidak membatasi usia pegawai untuk bekerja.

Alasan lain yang dikemukakan perawat di rumah sakit swasta adalah dapat belajar banyak. Alasan untuk menjadi pegawai negeri yaitu karena adanya jaminan hari tua atau pensiun, penghasilan tetap, ingin mengabdikan pada negara dan memiliki status pegawai yang tetap. Berdasarkan uraian sebelumnya, dari data empirik di lapangan, fenomena, beberapa kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya, secara umum masalah penelitian ini adalah tingginya *turnover rate* di 3 (tiga) rumah sakit (RSHM, RSSM dan RSIF) antara 19,0% sampai dengan 14,49% dalam kurun waktu tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 di Kota Makassar (Muchlis, 2015).

Salah satu teori yang dapat menjelaskan tentang prediksi perilaku individu yang muncul akibat hasil penilaiannya dalam kelompok yaitu teori *Cooperative Behavior in Group* khusus pada *influence on behavior (intention to stay or leave)* (Tyler dan Blader, 2001). Teori ini menjelaskan bahwa perilaku kerjasama dalam kelompok dibedakan menjadi 2 (dua) bentuk, yaitu individu terlibat dalam kelompok sesuai dengan permintaan atau perintah dari kelompok (*mandatory cooperative behavior*) dan individu terlibat dalam kelompok yang diakibatkan oleh permintaan secara tidak langsung dari peraturan atau norma kelompoknya (*discretionary cooperative behavior*). Tyler dan Blader (1999) menjelaskan bahwa

*discretionary behavior* merupakan faktor utama yang membangun atau membentuk sikap dan nilai internal yang dianut oleh individu. Oleh karena itu identitas individu dalam kelompok menjadi penting. Semakin kuat identitas individu dalam kelompok, maka akan semakin mudah dalam berperilaku sesuai kebutuhan dan permintaan kelompok. *Pride* dan *respect* merupakan faktor yang paling utama dalam membangun identifikasi dan identitas individu dengan kelompoknya.

Persepsi identitas organisasi seseorang didasarkan pada dua penilaian, yaitu penilaian terhadap status kelompok (*pride*) dan statusnya dalam kelompok (*respect*) (Tyler, 1999). *Pride* merujuk pada penilaian individu terhadap status organisasi sedangkan *respect* merujuk pada penilaian atas status individu dalam organisasi. Hasil evaluasi yang positif akan meningkatkan identitas (kelompok). Istilah *pride* diganti oleh Smidts *et al.* (2001) dan Carmeli (2005) dengan *perceived external prestige* (PEP), sedangkan istilah *respect* oleh Fuller *et al.* (2006) diganti dengan *perceived internal respect* (PIR) oleh Dutton *et al.* (1994), *pride* diistilahkan sebagai *construed external image*. Dalam penelitian ini istilah yang digunakan adalah PEP dan PIR.

Beberapa pernyataan alasan bertahan di rumah sakit pada umumnya terkait dengan faktor emosional yang merujuk pada PEP dan PIR dan *job security* terhadap rumah sakit. Alasan tenaga perawat bertahan di rumah sakit yaitu;

- 1) Suasana kerja nyaman atau sudah merasa nyaman bekerja di rumah sakit atau hubungan sesama rekan kerja baik (PIR)
- 2) Belum lulus PNS (*job security*),

- 3) Saling menghormati sesama rekan kerja (PIR),
- 4) Perawat atau karyawan saling menghargai satu sama lain (PIR),
- 5) Merupakan salah satu rumah sakit Islam di Makassar atau terkemuka (PEP),
- 6) Untuk melewati status sampai menjadi pegawai tetap sangat sulit (*job security*),
- 7) Kebersamaan dengan rekan kerja (PIR), masalah financial (kepuasan kerja) dan suasana penuh kekeluargaan (PIR), menyukai profesinya sebagai tenaga perawat (kepuasan kerja),
- 8) Pengelolaan penempatan tenaga perawat juga disesuaikan kebutuhan dan keahlian atau skill bagi tenaga perawat (kepuasan kerja),
- 9) Kejelasan sistem perekrutan sampai penstatusan pegawai di Rumah Sakit (*job security*)
- 10) Lokasi rumah sakit strategis (jauh dari kebisingan, aman dan mempunyai sarana ibadah) ( PEP),
- 11) Fasilitas yang diperoleh pegawai di rumah sakit (gaji pokok), tunjangan kesehatan, koperasi, uang makan, uang lembur, jasa medik, THR, gaji 13 (kepuasan kerja).

Selain itu terdapat informasi di lapangan tentang beberapa alasan tenaga perawat masuk atau bergabung dengan rumah sakit. Adapun alasannya yaitu;

- 1) Posisi rumah sakit yang strategis, rumah sakit merekrut karyawan dalam jumlah besar, sehingga kesempatan untuk berkarir lebih luas (PEP),

- 2) Telah mengenal rumah sakit sebelumnya, berasal dari perguruan tinggi yang sama dengan kepemilikan rumah sakit sehingga memudahkan akses dengan pihak rumah sakit dan kemungkinan lulus lebih besar (PIR),
- 3) Terdapat kenalan atau kerabat di rumah sakit tersebut, terutama mereka yang pernah praktek di rumah sakit tersebut (PIR),
- 4) Rumah sakit dinilai dapat memberikan jaminan hidup karena reputasinya yang cukup baik (PEP),
- 5) Dikelola oleh yayasan yang memiliki kredibilitas yang baik (PEP),
- 6) Alasan terakhir adalah dengan ikut bergabung di rumah sakit kemungkinan besar akan berpeluang menjadi pegawai tetap di rumah sakit (PEP dan *job security*).

Beberapa alasan perawat untuk masuk bergabung yang dijelaskan tersebut merujuk pada PEP, PIR, dan persepsi *job security*.

Berdasarkan data kinerja masing-masing rumah sakit di Kota Makassar, terdapat kesenjangan antara KRJ dan BOR satu dengan lainnya. Kesenjangan yang cukup jauh mengindikasikan adanya beberapa rumah sakit yang menjadi pilihan utama dibanding lainnya. Adanya rumah sakit yang menjadi pilihan utama inilah yang menggambarkan adanya perbedaan persepsi *image* maupun prestise oleh masyarakat. Rumah sakit yang menjadi pilihan utama cenderung memiliki prestise yang tinggi dibandingkan yang bukan pilihan utama (Carmeli, 2005).

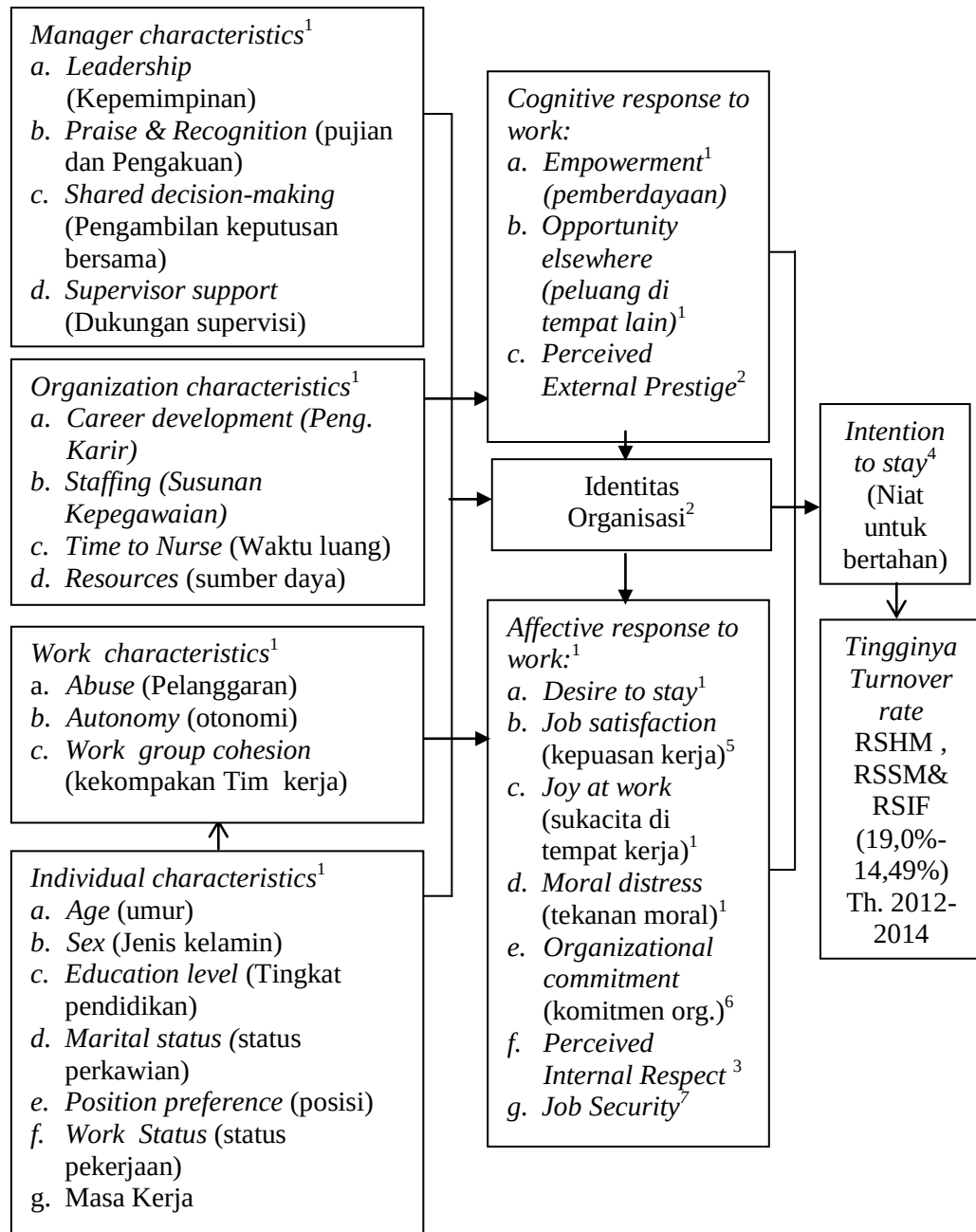
Hasil survei pada mahasiswa keperawatan dan kebidanan tingkat akhir dan *post graduate* yang masih mencari pekerjaan, menunjukkan adanya variasi urutan prioritas pilihan tempat kerja pada rumah sakit di Kota Makassar (Muchlis, 2014).

Mereka menganggap rumah sakit tersebut memiliki *image* dan prestise yang baik dibandingkan rumah sakit pemerintah namun sebagian besar berharap menjadi pegawai negeri.

Adanya kontradiksi fenomena di lapangan menjadi hal yang menarik dan menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk mengkaji lebih jauh tentang PEP dan PIR. Pada umumnya setiap rumah sakit berharap mampu mempertahankan karyawannya dalam jangka waktu yang lama, terutama yang dianggap handal. Adanya pertimbangan prestise organisasi dalam memilih tempat kerja maupun status pegawai menjadi dasar pertimbangan untuk mengkaji lebih jauh tentang PEP pada tenaga perawat serta alasan PIR sebagai alasan bertahan di rumah sakit. Kajian ini diharapkan mampu menjawab fenomena masalah *turnover rate* yang tinggi pada tenaga perawat. Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih jauh faktor yang dapat mempengaruhi perawat untuk tetap bertahan (*intention to stay*) di rumah sakit.

Kajian masalah diperoleh dari hasil literatur review berupa teori, hasil penelitian maupun studi pendahuluan peneliti. Kajian masalah dibuat dalam bentuk gambar yang menjelaskan alur masing-masing determinan yang dapat berdampak pada tingginya *turnover rate* pada perawat. Kajian masalah dapat dilihat pada gambar 1.1. Beberapa variabel yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan *turnover* dan *intention to stay* diuraikan masing-masing pada gambar kajian masalah.

## 1.2. Kajian Masalah



**Gambar 1.1**  
Kajian Masalah

Keterangan:

1 : Cowden *et al.* (2011)

2 : Edward dan Peccei (2007)

3 : Tyler dan De Cremer (2005)

Keterangan:

4 : Abelson (1986)

5 : Kudo *et al.* (2006)

6 : Mowday *et al.* (1979)

7 : Probst (2002)

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa *individual factor* (faktor individu) yang terdiri dari *age* (usia), *sex* (jenis kelamin) *education* (tingkat pendidikan), *marital status* (status perkawinan), posisi jabatan, status kepegawaian, status pekerjaan, dan masa kerja di antara tenaga perawat cukup bervariasi. Tingginya variasi faktor individu berpengaruh terhadap respon secara kognitif dan afektif tenaga perawat di tempat kerja, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat yang berdampak pada nilai *turnover rate* yang tinggi.

Respon kognitif (pemberdayaan, peluang di tempat lain dan PEP) dan afektif (*desire to stay*, kepuasan kerja, sukacita di tempat kerja, tekanan moral, komitmen organisasi, PIR dan *job security*) yang kurang baik, akan menurunkan *intention to stay* pada tenaga perawat, sehingga meningkatkan *turnover rate*. Respon kognitif juga secara langsung dapat berpengaruh terhadap persepsi identitas organisasi perawat. Persepsi identitas organisasi yang kurang baik akan berpengaruh terhadap penurunan *intention to stay* perawat. Faktor individu, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer Beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara faktor individu terhadap respon afektif dan kognitif perawat yang pada akhirnya berpengaruh terhadap *intention to stay*.

PIR merupakan hasil evaluasi terhadap organisasi. Nilai PIR yang baik maka persepsi terhadap identitas organisasi juga baik. Demikian pula halnya

dengan PEP juga digunakan individu untuk mengeluasi organisasi. Nilai PEP yang baik maka penilaian terhadap identitas organisasi juga baik. Semakin baik PIR, maka diharapkan akan semakin tinggi komitmen organisasi. Nilai PEP yang semakin baik maka komitmen organisasi individu akan semakin baik. PIR yang baik akan berpengaruh baik pada kepuasan kerja individu. Semakin baik PEP, maka akan semakin tinggi kepuasan kerja.

Semakin buruk hasil evaluasi terhadap identitas organisasi, maka akan menurunkan *intention to stay*. Komitmen organisasi yang rendah berdampak pada rendahnya *intention to stay* terhadap rumah sakit. Hal yang sama menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kepuasan kerja tenaga perawat, maka akan menurunkan *intention to stay* pada tenaga perawat.

Perilaku muncul didahului oleh niat (*intention*), maka semakin tinggi *intention to stay* semakin rendah *turnover* rumah sakit. *Turnover rate* di rumah sakit kenyataannya cenderung tinggi setiap tahun. *turnover rate* yang tinggi merupakan faktor utama penyebab kekurangan tenaga (Price dan Mueller, 1981). *Turnover rate* dapat mengakibatkan hilangnya tenaga berbakat ditambah lagi pengeluaran untuk rekrutmen serta biaya pelatihan.

Perhitungan *turnover rate* tidak hanya melibatkan tenaga perawat yang keluar tetapi juga tenaga perawat yang masuk. Besarnya jumlah tenaga perawat yang direkrut setiap tahun menyebabkan inefisiensi bagi rumah sakit. Beberapa karyawan baru yang disewa harus memulai kembali dari awal, hal ini dapat memberikan kerugian bagi perusahaan akibat dari berkurangnya kualitas produksi dan waktu kerja yang terbuang.

Masalah tingginya *turnover rate* memerlukan kajian secara mendalam. Penelitian ini menguji secara komprehensif pengaruh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security* dan komitmen organisasi terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat.

### 1.3 Rumusan Masalah

Apakah *intention to stay* tenaga perawat secara komprehensif dipengaruhi oleh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi dan *job security*?

### 1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus berikut :

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model *intention to stay* tenaga perawat di rumah sakit.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

Menganalisis pengaruh secara komprehensif antara *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi dan *job security* terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat.

### 1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dalam pengembangan teoritis dapat memberikan tambahan referensi dan kedalaman pemahaman terhadap suatu topik atau kajian. Selain itu hasil penelitian juga dapat dijadikan rujukan dan sumber pustaka yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Manfaat secara praktis, sebagai

sumber informasi yang layak dalam penerapan salah satu alternatif pemecahan masalah praktik. Adapun kontribusi hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian memberikan kontribusi ilmiah baru yang komprehensif tentang *intention to stay* tenaga perawat, dengan melibatkan *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security* dan komitmen organisasi.
2. Temuan penelitian yang dihasilkan merupakan pengembangan dari teori *cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2001) tentang *intention to stay*. Hasil penelitian ini memperkaya informasi teori sebelumnya.
3. Hasil penelitian ini menemukan bahwa *perceived internal respect* sebagai determinan utama yang membangun *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Tyler dan Blader (2001) yang menjelaskan bahwa *perceived external prestige* sebagai determinan utama terhadap *intention to stay*.

#### **1.5.2. Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian memberikan informasi penting dalam penerapan model *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit. Penerapan model *intention to stay* dapat mendukung upaya pengendalian terhadap masalah tingginya *turnover rate* maupun rendahnya *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit. Penerapan model *intention to stay* pada tenaga perawat dapat dilakukan melalui upaya peningkatan *perceived internal*

*respect*, komitmen organisasi, *job security*, identitas organisasi, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*.

2. Hasil penelitian memberikan informasi tentang upaya peningkatan *perceived internal respect*. Upaya tersebut dapat dicapai melalui pemberian penghargaan terhadap seluruh kontribusi tenaga perawat non permanen dalam bekerja. Penting adanya upaya umpan balik atas kinerja maupun prestasi yang telah mereka hasilkan.
3. Hasil penelitian memberikan informasi tentang upaya peningkatan komitmen organisasi perawat. Peningkatan komitmen organisasi dapat dicapai melalui upaya menumbuhkan komitmen tenaga perawat untuk memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan rumah sakit. Diperlukan pengenalan visi, misi, tujuan, sasaran, dan nilai yang dianut rumah sakit. Penjabaran visi, misi dan tujuan organisasi (rumah sakit) harus jelas. Komitmen ini juga harus dimulai dari top manajemen.
4. Hasil penelitian memberikan informasi tentang upaya peningkatan *job security*. Upaya ini dapat dicapai melalui adanya kebijakan prosedur penetapan status pegawai, jaminan jenjang karir, promosi dan keberlanjutan pekerjaan secara jelas bagi tenaga perawat non permanen di rumah sakit.
5. Hasil penelitian memberikan informasi tentang upaya peningkatan identitas organisasi. Upaya ini dapat dicapai melalui diseminasi dan penjabaran nilai dan tujuan rumah sakit secara jelas. Hal ini penting untuk meningkatkan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit.

6. Hasil penelitian memberikan informasi tentang upaya peningkatan kepuasan kerja. Upaya ini dapat dicapai melalui pemenuhan harapan tenaga perawat khususnya tentang praktik keperawatan. Praktik keperawatan harus berjalan secara baik khususnya terkait pada pemberian tugas, penyampaian instruksi, metode keperawatan dan perlakuan supervisor yang adil.
7. Hasil penelitian memberikan informasi tentang upaya peningkatan *perceived external prestige* khususnya pada tenaga medis. Upaya ini dapat dilakukan dengan menumbuhkan nilai kebanggaan menjadi tenaga medis di rumah sakit tempat mereka bekerja saat ini.

#### **1.6 Temuan Ilmiah Baru (Novelty)**

Estimasi model awal menjelaskan bahwa agar *intention to stay* tenaga perawat tinggi, maka perlu secara komprehensif menumbuhkan *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security* dan komitmen organisasi. *Perceived external prestige* dan *perceived internal respect* dapat menguatkan identitas organisasi. Identitas organisasi memberikan peningkatan pada kepuasan kerja. Komitmen organisasi diperkuat oleh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, kepuasan kerja, dan *job security*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab dua terdiri dari beberapa bagian utama. Bagian pertama menelusuri tentang rumah sakit, *intention to stay*, *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security* dan komitmen organisasi.

#### **2.1 Rumah Sakit**

Pada sub-bab 2.1 akan diuraikan mengenai definisi rumah sakit, jenis rumah sakit, manajemen rumah sakit, sumber daya yang ada di rumah sakit dan keperawatan.

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut Wolper dan Pena (1987) rumah sakit adalah tempat orang sakit untuk mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Adikoesoesmo (2003) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan.

Depkes RI (2009) memberikan batasan tentang definisi rumah sakit. Rumah sakit adalah suatu fasilitas yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, teraupetik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Istilah rumah sakit juga berarti suatu institusi, bangunan atau sarana yang mempunyai tempat tidur bagi dewasa dan atau anak, yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

Menurut UU No 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rumah sakit sangat kompleks. Kegiatan yang ada di rumah sakit juga sangat bervariasi, sehingga memerlukan investasi yang sangat besar. Demi keberhasilan rumah sakit, keberadaan lingkungan rumah perlu dikaji berdasarkan ciri faktor lingkungannya, seperti ada tidaknya rumah sakit lain di daerah tersebut, tingkat potensi daerah (strategis) dan tingkat keamanan serta akses di daerah. Kondisi lingkungan perlu dipertimbangkan karena akan menentukan pengembangan strategi yang harus dipilih untuk menjangkau pengguna rumah sakit.

### **2.1.2 Jenis Rumah Sakit**

Klasifikasi RS dibedakan sesuai dengan jenis penyelenggaraan pelayanan. Rumah sakit dapat dikategorikan menurut jenis maupun pengelolaannya. Menurut jenisnya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Rumah sakit umum, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit menurut Djodibroto (1997) mempunyai sifat-sifat yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya yaitu sebagian besar

tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional, wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan, tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial, beban kerjanya tidak bisa diatur, jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam, hampir semua kegiatannya bersifat *urgent*, pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistic serta pelayanan berjalan terus menerus 24 jam dalam sehari.

Konsekuensi dari pelayanan yang terus–menerus menurut Djojodibroto (1997) keharusan penyediaan tenaga yang selalu siap, aliran listrik yang tak boleh berhenti, pengawasan yang terus–menerus, selalu tersedia dana operasional dan pelayanan bersifat emergensi. Pelayanan yang bersifat emergensi menurut harus mendapatkan pelayanan segera, tidak dapat ditunda oleh karena berkaitan dengan masalah hidup – matinya pasien.

Alamsyah (2011) membedakan jenis rumah sakit sesuai dengan perkembangannya. Adapun jenis rumah sakit yang dimaksud sebagai berikut;

- a. Menurut Pemilik, ada dua macam yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
- b. Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan
- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
- d. Menurut lokasinya, dibedakan beberapa macam yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi, rumah sakit kabupaten atau kotamadya.

- e. Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter atau perseorangan, rumah sakit milik swasta yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara.

Berdasarkan manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah rumah sakit tersebut, menurut Scott (1992) terdapat perbedaan besar pengaruh lingkungan sesuai dengan karakteristik organisasi tersebut. Perbedaan pengaruh lingkungan berdasarkan karakteristik organisasi dijelaskan pada gambar berikut.

|                             |              |                                                         |                                                                |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Pengaruh kekuatan Institusi | <i>Kuat</i>  | <i>Religious Organization</i><br>(organisasi Keagamaan) | <i>Health Care Providers</i><br>(Penyedia pelayanan kesehatan) |
|                             | <i>Lemah</i> | <i>Video rental business</i><br>(Bisnis video rental)   | <i>Automobile Manufactures</i>                                 |
|                             |              | <i>Kuat</i>                                             | <i>Lemah</i>                                                   |
|                             |              | Pengaruh kekuatan Ekonomi                               |                                                                |

**Gambar 2.1**  
Kekuatan Institusi dan Ekonomi terhadap Karakteristik Organisasi  
Scott W.R (1992)

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang besar pengaruh ekonomi dan institusi tergantung dari karakteristik organisasi. Pada organisasi keagamaan dan penyedia pelayanan kesehatan, pengaruh institusi kuat namun terjadi perbedaan pada pengaruh ekonomi. Pengaruh ekonomi pada organisasi

keagamaan lebih lemah dibandingkan dengan pengaruh ekonomi pada penyedia jasa pelayanan kesehatan. Kontroversi yang muncul adalah RS Ibnu Sina maupun RSI Faisal merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang juga dipengaruhi oleh unsur kepemilikan yayasan yang berlatar belakang keagamaan.

### **2.1.3 Manajemen Rumah Sakit**

Menurut Sabarguna (2011) manajemen rumah sakit adalah manajemen ilmu yang dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan manajemen RS. Tujuan manajemen RS yaitu menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektivitas dan mengatur pemakaian pelayanan, efisiensi serta kualitas. Adapun tanggung jawab dari RS dalam rangka mencapai kinerja yang baik menurut Sabarguna (2011) yaitu;

1. Kejelasan tujuan dan sasaran dengan prioritas yang tepat
2. Alokasi sumber daya yang minimum dalam mencapai tujuan dan sasaran
3. Analisis yang jelas tentang biaya dan manfaat pelayanan yang dapat dicapai
4. Evaluasi terhadap hasil yang dicapai
5. Melaporkan hasil evaluasi kepada yang berkepentingan.

Perbedaan wewenang yayasan dan direksi dalam mengatur SD rumah sakit yaitu yayasan memiliki wewenang mengawasi dan mengevaluasi penggunaan sumber daya, sedangkan direksi memiliki wewenang mengatur, memanfaatkan, menambah dan mengurangi sumber daya. Rumah sakit sebagai suatu organisasi formal juga memiliki keistimewaan yaitu otoritas tidak berasal dari satu sumber.

Pada rumah sakit terdapat dua hirarki kekuasaan atau dua garis otoritas yaitu medis dan administratif.

Struktur kekuasaan yang tidak khas ini tidak mengherankan, karena mengingat keahlian istimewa dokter dan relasinya yang unik dengan pasien. Selain itu ditambahkan Maramis (2006) bahwa dokter dan pasien merupakan “tamunya organisasi”. Struktur kekuasaan yang tidak khas dapat menambah potensi konflik. Satu konflik yang khas adalah mengenai perawat yang harus mematuhi dokter atau mematuhi peraturan rumah sakit. Konflik ini timbul karena dokter memberi instruksi (medis) kepada perawat.

Adapun kegagalan rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya menurut Sabarguna (2011) yaitu:

1. Lemahnya organisasi dalam pencapaian tujuan
2. Lemahnya komunikasi
3. Tumpang tindihnya kegiatan
4. Tidak cukupnya pendapatan
5. Seretnya *cash flow*
6. Kesalahan operasional
7. Kesalahan keputusan manajemen
8. Beroperasi pada dasar yang goyah
9. Moral pegawai yang rendah
10. Tingginya pergantian pegawai
11. Produktivitas karyawan yang rendah.

#### 2.1.4 Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit

Penanganan SDM RS menjadi penting karena mutu pelayanan RS sangat tergantung dari perilaku SDM, biaya rumah sakit dapat mengurangi pengeluaran sekitar 20%-50%, kemajuan ilmu dan teknologi memerlukan tenaga yang professional dan spesialis (Sabarguna, 2011). Sumber daya manusia di rumah sakit memiliki beberapa ketentuan Depkes RI (2007), sebagai berikut :

- a. Jenis tenaga di rumah sakit disesuaikan dengan klasifikasi dan kebutuhan rumah sakit.
- b. Proses rekrutmen dan seleksi tenaga fungsional RS sesuai dengan *hospital by laws* atau *medical staf by laws*. Seluruh tenaga medik harus mempunyai surat ijin praktek yang masih berlaku. Menurut Sabarguna (2011) aturan pengadaan SDM RS terdiri dari 3 bulan untuk masa percobaan, 3 tahun untuk SDM tetap, kenaikan gaji tiap tahun, dan kenaikan pangkat setiap 2 tahun.
- c. Minimal 50% dari tenaga di rumah sakit harus bekerja secara purna waktu.
- d. Jumlah minimal tenaga medis spesialis purna waktu disesuaikan dengan klasifikasi rumah sakit.
- e. Tenaga medik, keperawatan dan non medik purna waktu mempunyai surat pengangkatan dari direktur rumah sakit.

Menurut Maramis (2006) rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks. Menurut Sabarguna (2011) salah satu kompleksitas rumah sakit adalah adanya tenaga ahli yang banyak jenis dan jumlahnya (Sabarguna, 2011).

Banyaknya jenis profesi di RS memberikan gambaran bahwa betapa besar variasi profesi yang ada dan yang terlibat. Penghargaan pada setiap otonomi profesi harus dapat diwujudkan secara harmonis. Dalam melaksanakan tugas keprofesian di RS ciri penting yang mewujudkan kekhususan dan kompleksitas RS menurut Sabarguna (2011) yaitu;

- a. Berlangsung 24 jam penuh sepanjang tahun
- b. Sifat pelayanan masing-masing orang berbeda
- c. Perlu kerjasama antar profesi, yaitu kerjasama yang bersamaan atau berurutan.

Menurut Permana (2005) kelompok perawat dan para medis memiliki kekuatan untuk mendesak pimpinan yang ada di rumah sakit. Kelompok perawat dan paramedik kuat karena jumlah yang paling besar serta merupakan profesi penting dari rumah sakit. Secara khusus dokter merupakan salah satu kelompok yang memiliki kekuatan di rumah sakit (Permana,2005).

Perbedaan SDM rumah sakit dengan SDM industri jasa lainnya dijelaskan pada Tabel 2.1.

**Tabel 2.1** Perbedaan SDM RS dengan SDM Industri Jasa Lainnya

| No. | Uraian                               | Rumah sakit                             | Industri Jasa lainnya                                 |
|-----|--------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1   | Izin praktek profesi                 | Wajib ada                               | Ada wajib ada yang tidak                              |
| 2   | Jenis layanan                        | Tidak pasti, sesuai kebutuhan kastermer | Pada umumnya, jelas sesuai jenis jasa yang disediakan |
| 3   | Tingkat Stress                       | Pada umumnya Tinggi                     | Tidak semua tinggi                                    |
| 4   | Peran Fungsi sosial atau kemanusiaan | Besar                                   | Kurang                                                |
| 5   | Waktu Pemberian pelayanan            | 24 jam                                  | Tidak selalu                                          |

| No. | Uraian               | Rumah sakit     | Industri Jasa lainnya |
|-----|----------------------|-----------------|-----------------------|
| 6   | Risiko kerja         | Tinggi          | Tidak selalu tinggi   |
| 7   | Jumlah Jenis profesi | Sangat variatif | Kurang variatif       |

Sumber: Hasil telaah beberapa literatur

### 2.1.5 Keperawatan

#### a. Pelayanan Keperawatan

Menurut Depkes (2007) rumah sakit memberikan pelayanan keperawatan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya kepada pasien rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan keperawatan terdiri dari keperawatan umum dan spesialis. Pelayanan keperawatan yang diberikan haruslah sesuai dengan standar pelayanan atau asuhan keperawatan dan kode etik. Pelayanan keperawatan tersebut diberikan melalui metode proses perawatan yang terdiri dari; pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Menurut UU Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah. Kegiatan perawat adalah pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat.

#### b. Jenis Perawat

Jenis Perawat terdiri atas:

- 1) Perawat profesi yang terdiri dari ners dan ners spesialis
- 2) Perawat vokasi.

c. Pendidikan Tinggi Perawat

Pendidikan tinggi Keperawatan terdiri atas:

- 1) Pendidikan vokasi
- 2) Pendidikan akademik
- 3) Pendidikan profesi.

Pendidikan vokasi dimaksud merupakan program diploma Keperawatan.

Pendidikan vokasi paling rendah adalah program Diploma III Keperawatan.

d. Karakteristik perawat (Sabarguna, 2011) yaitu:

- 1) Umumnya wanita. Sebagai wanita mempunyai ciri pekerjaan wanita yang memerlukan perhatian tersendiri. Misalnya. Antar jemput petugas malam
- 2) Kontak lebih lama dengan pasien. Hal ini tentu saja berarti bahwa perawat akan mendapatkan penilaian pasien yang lebih besar dan lebih diperhatikan.
- 3) Profesionalisme tersendiri dengan pengembangan “proses keperawatan” akan menjadi “mitra dokter” yang punya tugas lebih berat. Hal yang perlu dikembangkan menurut Sabarguna (2011) oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yaitu rasa percaya diri, kepuasan kerja dan pengembangan profesionalisme.

e. Peran Perawat

Peran perawat secara umum adalah memberikan pelayanan atau asuhan (*care provider*), pemimpin kelompok (*community leader*), pendidikan (*educator*), pengelola (*manager*), dan peneliti (*research*).

- 1) *Care provider* yang bertugas menerapkan ketrampilan berfikir kritis dan pendekatan system untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
  - 2) *Community leader* yang bertugas menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunikasi profesi maupun komunitas sosial.
  - 3) *Educator* yang bertugas mendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
  - 4) *Manager* adalah mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
  - 5) *Researcher* adalah melakukan penelitian sederhana keperawatan dengan cara menumbuhkan kuriositas, mencari jawaban terhadap fenomena klien, menerapkan hasil kajian (standar profesi dan kode etik perawat, keputusan PP PPNI, 2009).
- f. Tugas pokok dan fungsi perawat
- 1) Kepala ruangan bertugas untuk melakukan perencanaan, mengorganisir dan melaksanakan asuhan keperawatan serta tindakan pengendalian (pengawasan dan evaluasi).
  - 2) Tugas perawat primer adalah pelaksana rencana asuhan keperawatan, mengomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan, membuat jadwal perjanjian klinik, mengadakan kunjungan rumah.
  - 3) Tugas perawat pelaksana adalah memberikan pelayanan perawatan langsung kepada pasien.

Terdapat beberapa perbedaan karakteristik perawat dengan profesi tenaga medis lainnya di rumah sakit yang dijelaskan pada Tabel 2.2.

**Tabel 2.2** Perbandingan Karakteristik Perawat dengan Dokter

| No. | Uraian                              | Perawat                                                                                    | Dokter                                                      |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1   | Cara kerja                          | Pada umumnya praktek berkelompok                                                           | Pada umumnya praktek individu                               |
| 2   | Jumlah                              | Lebih banyak dari jenis profesi lainnya di RS                                              | Lebih sedikit dibanding profesi tenaga perawat              |
| 3   | Garis komando                       | Bertanggung jawab terhadap dokter dan rumah sakit                                          | Bertanggung jawab terhadap rumah sakit dan komite medic     |
| 4   | Pengambilan keputusan               | Lebih terikat dalam pengambilan keputusan medis, harus persetujuan dokter penanggung jawab | Lebih bebas mengambil keputusan medis sesuai hasil diagnose |
| 5   | Waktu pelayanan                     | 24 jam                                                                                     | bisa <i>on call</i>                                         |
| 6   | Kontak atau interaksi dengan pasien | Lebih intens                                                                               | Lebih jarang                                                |
| 7   | Pekerjaan                           | Lebih banyak menggunakan fisik                                                             | Kurang menggunakan fisik                                    |
| 8   | Usia                                | Lebih Berpengaruh terhadap produktifitas kerja                                             | Kurang berpengaruh terhadap produktifitas kerja             |
| 9   | Mitos <i>Bargaining power</i>       | Lebih rendah                                                                               | Lebih tinggi                                                |

Sumber: beberapa literatur

Karakteristik profesi seorang perawat dikembangkan dari kriteria Ellis dan Hartley (2012) yaitu sebagai berikut:

1. *Possession of a body of specialized knowledge*: memiliki kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain.
2. *Use of scientific method to enlarge the body of knowledge*: memiliki dan memperkaya batang tubuh pengetahuan melalui riset.
3. *Education within institutions of higher education*; pendidikan yang memenuhi standar.

4. *Control of professional policy, professional activity, and autonomy*: bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.
5. *A code of ethics*; menjalankan kode etik.
6. *Nursing as lifetime commitment*: merupakan karir seumur hidup.
7. *Service to the public*; memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Salah satu kriteria profesi seorang perawat yaitu memiliki komitmen terhadap profesinya sepanjang waktu. Kondisi ini, tentunya berbeda dengan kondisi tingginya *turnover rate* yang tinggi pada tenaga perawat. *Turnover rate* yang tinggi, diawali oleh rendahnya *intention to stay* pada tenaga perawat. Berikut penjelasan untuk *intention to stay*.

## **2.2 *Intention to Stay (ITS)***

Pada sub-bab *Intention to Stay* akan diuraikan mengenai definisi, teori *Intention to Stay* oleh Abelson, determinan *Intention to Stay*, *turnover*, teori *Cooperative Behavior in Group*, gabungan Teori *Intention to Stay Perawat* dan *Influence on behavior* pada *Intention to Stay* dalam Teori *Cooperative Behavior in Group*.

### **2.2.1 Definisi *Intention to Stay***

Price dan Mueller (1981) menyarankan penggunaan *intention* (niat) untuk *stay* daripada *turnover*, karena pengukuran *turnover* sendiri sebenarnya lebih sulit diteliti (membutuhkan waktu yang lama) dibandingkan pengukuran niat. Fishbein dan Ajzen (1975) menyatakan bahwa intensi seringkali dipandang sebagai suatu komponen yang cenderung untuk bertindak laku. Hal tersebut diasumsikan bahwa komponen afektif (menyangkut kehidupan emosional seseorang) dari

sikap. Asumsi ini berarti semakin individu bersikap *favorabel* terhadap suatu objek, maka individu akan semakin mengarah pada terbentuknya suatu perilaku dengan menaruh respek terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

Price dan Mueller (1981) memberikan batasan bahwa *intension to stay* merupakan persepsi dari perkiraan keberlanjutan status keanggotaan seseorang dalam sebuah organisasi. *Intention to stay* merupakan salah satu dari empat determinan paling besar yang berpengaruh terhadap *turnover* selain *opportunity*, *general training*, dan *job satisfaction*. Abelson (1986) menjelaskan bahwa keputusan untuk tetap tinggal mengalami tahapan tertentu. Tahapan tersebut dimulai dari peningkatan kepuasan, berfikir untuk tetap tinggal, niat untuk tetap tinggal keluar dan tidak mencari job baru, tidak membandingkan *job* saat ini dengan yang lain hingga keputusan untuk tetap tinggal.

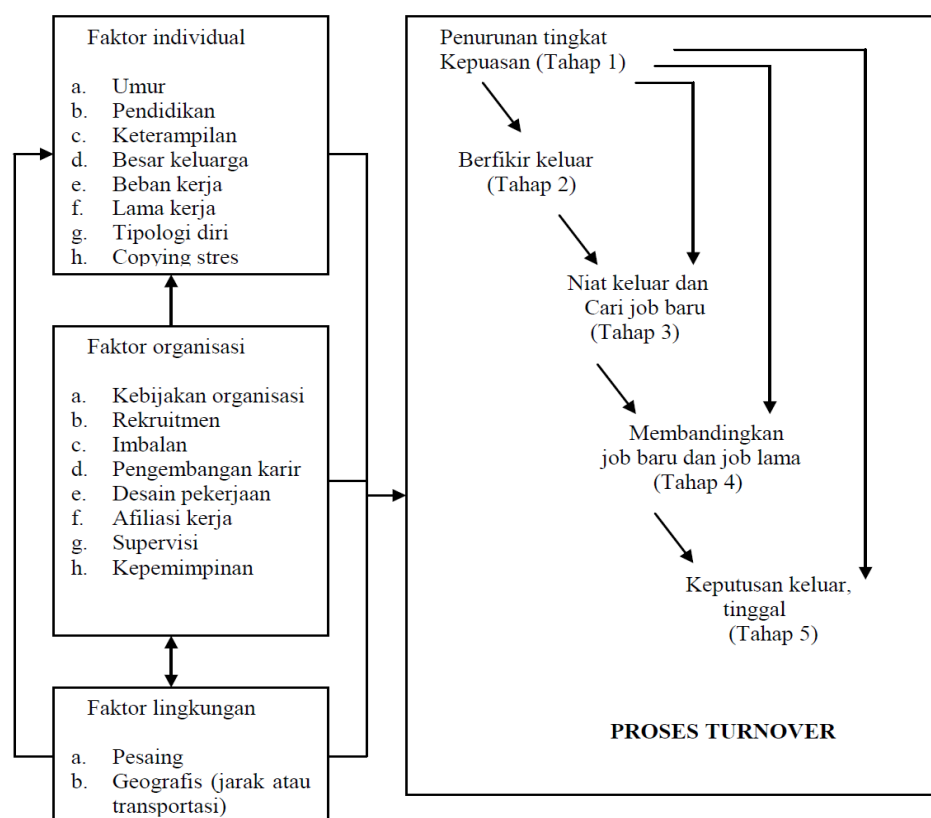
Hansen *et al.* (2003) menyatakan bahwa ITS merupakan keinginan pelanggan untuk tetap bekerja sama dengan perusahaan (fokus pada nasabah Bank). Kudo *et al.* (2006) menyebutkan bahwa ITS merupakan keinginan anggota organisasi untuk tetap tinggal atau bertahan di organisasinya saat ini. Definisi lain dijelaskan oleh Boyle *et al.* (1999) bahwa ITS sebagai keinginan individu untuk tetap bertahan di organisasi saat ini. Pemahaman yang sama digunakan untuk konsep *intention to stay* dan *intention to leave* (Lynn and Redman, 2005; Tallman and Bruning, 2005; Kovner *et al.*, 2009).

Penelitian ini merujuk pada teori ITS menurut Abelson (1986). ITS dalam penelitian ini ITS diartikan sebagai pernyataan tenaga perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit tempat bekerja saat ini yang dimulai dari berfikir untuk

tetap bekerja, niat untuk tetap bertahan dan tidak mencari pekerjaan baru serta tidak membandingkan pekerjaan lain dengan pekerjaan saat ini. Terdapat stratifikasi pada ITS. Karyawan yang bertahan ataupun keluar dimulai dari berfikir untuk tetap bekerja atau berfikir untuk keluar. Dalam penelitian ini aspek yang dikaji adalah berfikir untuk tetap bekerja., yang pada akhirnya mereka akan *stay* (bertahan) di tempat kerja.

### 2.2.2 Teori *Intention to Stay* Abelson (1986)

Indikator ITS dalam penelitian ini mengembangkan Teori Abelson (1986) seperti pada gambar berikut.



**Gambar 2.2**

*Strategic Management of turnover: a model for the Health Service Administrator* (Abelson, 1986)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan untuk keluar (ITL) atau tetap tinggal (ITS) di institusi menurut Abelson (1986). Terdapat beberapa tahapan yang dilalui sebelum seseorang memutuskan untuk benar-benar bertahan (*stay*) atau keluar (*leave*). Tahapan itu kemudian dibuat dalam bentuk skematik yang menggambarkan sebuah proses *turnover*.

Berdasarkan Gambar 2.2 menunjukkan bahwa ITS maupun ITL mengalami tiga tingkatan sebelum munculnya keputusan. Terjadi proses perubahan sikap individu sebelum terjadinya *turnover*. Terdapat beberapa tahap yang mungkin dilalui sebelum seseorang memutuskan untuk keluar atau tetap bertahan dari suatu organisasi atau instansi. Tahap proses ITS atau ITL terdiri dari pemikiran pegawai untuk suatu keputusan, munculnya niat untuk suatu keputusan yang diikuti beberapa pertimbangan dan membandingkan atau tidak.

Tahapan proses ITS dan ITL sifatnya kontradiktif. Artinya mereka yang bertahan untuk tetap bekerja (*stay*) diawali oleh berfikir untuk tetap bertahan. Sebaliknya, mereka yang keluar (*leave*) diawali oleh berfikir untuk keluar. tergantung outputnya keputusan keluar (*turnover*) atau keputusan untuk tinggal (*stay*) dalam organisasi. Pada penelitian ini, tahapan proses *turnover* dikembangkan sebagai indikator yang menyusun ITS. Penelitian sebelumnya menjelaskan adanya beberapa determinan dari ITS. Berikut penjelasan determinan ITS.

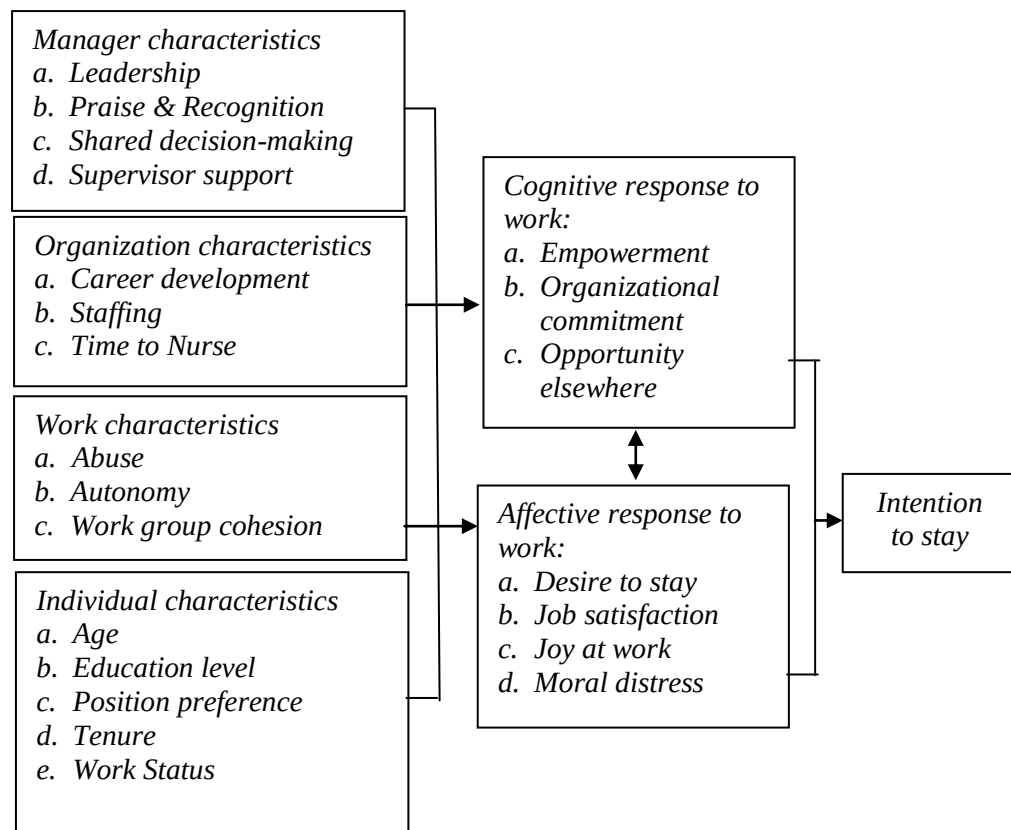
### **2.2.3 Determinan *Intention to Stay***

Hasil kajian beberapa teori memberikan informasi bahwa terdapat berbagai faktor yang berpengaruh terhadap ITS. Haque dan Aslam (2014) Pengaruh

*emotional exhaustion* terhadap ITS melalui komitmen afektif (Anvari *et al.*, 2013) *learning* dan *development* membuktikan mampu membuat karyawan bertahan. Ghosh dan Satyawadi (2012) menambahkan bahwa komitmen afektif dan komitmen normatif merupakan prediktor terbaik pada ITL ataupun ITS.

Johanson *et al.* (2009) menjelaskan bahwa *Perceived Organizational Support* (POS) dan komitmen organisasi dapat mengurangi ITL. Penelitian ini juga menghasilkan bahwa hanya POS yang secara positif berdampak pada ITS. Sandvik *et al.* (2003) juga menghasilkan penelitian yang menjelaskan bahwa komitmen berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap ITS. Penelitian Smidts *et al.* (1994) juga menunjukkan bahwa komitmen organisasi berpengaruh terhadap ITS.

Penelitian Stagnitti *et al.* (2006) menjelaskan bahwa struktur manajemen secara signifikan berpengaruh terhadap ITS. Kepuasan kerja yang tinggi berpengaruh signifikan pada ITS. Iklim organisasi rumah sakit berpengaruh terhadap ITS. Penelitian dari Castle *et al.* (2007) menjelaskan bahwa tingginya kepuasan kerja berhubungan negatif dengan niat keluar, berpikir mencari kerja dan mencari pekerjaan lain serta *turnover*. Cowden *et al.* (2011) menjelaskan bahwa karakteristik manajer, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik perawat berpengaruh terhadap respon kognitif dan afektif perawat. Hubungan antara konsep afektif dan kognitif dapat memengaruhi ITS perawat terhadap posisi pekerjaan perawat (Boyle *et al.*, 1999; Tourangeau dan Cranley, 2006).



**Gambar 2.3**  
Model Teori *Intention to Stay Perawat*  
(Cowden et al., 2011)

Gambar 2.3 menjelaskan bahwa terdapat empat perangkat variabel sebagai prediktor ITS yaitu *manager characteristics*, *organizational characteristics*, *work characteristics*, dan *nurse characteristics*.

Penelitian Umar dan Muchlis (2016) menyatakan bahwa alasan tenaga perawat bertahan di rumah sakit karena faktor *respect*, *prestige*, *job security*, *job environment*, *job opportunity*, dan *job satisfaction*. ITL atau *turnover intention* yang mengacu pada keinginan karyawan untuk mencari alternatif pekerjaan lain dan belum mewujudkan dalam bentuk perilaku nyata (Pasewark dan Strawser,

1996). ITL mengacu pada sikap individu terhadap hasil evaluasi hubungannya dengan organisasi tempat dirinya bekerja (Suwandi dan Indriantoro, 1999). ITS dan ITL dikategorikan sebagai *turnover behavior*. Manifestasi nyata dari *intention to stay* pada organisasi yaitu berupa *turnover* atau nilai *turnover rate*.

#### 2.2.4 Turnover

*Turnover* didefinisikan sebagai pengunduran diri secara sukarela (*voluntary*) atau tidak sukarela (*involuntary*) dari suatu organisasi (Robbins, 2003). Pengunduran diri yang tinggi menghasilkan peningkatan biaya perekrutan, seleksi dan pelatihan. Tingkat pengunduran diri yang tinggi dapat mengganggu efisiensi pengelolaan perusahaan jika personel berpengetahuan dan berketerampilan pergi sehingga pengganti harus ditemukan dan disiapkan untuk melanjutkan posisi tanggung jawab tersebut. Berdasarkan penjabaran perhitungan *turnover* rumus Mobley dan Seashore, *et al.* (1986) perhitungan *turnover*:

$$\text{Turnover} = \frac{\text{Jumlah keluar (satu tahun)}}{\text{Jumlah retensi + masuk + keluar (satu tahun)}} \times 100 \%$$

Menurut Earl (1992), *turnover* dapat digolongkan menjadi enam kategori yaitu:

1. *External turnover* yang dilakukan oleh karyawan dengan cara keluar dari organisasi dan mencari pekerjaan lain.
  2. *Internal turnover* yang terjadi saat karyawan berganti posisi namun masih berada di dalam organisasi yang sama.
  3. *Voluntary turnover* yang dilakukan oleh karyawan dengan suka rela.
- Turnover* terbagi menjadi *avoidable turnover* dan *unavoidable turnover*. *Avoidable turnover* merupakan *turnover* yang memiliki potensi untuk dicegah

oleh organisasi. *Unavoidable turnover* merupakan *turnover* yang terjadi karena situasi atau kondisi darurat. *Avoidable voluntary turnover* timbul karena alasan upah yang lebih baik, kondisi kerja yang lebih baik, masalah dengan pimpinan, atau alternatif tempat kerja lain yang lebih baik (Dalton *et al.*, 1981).

4. *Involuntary turnover* merupakan *turnover* berdasarkan keputusan organisasi. *Turnover* ini terpisahkan menjadi *discharge turnover* dan *downsizing turnover*. *Discharge turnover* ditujukan kepada karyawan yang memiliki masalah disiplin dan prestasi kerja, sedangkan *downsizing turnover* terjadi sebagai bagian dari restrukturisasi organisasi atau pengurangan program untuk meningkatkan efektivitas organisasi dan meningkatkan nilai *shareholder*.
5. *Functional turnover* merupakan suatu bentuk *turnover* yang terjadi baik secara *voluntary* maupun *involuntary* namun dapat bermanfaat bagi organisasi. Hal ini terjadi ketika karyawan yang meninggalkan organisasi karena diberhentikan maupun memutuskan untuk berhenti merupakan karyawan yang memiliki kinerja rendah.
6. *Disfunctional turnover* merupakan suatu bentuk *turnover* yang terjadi baik secara *voluntary* maupun *involuntary*, namun dapat merugikan organisasi. Hal ini terjadi ketika karyawan yang meninggalkan organisasi baik karena diberhentikan maupun memutuskan untuk berhenti merupakan karyawan yang memiliki kinerja yang baik. Pengelompokan *turnover* dapat dilihat pada Gambar 2.4 (Earl, 1992).

|                                       |                                          |                                            |
|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <i>External (to the organization)</i> | <i>Voluntary<br/>( For the employee)</i> | <i>Involuntary<br/>( For the employee)</i> |
|                                       | Saya keluar                              | Anda diberhentikan                         |
| <i>Internal (to the organization)</i> | Pindahkan saya                           | Anda dipindahkan                           |

**Gambar 2.4**  
Tipe-tipe *Turnover* (Earl,1992)

Menurut Robbins (2003) pengunduran diri sering melibatkan hilangnya orang yang ingin dipertahankan organisasi tersebut. Pengunduran diri yang terjadi dapat menghambat efektivitas organisasi karena berdampak pada sistem di organisasi. *Voluntary turnover* atau *quit*, merupakan keputusan untuk meninggalkan organisasi disebabkan oleh dua faktor yaitu seberapa menarik pekerjaan yang ada saat ini dan tersedianya alternatif pekerjaan lain. Tinggi rendahnya *turnover* karyawan pada suatu organisasi mengakibatkan tinggi rendahnya biaya perekrutan, seleksi, dan pelatihan yang harus di tanggung organisasi. *Turnover* dapat membawa dampak positif apabila timbul kesempatan untuk menggantikan individu yang tidak bekerja optimal dengan individu yang memiliki keterampilan, motivasi dan loyalitas yang tinggi (Agus, 2002).

Suatu perpindahan kerja suka rela terutama ditujukan untuk memahami cara menurunkan tingkat perputaran yang dapat dilakukan organisasi, maka masalah yang ditimbulkan penggunaan variabel *turnover* harus diatasi. Keinginan berpindah yang cenderung secara suka rela dapat dihindari. Hasil beberapa penelitian terdahulu mengemukakan bahwa *intentions to leave* adalah penyebab

langsung *turnover* karyawan (Lee dan Mowday, 1987; Michaels dan Spector, 1982). Hasil penelitian Jones *et al.* (2008) menjelaskan bahwa perawat meninggalkan pekerjaan karena alasan berpindah ditempat lain, dalam rangka pengembangan karirnya dan adanya konflik dengan atasan. Terdapat kemungkinan positif dan negatif bagi individu dan organisasi sebagai dampak dari *turnover* yang terjadi. Penjelasan mengenai kemungkinan positif dan negatif yang timbul dari *turnover* oleh Mobley (1982) disajikan pada Tabel 2.4.

**Tabel 2.3** Kemungkinan Positif dan Negatif Bagi Individu dan Organisasi sebagai Dampak *Turnover* Karyawan (Mobley, 1982)

| Organisasi                                                                            | Individual ( <i>leaver</i> )                    | Individual ( <i>stayer</i> )                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Kemungkinan konsekuensi negatif                                                       |                                                 |                                                                |
| Biaya (rekrutment, hiring, assimilation)                                              | Kehilangan senioritas                           | mengganggu komunikasi secara sosial                            |
| Biaya penempatan                                                                      | Kehilangan beberapa manfaat yang bisa diperoleh | mengurangi tim kerja                                           |
| Biaya out-processing                                                                  | Mengganggu sistem dukungan sosial dan keluarga  | mengurangi kepuasan                                            |
| Mengganggu struktur komunikasi sosial                                                 | Inflasi yang berkaitan dengan biaya             | Meningkatkan beban kerja selama masa peralihan penempatan baru |
| Hilangnya produktivitas (selama proses penempatan)                                    | Transisi yang berdampak pada stress             | Mengurangi kesatuan                                            |
| Mengurangi kepuasan <i>stayers</i>                                                    | Mengganggu karir                                | Mengurangi komitmen                                            |
| Mengganggu strategi kontrol <i>turnover</i>                                           | Karir mengalami kemunduran                      |                                                                |
| Kemungkinan konsekuensi Positif                                                       |                                                 |                                                                |
| Keuntungan apabila yang keluar memiliki kinerja yang jelek                            | Meningkatkan <i>earnings</i>                    | Meningkatkan kesempatan mobilisasi internal                    |
| Memungkinkan adanya perkembangan pengetahuan baru, dengan adanya penempatan yang baru | Pengembangan karir                              | Melahirkan pembaharuan dari tim kerja baru                     |

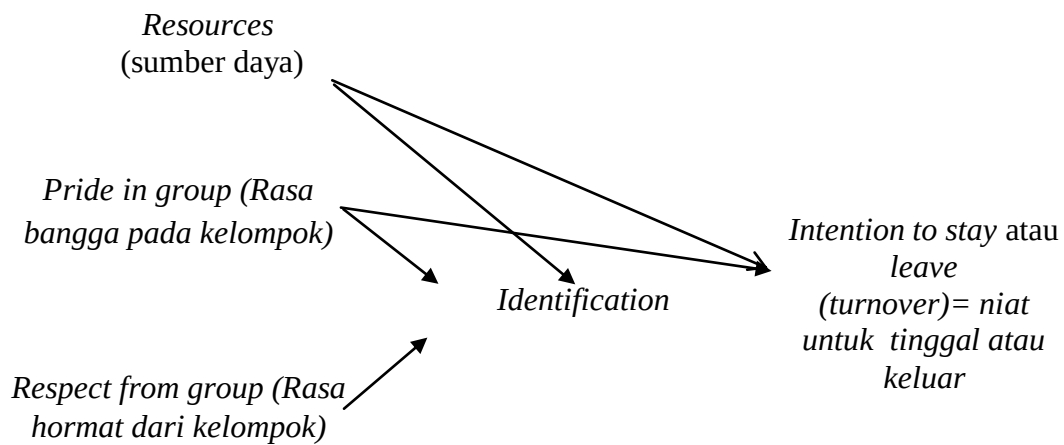
| Organisasi                                          | Individual ( <i>leaver</i> )                                                                                                            | Individual ( <i>stayer</i> ) |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Kesempatan merubah kebijakan dan praktek            | Organisasi yang Lebih baik akan mengurangi stres, memiliki kesempatan menggunakan keterampilan, dan manfaat yang bisa diperoleh lainnya | Meningkatkan kepuasan        |
| Meningkatkan kesempatan mobilisasi internal         | Adanya lingkungan baru yang lebih baik                                                                                                  | Meningkatkan penyatuan       |
| Meningkatkan fleksibilitas dari struktur organisasi | Memperkuat <i>self-efficacy</i>                                                                                                         | Meningkatkan komitmen        |
| Meningkatkan kepuasan <i>stayers</i>                | Pengembangan diri                                                                                                                       |                              |
| Mengurangi perilaku “mencari peluang lain”          |                                                                                                                                         |                              |
| Kesempatan untuk mengurangi biaya                   |                                                                                                                                         |                              |

Sumber: William H. Mobley (1982)

Berdasarkan Tabel 2.3 menunjukkan adanya kemungkinan positif maupun negatif dari dampak *turnover* bagi individu. Penelitian ini mengembangkan beberapa determinan dari *teori cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2003). Berikut penjelasan *teori cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2003).

### 2.2.5 The Cooperative Behavior in Group

Pada penelitian ini, teori *cooperative behavior in group* Tyler dan Blader (2003) dikhususkan pada konstruk *influences on behavior* untuk *intention to stay*, seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.5 berikut.



**Gambar 2.5** Influence on behavior pada turnover intention (Intention to Stay atau leave) dalam teori Cooperative behavior in group (Tyler dan Blader, 2001)

Teori ini merupakan bagian dari proses identitas sosial. Teori tersebut menjelaskan bagaimana motivasi individu dapat menciptakan dan meningkatkan perasaan harga diri, yang terdiri dari status kelompok (*prestige*) dan harga diri individu (*respect*). Tingkat harga diri mampu menjelaskan tingkat keterlibatan seseorang dalam kelompoknya. Secara khusus, proses identitas sosial ini dapat memotivasi seseorang untuk bertindak yang menguntungkan kelompok. Berdasarkan perspektif ini, individu dapat bekerjasama dengan kelompoknya, Ketika seseorang diidentifikasi seperti dengan kelompoknya, mereka akan lebih mudah untuk bersedia secara kooperatif menginvestasikan waktu dan tenaganya dalam bekerja demi keberhasilan kelompoknya. Semakin kuat identifikasi dengan kelompok, semakin penting pula keberhasilan kelompok baginya, mengingat bahwa kesadaran diri mereka akan lebih kuat terhadap kelompok.

Teori ini menjelaskan pula bahwa identifikasi kelompok terbentuk dari konsep diri dan perasaan tentang harga diri mereka. Hal tersebut terbentuk dari hasil penilaian mereka masing-masing dalam kelompoknya, yang berkaitan dengan perilaku mereka dalam kelompok. Hal ini didasarkan pada status keanggotaannya dalam kelompok. Ketika seseorang bergabung dalam sebuah kelompok, mereka berusaha untuk mempertahankan *status* kelompoknya dan berupaya mempromosikan status keanggotaannya dengan cara terlibat dan bekerjasama dengan kelompoknya. Dengan bekerja atas nama kelompok, seseorang mengekspresikan dan mempertahankan perasaan bangga dan penghormatan yang dirasakannya terhadap kelompok.

Melalui citra kelompok yang baik, dapat menguntungkan citra dirinya. Mereka berupaya untuk mempertahankan citra diri yang baik tersebut melalui identifikasi kelompok. Melalui status keanggotaannya dalam kelompok seseorang berupaya membaur dengan konsep-konsep dalam kelompoknya. Dengan membantu kelompok mereka, pada dasarnya, juga membantu diri mereka sendiri.

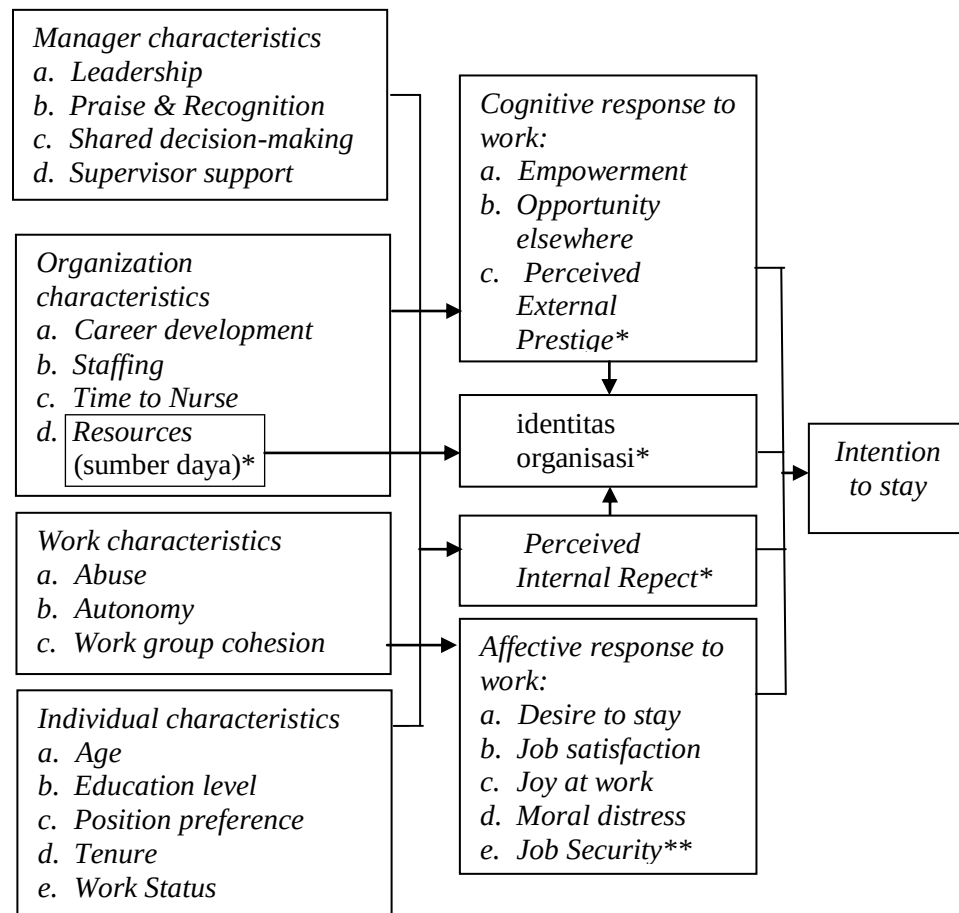
Lebih lanjut, ketika seseorang sangat mengidentifikasi dirinya dengan suatu kelompok, bekerja atas nama kelompok, lebih mungkin merupakan ekspresi diri secara langsung, dan bukan hanya karena berharap terhadap balas budi untuk keuntungan yang diterima, baik untuk jangka pendek ataupun panjang, materi atau sebaliknya. Meskipun teori ini sendiri tetap meyakini bahwa bahwa seseorang bertahan ataupun keluar dari kelompok tetap ada pertimbangan materi (sumber daya) yang akan mereka peroleh. Teori berisi tentang informasi langkah penting dalam memperluas pemahaman kita tentang mengapa anggota kelompok

melibatkan dari dan berperilaku membantu kelompoknya. Hasil penelitian Tyler dan Blader (2001) mendukung pemahaman tentang kesediaan individu untuk bergabung dengan kelompok yang didasarkan karena adanya perasaan yang positif antara dirinya terhadap kelompok.

Penelitian ini selain mengembangkan teori *cooperative behavior in group* untuk konsep *influences on behavior* ITS Tyler dan Blader (2001) juga mengambil beberapa determinan ITS teori Cowden *et al.* (2011). Adapun gabungan dari teori *Intention to Stay* perawat oleh Cowden *et al.* (2011) dan konsep *influence on behavior* untuk *Intention to Stay* dalam *cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2001), sebagai berikut.

#### **2.2.6 Gabungan Teori *Intention to Stay* Perawat dan *Influence on behavior* pada *Intention to Stay* dalam Teori *Cooperative behavior in group***

Gabungan kedua teori ITS perawat (Cowden *et al.*, 2011) dan *influence on behavior* untuk *intention to stay* dalam teori *cooperative behavior in group* (Tyler dan Blader, 2001) melengkapi kajian ITS beberapa tahun terakhir. konsep yang dihasilkan cukup komprehensif serta relevan dengan hasil kajian empirik di lapangan. Berikut ini gambar gabungan kedua teori. Gabungan kedua teori ini saling menghubungkan antara beberapa variabel yang dapat menyebabkan *intention to stay*. Meskipun demikian khusus pada teori *cooperative behavior in group* unit analisisnya adalah pekerja buruh (di luar gedung). Secara lengkap keterkaitan antara masing-masing variabel dapat dilihat pada Gambar 2.6 berikut.



**Gambar 2.6**

Gabungan Teori *Intention to Stay* Perawat Cowden et al. (2011) dan *Influences on Behavior (intention to stay or leave)* pada Teori *Cooperative Behavior in group* (Tyler dan Blader, 2001)

Keterangan :

\* = Variabel yang menyusun *influences on behavior* pada *turnover intention (Intention to Stay or leave)* dalam *Cooperative behavior in group*

\*\* = Variabel tambahan dalam penelitian disertasi

Berdasarkan Gambar 2.6 diperoleh informasi bahwa *manager characteristics*, *organization characteristics* (kecuali *resources*), *work characteristics* dan *individual characteristics* berpengaruh terhadap *cognitive response to work* dan *affective response to work*, dan *perceived internal respect*.

Sumber daya, *cognitive response to work* dan *perceived internal respect* berpengaruh secara terhadap identitas organisasi. Selanjutnya *cognitive response to work* dan *affective response to work*, *perceived internal respect* dan identitas organisasi berpengaruh terhadap *intention to stay*.

### **2.3 Perceived External Prestige (PEP)**

Pada sub-bab 2.3 akan diuraikan mengenai definisi PEP, alat ukur PEP dan penelitian tentang PEP.

#### **2.3.1 Definisi PEP**

March and Simon (1958) sebelumnya memperkenalkan PEP sebagai *Perceived Prestige*. Menurut March and Simon (1958), *Perceived Prestige* memiliki fungsi sebagai gambaran posisi organisasi di lingkungan masyarakat serta sebagai standar *prestige* yang dibuat individu. Posisi organisasi dalam masyarakat didasarkan pada simbol kesuksesan oleh sebagian masyarakat. Secara eksplisit March dan Simon (1958) tidak memberikan definisi secara khusus tentang *Perceived Prestige*. Carmeli (2005) memberikan definisi PEP dalam tulisannya yaitu;

*“To mean the way in which members of law firms view their organization's reputation by outsiders”.*

*(Artinya: cara anggota organisasi melihat reputasi organisasinya melalui orang luar)*

Definisi lain dari PEP yaitu persepsi pandangan orang lain dalam melihat organisasi kita (Kim *et al.*, 2010). Karyawan memiliki dua fungsi yaitu sebagai orang dalam dan orang luar yang melihat organisasi. Berbeda dengan reputasi organisasi yang melibatkan karyawan dan juga sekaligus orang luar dalam

menilai organisasi. Reputasi dapat dilihat maupun dinilai oleh dua sudut pandang yang berbeda oleh individu atau kelompok yang berbeda pula. Penilaian terhadap organisasi dilakukan oleh orang dalam saja, namun memiliki perspektif “seolah-olah” yang menilai prestise organisasi adalah individu atau mereka yang merupakan orang di luar organisasi.

Reputasi bisa menjadi faktor utama dalam memperoleh keunggulan kompetitif dan memperkuat posisi keuangan organisasi (Hall, 1992). Teece *et al.* (1997) menyatakan bahwa reputasi merupakan inti dari sumber daya. Reputasi adalah aset tidak berwujud yang mewakili ringkasan statistik tentang aset dan posisi perusahaan serta perilaku yang kemungkinan ada di masa depan.

Dutton *et al.* (1994) menyatakan bahwa perbedaan antara *Organizational Reputation* dan PEP yaitu pada *Organizational Reputation* yang merujuk pada kepercayaan orang diluar dari organisasi (masyarakat) tentang organisasi. PEP merujuk pada pandangan anggota organisasi terhadap organisasi terhadap atas kepercayaan orang luar. Dutton *et al.* (1994) menjelaskan bahwa setiap anggota organisasi memandang *External Image* organisasi bisa saja sesuai ataupun tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Pendapat anggota organisasi bisa saja berbeda dengan pendapat orang lain di luar organisasi. PEP kemudian didefinisikan sebagai penilaian dari anggota organisasi tentang apa yang orang lain pikirkan tentang organisasi mereka (Dutton dan Dukerich, 1991; Dutton *et al.*, 1994). Pemahaman yang diberikan banyak dikembangkan oleh penulis dan peneliti lainnya. Istilah lain untuk PEP, diperkenalkan oleh Dutton *et al.* (1994), yaitu *construed external image* (CEI).

PEP juga diartikan sebagai interpretasi individu atau evaluasi individu terhadap prestise organisasi yang berbasis pada informasi mereka sendiri (Bergami dan Bagozzi, 2000; Smidts *et al.*, 2001). PEP menggambarkan cara penafsiran karyawan dan berpikir sebagai orang diluar organisasi yang melihat organisasi berdasarkan paparan informasi (Smidts *et al.*, 2001.; Herrbach dan Mignonac, 2004). Carmeli *et al.* (2006) kembali mendefinisikan PEP sebagai penilaian atau evaluasi anggota organisasi terhadap status prestise organisasi berdasarkan apa yang difikirkan oleh orang lain di luar organisasi. Carmeli *et al.* (2006) menambahkan penjelasan bahwa yang dimaksud orang lain di luar organisasi adalah *stakeholder* yang bisa saja berasal dari kastemer, kompetitor, maupun *supplier*.

Menurut Carmeli *et al.* (2006), PEP berkaitan langsung dengan prestise organisasi. Menurut mereka terdapat tiga bagian utama yang ditampilkan dalam penelitian yang terkait dengan prestise organisasi. Ketiga bagian tersebut terdiri dari *corporate reputation*, *organizational identity* dan *perceived external prestige*. Fuller *et al.* (2006) mendefinisikan PEP sebagai persepsi dari penilaian individu (dalam organisasi) terhadap penilaian orang (di luar organisasi) atas nilai positif dari aspek sosial dan karakteristik organisasi.

Fuchs (2012) lebih khusus memberikan batasan bahwa PEP merupakan upaya untuk mengetahui gambaran karyawan (dalam organisasi) tentang bagaimana orang luar melihat dan menilai karyawan organisasi. Persepsi tersebut justru hanya dikhususkan pada penilaian terhadap karyawan saja bukan pada organisasi secara keseluruhan. PEP lebih banyak diartikan sebagai persepsi

penilaian anggota organisasi terhadap prestise organisasi berdasarkan pemikiran orang di luar organisasi. Peneliti menyimpulkan PEP adalah persepsi tenaga perawat terhadap prestise rumah sakit (status, terbaik, menjadi pilihan) berdasarkan apa yang difikirkan oleh pengguna rumah sakit. Berdasarkan batasan PEP yang digunakan dalam penelitian ini paling relevan dengan definisi yang disampaikan oleh Carmeli *et al.* (2006) dan Fuller *et al.* (2006).

### 2.3.2 Alat Ukur PEP

Definisi operasional PEP dalam penelitian ini merujuk kepada teori Carmeli *et al.* (2006) dan Fuller *et al.* (2006). Meskipun demikian kedua tim peneliti tersebut tidak memiliki alat ukur PEP yang dipatenkan. Mereka hanya mengembangkan dari penulis lain. Mereka mengembangkan alat ukur *Perceived Organizational Prestige* (POP) oleh Mael dan Ashforth's (1992) sebagai rujukan pengukuran PEP. POP didefinisikan oleh Mael dan Ashforth (1992) sebagai;

*"...As the degree to which the institution is well regarded both in absolute and comparative terms..."* (tingkat sejauh mana sebuah institusi dihormati baik secara absolut [sendiri] maupun apabila dibandingkan dengan lainnya)

POP menjelaskan sejauh mana anggota organisasi memiliki persepsi yang baik terhadap prestise organisasinya. Persepsi prestise anggota organisasi bisa secara langsung terhadap organisasi ataupun membandingkan dengan organisasi lainnya. Komponen POP terdiri dari tingkat status organisasi, organisasi diperhitungkan menjadi yang terbaik, kebanggaan terhadap organisasi, dan organisasi sebagai pengembangan karir.

Perbedaan POP dan PEP yaitu bahwa POP digunakan untuk mengukur persepsi anggota organisasi terhadap organisasinya, sedangkan PEP mengukur

persepsi anggota organisasi berdasarkan persepsi orang di luar organisasi tentang anggota organisasi dan organisasi. Meskipun terdapat perbedaan antara POP dan PEP, namun alat ukur POP Mael dan Ashforth (1992) relevan dengan definisi PEP dalam penelitian ini, sehingga peneliti menggunakan alat ukur POP Mael dan Ashforth (1992) sebagai alat ukur PEP.

Peneliti mengembangkan alat ukur POP Mael dan Ashforth (1992) dengan mengambil 3 item pengukuran, kemudian menyusunnya menjadi indikator PEP. Masing-masing indikator kemudian dikembangkan menjadi item pertanyaan. Ketiga indikator PEP dalam penelitian ini yaitu yaitu status yang tinggi, menjadi yang terbaik dan menjadi pilihan tempat bekerja. Pengembangan item pengukuran ketiga indikator diperoleh dari kajian beberapa literatur yang relevan. Teori yang dimasukkan ke dalam item pengukuran PEP diambil dari teori *Quality Nursing Work of Life* (QNWL) oleh Brook dan Anderson (2011). Item QNWL yang relevan kemudian disusun menjadi sebuah kuesioner. Kuesioner yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk pengumpulan data terhadap responden. Terdapat beberapa penelitian tentang PEP. Berikut uraian penelitian PEP.

### **2.3.3 Penelitian tentang PEP**

Maramis (2006) menjelaskan bahwa secara umum para anggota yang memiliki prestise tinggi, lebih sering memulai dan menerima komunikasi dibandingkan yang memiliki prestise rendah. Para anggota diminta untuk menilai besarnya partisipasi dari para anggota lain dalam kelompok mereka, maka para anggota dengan prestise tinggi dan rendah, sama-sama menilai prestise rendah

secara signifikan lebih tinggi daripada mereka menilai para anggota prestise tinggi.

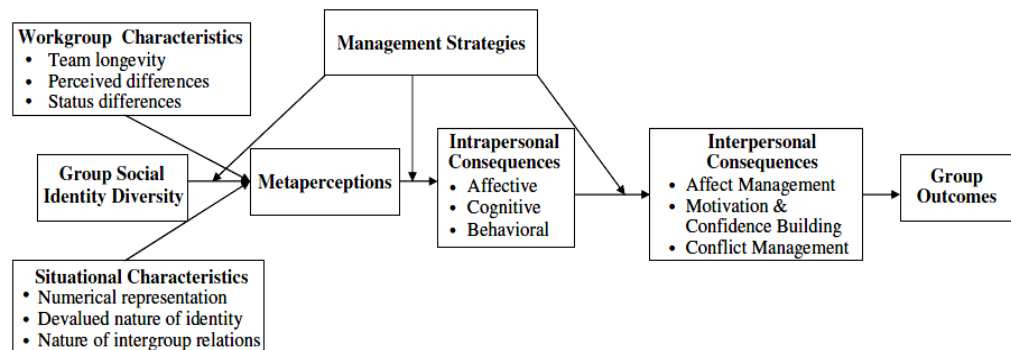
Pada penelitian Herrbach *et al.* (2004) melaporkan bahwa PEP memiliki peranan secara tidak langsung terhadap efek negatif pada niat karyawan melalui kepuasan kerja dan komitmen organisas sebagai faktor moderat (Herrbach *et al.*, 2004). Adanya positif opinion dari PEP juga akan meningkatkan nilai dari komitmen organisasi. PEP memiliki efek positif bagi individu untuk organisasi mereka (Mael dan Ashforth, 1992; Dutton dan Dukerich, 1991; Dutton dan Harquail, 1994). Hasil penelitian Fuller *et al.* (2006) menjelaskan bahwa PEP berpengaruh langsung terhadap identifikasi organisasi. Hasil penelitian Fuller *et al.* (2009) juga menjelaskan bahwa PIR memiliki peranan yang besar terhadap identitas organisasi, bahkan lebih besar daripada PEP. Carmeli *et al.* (2006) juga menjelaskan bahwa PEP berpengaruh secara langsung terhadap identifikasi organisasi dan komitmen organisasi.

Penelitian Gkorezis *et al.* (2011) menjelaskan bahwa PEP berhubungan positif dengan identifikasi organisasi. Penelitian Gkorezis *et al.* (2011), merupakan studi pertama yang meneliti peran moderasi jender dalam hubungan antara *perceived external prestige* dan identifikasi organisasi. Penelitian lainnya oleh Mahran dan Nagshabandi (2012) menunjukkan bahwa orang tua tidak setuju dengan proses pembelajaran terhadap anak-anak mereka, sehingga untuk mengurangi *turnover* perlu perbaikan terhadap *public image* keperawatan dan *image* dari mahasiswa perawat. Dalam ilmu psikologi sosial, definisi PEP dalam

penelitian ini sendiri merupakan sebuah proses metapersepsi. penjelasan metapersepsi diuraikan berikut.

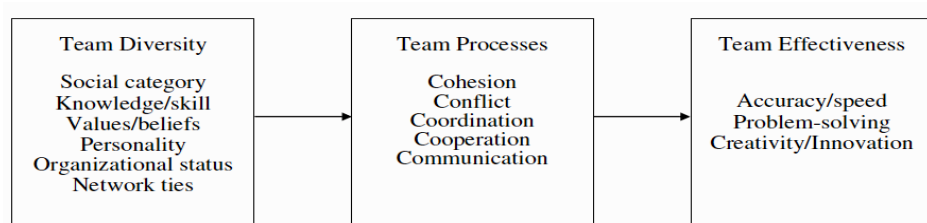
### 2.3.4 Metapersepsi

Menurut King *et al.* dalam Phillips (2008), metapersepsi adalah persepsi seseorang tentang persepsi orang lain atas dirinya. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan adanya variasi dari metapersepsi seperti pada gambar 2.7 berikut.



**Gambar 2.7** Konsep Metapersepsi pada Kelompok yang Berbeda

Ada beberapa faktor yang menyebabkan metapersepsi yang berbeda setiap individu. Metapersepsi dapat dipengaruhi oleh karakteristik dari kelompok, kelompok sosial, perbedaan identitas serta perbedaan faktor situasi karakteristik. Metapersepsi juga dapat dijelaskan berdasarkan pendekatan *input-proses-output* (IPO) model. Adapun penjelasan metapersepsi berdasarkan pendekatan IPM model oleh King *et al.* dalam Phillips (2008) ditunjukkan pada gambar 2.8.



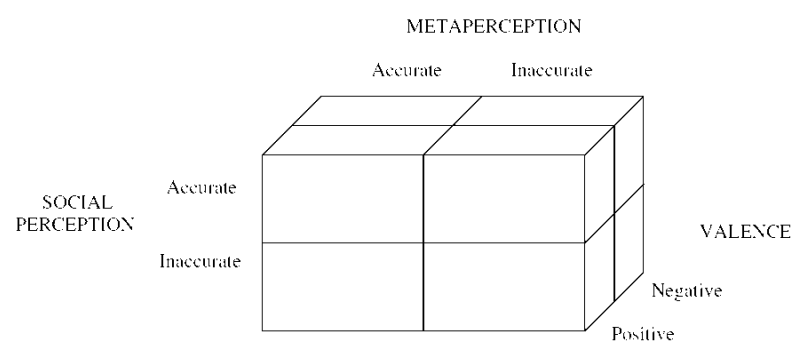
**Gambar 2.8** Input, Proses dan Output dari Metapersepsi

Pada gambar 2.8 dijelaskan bahwa hasil metapersepsi yang terdiri dari tingkat akurasi persepsi, pemecahan masalah, maupun inovasi yang dihasilkan tergantung proses metapersepsi yang berlangsung.

Model proses metapersepsi yang berlangsung dipengaruhi oleh kondisi *cohesion* (penyatuan), *conflict* (konflik), koordinasi, kerjasama dan komunikasi. Semakin baik proses metapersepsi yang terjadi, maka tingkat akurasi persepsi, kemampuan pemecahan masalah dan inovasi yang dihasilkan semakin baik. King *et al.* (2008) menjelaskan bahwa teori sebelumnya menyatakan bahwa metapersepsi mengacu pada penilaian bagaimana orang lain melihat diri kita. Batasan metapersepsi menurut Laing *et al.* lebih sempit. Metapersepsi hanya melibatkan hubungan interpersonal. Frey dan Tropp (2006) lebih luas menjelaskan tentang metapersepsi. Metapersepsi bukan hanya terkait dengan interpersonal ataupun bagaimana penilaian diri individu dalam menurut persepsi anggota kelompok lainnya (*intra group*) namun juga melibatkan intergroup. Intergroup yang dimaksud yaitu orang di luar kelompok menilai diri kita dan kelompok kita. Frey dan Tropp (2006) juga mengembangkan teori metapersepsi antar kelompok (*inter-group*) yaitu persepsi penilaian kelompok terhadap penilaian kelompok lain terhadapnya.

Proses metapersepsi dalam kelompok dijelaskan bahwa anggota tidak hanya mempersepsikan dan mengevaluasi anggota kelompok lainnya, tetapi bisa jadi memiliki keinginan untuk mengetahui pandangan orang lain terhadap diri mereka. Proses metapersepsi merupakan bagian dari teori identitas sosial. Identitas sosial tidak hanya menjelaskan bagaimana individu memandang diri mereka, tetapi juga

bagaimana mereka percaya mereka ditanggapi oleh orang lain. Keragaman kelompok juga dianggap menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi metapersepsi. Metapersepsi juga dipengaruhi oleh perbedaan kepribadian anggota kelompok, nilai-nilai, area fungsional, maupun demografi. Tingkat akurasi kebenaran persepsi dari hasil metapersepsi disebut sebagai *meta-accuracy* (Kenny dan DePaulo, 1993) seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.9.



Gambar 2.9 Tipologi Persepsi Interpersonal

Kenny dan DePaulo (1993) membahas masalah *meta-accuracy* (akurasi meta), yaitu sejauh mana kita dapat memberikan penilaian yang akurat tentang bagaimana orang lain melihat kita. Menurut DePaulo pertanyaan *meta-accuracy* sangat erat hubungannya masalah persepsi orang dan presentasi diri.

## 2.4 *Perceived Internal Respect (PIR)*

Pada sub-bab 2.4 akan diuraikan mengenai definisi PIR,

### 2.4.1 Definisi PIR

Lancaster (1999) menjelaskan bahwa *respect* tidak berarti bahwa kita harus menyukai secara terus-menerus terhadap orang tersebut pada saat kita bertemu, namun lebih kepada mendengarkan secara baik apa yang mereka sampaikan untuk menangkap ide yang baik dari mereka. *Respect* juga termasuk ketika melakukan *sharing* untuk komentar negatif dengan seseorang secara pribadi.

Berdasarkan kamus bahasa Inggris (Echols dan Shadily, 2005) *respect* diartikan sebagai rasa hormat, kehormatan dan respek. Berdasarkan *Oxford Dictionaries* *respect* diartikan sebagai;

*“A feeling of deep admiration for someone or something elicited by their abilities, qualities, or achievements”* (artinya: Perasaan kagum yang mendalam pada seseorang atau sesuatu yang ditimbulkan oleh kemampuan mereka, kualitas, atau prestasinya).

*Respect* oleh Fuller *et al.* (2006) diistilahkan sebagai *Perceived Internal Respect* (PIR). *Respect* sering dikaitkan dengan harga diri, namun *respect* berbeda dengan harga diri. Harga diri (*self-esteem*) adalah keyakinan seseorang mengenai nilai dirinya berdasarkan pada evaluasi diri secara umum (Kreitner dan Kinicki, 2014). PIR dominan dipengaruhi oleh pendapat dari karyawan itu sendiri.

Anteseden dari PIR menurut Fuller *et al.*, (2006) yaitu *high commitment management practices* yang terdiri dari *visibility within the organization*, *growth Opportunities*, *participation in decision-making* dan *performance-based pay*. Penjelasan dari masing-masing anteseden *respect* yaitu *High Commitment Management practices* (praktek HCM). HCM merupakan kelompok praktek manajerial yang memberikan sinyal kepada karyawan bahwa mereka dihargai.

Ketertarikan setiap anggota terhadap kelompok bukan saja tergantung pada kebutuhan anggota, tetapi juga ditentukan oleh persepsinya mengenai kemampuan kelompok untuk memuaskan kebutuhannya itu. Keempat anteseden memberikan suatu simbol yang berbeda terkait dengan persepsi prestise. Pengaruh pendapat anggota di luar organisasi cukup besar dalam membangun penilaian anggota organisasi. Prestise memiliki makna lebih spesifik dibanding *image*. Prestise merupakan nilai-nilai prestisius yang dimiliki oleh organisasi.

Penelitian lain yang menjelaskan pentingnya prestise yaitu penelitian penelitian Gkorezis *et al.* (2011). PEP berhubungan positif dengan identifikasi organisasi. Secara khusus, pengaruh PEP dan identifikasi organisasi pada laki-laki lebih kuat. Penelitian Gkorezis *et al.* (2011), merupakan studi pertama yang meneliti peran moderasi jender dalam hubungan antara *perceived external prestige* dan identifikasi organisasi. Hal ini didasarkan pada filosofi bahwa karyawan merupakan aset berharga untuk dikembangkan sebagai bagian dari faktor produksi (Wood dan De Menezes, 1998). Praktek ini memfokuskan pada peningkatan keterlibatan karyawan dan mencakup banyak praktek penafsiran sebagai indikasi bahwa ia dihargai oleh organisasi. Fuller *et al.*, (2006) membagi menjadi;

- a. *Visibility within the organization* (pencapaian tujuan bersama dengan organisasi)

Fuller *et al.*, (2006) menjelaskan bahwa *visibility within the organization* adalah pengakuan oleh manajemen berupa sinyal bahwa karyawan memiliki masa depan yang cerah dengan organisasi. Penulis lainnya juga mengemukakan bahwa pengakuan dari manajemen puncak oleh Fasolo (1995) yaitu; adanya pengakuan melalui penyampaian kepada karyawan bahwa organisasi menghargai kontribusi ataupun keterlibatan mereka dan hal itu biasanya diberikan kepada sekelompok kecil pekerja saja.

Pengakuan karyawan dapat berupa apresiasi atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik (Robbins, 2003). Berdasarkan hasil survei dalam

berbagai situasi kerja untuk menemukan apa yang mereka anggap motivasi paling berpengaruh di tempat kerja yaitu pengakuan yang menjadi motivasi paling tinggi. Organisasi bersedia untuk berinvestasi dengan memberikan karyawan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan, yang mana hal ini harus disampaikan melalui komunikasi (Allen *et al.*, 2003).

Beberapa penjelasan tentang *visibility within the organization* yang dikemukakan oleh beberapa penulis. Penjelasan yang dikemukakan oleh Wayne *et al.*, (2003) dalam Fuller *et al.*, (2006) dapat dipahami bahwa organisasi diharapkan tidak hanya sejahtera sendiri, namun juga turut membawa karyawannya sejahtera secara bersama-sama.

b. *Growth Opportunities* (peluang untuk berkembang):

*Growth opportunities* merupakan sejauh mana individu percaya bahwa organisasi memberikan kesempatan kepadanya untuk dapat terlibat dalam kegiatan pembangunan, ataupun peluang pertumbuhan yang dirasakan oleh karyawan harus mampu memberikan sinyal bahwa organisasi menghargai kontribusi individu disampaikan oleh Allen *et al.* (2003). Maramis (2006) menyatakan bahwa ada faktor dalam kelompok atau organisasi yang dapat mendorong perkembangan kelompok secara positif terkait tanggung jawab dan loyalitas. Faktor yang dimaksud adalah apabila kelompok mengizinkan dan menganjurkan individu bertanggung jawab untuk perkembangan sendiri, selain itu individu juga merasa terikat pada kelompok secara pribadi; perkembangan dan fungsi kelompok menjadi

sesuatu yang penting bagi individu. Faktor yang mendorong kelompok pada perkembangan negatif apabila kelompok tidak menganjurkan atau menghambat individu bertanggung jawab untuk perkembangan sendiri serta apabila individu itu sendiri merasa tidak terikat pada kelompoknya secara pribadi.

- c. *Participation in decision making* (keterlibatan dalam pengambilan keputusan)

Fuller *et al.*, (2006) menjelaskan bahwa karyawan diperbolehkan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan juga menandakan bahwa organisasi menghargai pendapat individu dan percaya bahwa mereka mampu bertindak untuk kepentingan terbaik bagi organisasi.

- d. *Performance-based pay* (Kinerja berdasarkan pembayaran):

Imbalan berbasis kinerja adalah salah satu cara untuk mengetahui prestasi karyawan, hal tersebut memberikan sinyal kepada karyawan bahwa organisasi tidak hanya menghargai kontribusi mereka, tetapi juga bersedia untuk berinvestasi (Fasolo, 1995; Wayne *et al.*, 1997).

Menurut Robbins (2003) persepsi didefinisikan sebagai proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi untuk memberi makna kepada lingkungan mereka. Menurut Kreitner dan Kinicki (2014) persepsi adalah proses kognisi yang memungkinkan kita menginterpretasikan dan memahami lingkungan sekitar kita. Penilaian terhadap identitas diri dalam suatu kelompok maupun organisasi, merupakan proses penilaian sosial (*social judgment*) dan proses pemberian sifat (*attribution*).

Manusia memiliki dua motif untuk berperilaku yaitu kebutuhan untuk memahami dunia sekitar dan kebutuhan untuk mengendalikan lingkungan mereka. Weiner (1979) menambahkan bahwa individu membuat keputusan kinerja dengan membangun kenyataan secara kognitif dalam hal internal dan eksternal. Atribusi eksternal berupa kekuatan pada luar memotivasi peristiwa, sebaliknya pada atribusi internal berupa pengaruh dari dalam individu. Teori atribusi pada aspek eksternal relevan dengan *perceived external prestige*, sedangkan teori atribusi internal relevan dengan *Perceived Internal Respect*. PIR juga merupakan hasil dari penilaian sosial ataupun bagian dari penilaian sosial. Istilah *internal respect* lebih fokus pada penilaian individu terhadap *intern* kelompok atau organisasinya melewati tahapan atau proses penilaian sosial.

*Perceived Internal Respect* (PIR) dalam penelitian ini diartikan sebagai persepsi tenaga perawat tentang rasa penghormatan atau penghargaan dari RS tempat kerja terhadap status keanggotaannya. Pengertian tersebut didasarkan oleh definisi yang dijelaskan oleh Tyler dan De Cremer (2005) yang menganggap bahwa persepsi dari salah satu status atau posisi dalam organisasi dipahami sebagai *respect*. Persepsi status seseorang dalam kelompok disebut '*respect*' (Tyler dan Blader, 2003). Tyler dan De Cremer (2005) menjelaskan bahwa:

*“Social identity research refers to status within the organization as “respect,” which reflects employees’ beliefs that they are valued members of the organization”* (Artinya penelitian identitas sosial merujuk pada status dengan organisasi sebagai “respect”, yang menjelaskan keyakinan karyawan bahwa keanggotaan mereka dinilai dari organisasi).

Komponen penghormatan dan penghargaan yang dirasakan tenaga perawat dalam penelitian ini yaitu berupa; merasa bernilai bagi rumah sakit, dipedulikan kesejahteraannya, dan segala kontribusinya.

#### **2.4.2 Alat ukur *Perceived Internal Respect***

Alat ukur PIR yang digunakan dalam penelitian ini merupakan gabungan antara pengukuran *respect* oleh Tyler's (1999) dan *Quality Nursing Work of Life* (QNWL) oleh Brooks dan Anderson (2011).

Beberapa indikator pengukuran PIR oleh Tyler's (1999) yaitu sebagai berikut:

- a. *I am valued by my organization* (artinya: saya dinilai oleh organisasi saya)
- b. *The organization really cares about my wellbeing* (artinya: organisasi saya sangat peduli dengan kesejahteraan saya)
- c. *The organization values my contribution to its well-being* (artinya: organisasi menilai kontribusi saya terhadap kesejahteraan organisasi).
- d. *The organization shows very little concern for me* (artinya: organisasi menunjukkan kurang peduli terhadap saya).

Tyler dan Blader's (2002) mengembangkan alat ukur PIR dengan menambahkan “*your managers value what you contribute at work* (artinya: manajer anda menilai kontribusi anda dalam bekerja).

Indikator PIR dalam penelitian ini disusun dari alat ukur PIR Tyler (1999) dan Tyler dan Blader (2001). Terdapat 3 (tiga) indikator yang menyusun PIR dalam penelitian ini, yaitu; *valued* (merasa bernilai), *Cared The Employee wellbeing* (dipedulikan kesejahteraannya dan *Contributed* (dinilai/dihargai segala kontribusinya). Alat ukur untuk masing-masing

indikator PIR dikembangkan dari item pengukuran QNWL *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) oleh Brooks dan Anderson (2007) yang relevan. Menurut Brooks (2001), QNWL merupakan tingkat kemampuan untuk memenuhi kepuasan utama karyawan melalui pengalaman pribadi mereka selama bekerja dan membawa keberhasilan sesuai dengan tujuan organisasi.

*“... QNWL is the degree to which registered nurses are able to satisfy important personal needs through their experience in their work organization while achieving the organization’s goals ...”.* (Brooks, 2001)

*Quality of Nursing Work Life* (QNWL) merupakan pengembangan dari teori *Quality of Work Life* (QWL), yang memberikan pemahaman tentang bagaimana karyawan dapat produktif dan profesional di bidangnya dengan baik. Teori QWL merupakan pengembangan dari teori *The Socio Technical Systems* (STS), yang memberikan kesempatan bagi karyawan untuk diberikan tanggung jawab dengan baik, tidak hanya dari aspek teknologi namun juga aspek sosial, dalam pencapaian efisiensi organisasi secara optimal.

*“... (Socio-technical systems (STS) theory promotes a parallel approach to addressing social aspects of the work environment, such as recruitment, socialization, and retention, while addressing technical aspects of work, such as the policies, systems, and tools supporting work, as a means to achieve maximum organizational efficiency and workforce stability ...”*(Brooks dan Anderson, 2005)

Brooks dan Anderson (2005) mengembangkan model QNWL dengan empat komponen yaitu *work-life home-life*, *work design*, *work context*, dan *work world*. Pengaitan antara pemahaman *respect* ataupun PIR dari komponen *work context* yang merupakan bagian dari QNWL juga mengandung sebagian besar

pemahaman penerapan *respect* di tempat kerja. Hal ini menunjukkan bahwa seorang perawat ataupun tenaga perawat membutuhkan penghargaan ataupun rasa dihormati dalam bekerja. Perawat yang merasa dihormati ataupun dihargai, memiliki kualitas kehidupan kerja perawat (QNLW) semakin tinggi. Dapat digambarkan bahwa seorang perawat ataupun tenaga perawat kualitas kehidupan kerja perawat (QNLW).

Adanya kesesuaian antara parameter *work context* dengan *respect* dapat mengembangkan pengukuran PIR. *Work world* juga menjadi salah satu komponen dari QNLW. Beberapa parameter untuk mengukur *work world* juga sesuai dengan pemahaman tentang *prestige*. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya tanggapan yang baik dari masyarakat secara sosial terhadap peran dan pekerjaan seorang perawat ataupun tenaga perawat. Hal ini menjadi pertimbangan untuk mengembangkan beberapa parameter *work world* dalam pengukuran PEP.

Parameter QNLW diidentifikasi kesesuaiannya dengan masing-masing indikator pengukuran PIR dan PEP. Parameter empat komponen atau dimensi QNLW yang sesuai dengan indikator PIR dan PEP diadopsi ke dalam masing-masing pengukuran PIR dan PEP. Model keterlibatan kelompok menurut Tyler dan Blader (2003) menunjukkan bahwa identifikasi organisasi tidak hanya berdasarkan pada evaluasi individu terhadap status organisasi (PEP), tetapi juga atas evaluasi individu terhadap diri sendiri dalam statusnya di organisasi (PIR).

### 2.4.3 Perbedaan dan persamaan antara PIR dan PEP

Perbedaan PIR dan PEP dapat dinilai dari perbedaan status objek penilaian. PIR merupakan hasil penilaian persepsi anggota organisasi terhadap statusnya dalam organisasi. Penilaian ini didasarkan yang dirasakan maupun diperoleh dari organisasi. Hasil penilaian lebih banyak dipengaruhi oleh pendapat sendiri. Pengaruh pendapat dari luar juga tetap ada, namun lebih dominan pada pendapat dari diri sendiri. PEP merupakan hasil penilaian anggota organisasi berdasarkan pengamatan atau penilaian yang dirasakan oleh orang di luar organisasi.

Hasil penilaian terhadap suatu objek lebih banyak dipengaruhi oleh pandangan maupun pendapat orang lain di luar organisasi, walaupun masih tetap dipengaruhi oleh pendapat individu. Berdasarkan kedua aspek penilaian maka, pengukuran penilaian terhadap organisasi bisa komprehensif. *Dispositional attribution* atau penyebab internal mengacu pada aspek perilaku individual. *Situational attributions* atau penyebab eksternal mengacu pada lingkungan yang memengaruhi perilaku, seperti kondisi sosial, nilai sosial dan pandangan masyarakat. *Dispositional attribution* lebih relevan terhadap PIR sedangkan *situational attribution* lebih relevan dengan PEP.

Robbins (2003) memaparkan bahwa penelitian yang menghasilkan perbandingan antara internal dan eksternal secara konsisten menunjukkan bahwa individu dengan skor tinggi dalam eksternalitas akan cenderung merasa kurang puas dengan jabatan mereka, memiliki tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi, lebih terasing dari tempat kerja dan kurang terlibat dalam pekerjaan mereka

dibandingkan kelompok internal. Kelompok eksternal juga lebih kecil mendapatkan pekerjaan. Kelompok internal memperlihatkan motivasi dan keinginan lebih besar untuk mengambil tindakan dalam wawancara awal mereka, yang terbukti berhubungan dengan wawancara kedua (lebih signifikan).

Persamaan PIR dan PEP yaitu keduanya merupakan persepsi hasil evaluasi karyawan terhadap organisasinya. Dasar teori yang menjadi pertimbangan keterlibatan kedua variabel ini yaitu selain pertimbangan fakta dan fenomena di lapangan, juga berdasarkan model umum sistem penghargaan organisasi oleh Kreitner dan Kinicki (2014) menyatakan jenis penghargaan terdiri dari finansial atau material (ekstrinsik), sosial (ekstrinsik) dan psikis (intrinsik) dapat berdampak pada motivasi serta mampu mempertahankan karyawan. Teori ini tidak menjelaskan tentang peran PIR dan PEP.

Robbins (2003) juga meringkaskan alasan paling populer orang bergabung dalam kelompok yaitu berdasarkan status dan harga diri. Alasan status orang bergabung ke dalam kelompok yang dipandang penting oleh orang lain sehingga dapat memberikan pengakuan dan status bagi para anggotanya. Rokeach (1973) dalam Robbins (2003) membuat peringkat rata-rata nilai para eksekutif yang menempatkan kehormatan diri menjadi peringkat pertama dalam nilai terminal seorang eksekutif. Nilai terminal merujuk pada bentuk akhir keberadaan yang sangat diinginkan. Hal ini mengindikasikan pentingnya kehormatan (*respect*) pada diri seseorang.

Menurut Robbins (2003) nilai adalah keyakinan dasar bahwa pola perilaku khusus atau bentuk akhir keberadaan, secara pribadi atau sosial yang lebih disukai

daripada pola perilaku atau bentuk akhir keberadaan yang berlawanan atau kebalikan. Nilai perlu dipertimbangkan karena nilai dapat menjadi dasar untuk memahami sikap dan motivasi serta karena nilai juga dapat memengaruhi persepsi kita. Keunikan antara variabel PEP dan PIR adalah adanya anteseden *prestise* yang berpengaruh terhadap *prestige* sekaligus terhadap *respect* yaitu *organizational justice* (Tyler, 1999; Tyler dan Blader, 2002, 2003; Tyler *et al.*, 1996).

## **2.5 Identitas Organisasi (IO)**

Pada sub-bab identitas organisasi akan diuraikan tentang definisi identitas organisasi, pengukuran identitas organisasi, keterkaitan identitas dengan *Social Identity Theory*, dan perspektif identitas organisasi.

### **2.5.1 Definisi identitas organisasi**

Identitas organisasi disampaikan oleh Tyler dan Blader (2001), sebagai persepsi individu tentang sejauh mana seseorang menilai bahwa dirinya satu visi dengan organisasi tempat kerja. Identitas organisasi merupakan suatu persepsi keanggotaan suatu kelompok yang menyangkut nilai dan makna emosional yang menyertai keanggotaannya. Individu menganggap dirinya termasuk sebagai anggota kelompok dan anggota khusus dari kelompok tersebut (Fuch, 2012). Pada prinsipnya, hasil identifikasi organisasi akan menghasilkan identitas organisasi. Identifikasi, *self-categorisation* dan *social categorisation* merupakan proses formasi dari identitas (Bothma, 2011).

Dutton, *et al.* (1994) mendefinisikan identitas organisasi sebagai kondisi seorang anggota kelompok yang menganggap dirinya sama dengan karakter atau

ciri yang mendefinisikan organisasinya. Mael dan Ashforth (1992) berpendapat bahwa identitas organisasi merupakan kesatuan yang dirasakan oleh individu dengan organisasi, keberhasilan dan kegagalan sebuah organisasi dianggap berasal dari dirinya.

Identitas sebuah organisasi dibentuk dengan serangkaian pernyataan mengenai inti, perbedaan maupun keberlangsungannya. Identitas organisasi merupakan sejumlah gambaran ideal tentang organisasi yang dimiliki anggota sebuah organisasi tentang identitas mereka yang sebenarnya. Identitas organisasi juga merupakan gabungan dari beberapa unsur budaya perusahaan, sejarah, struktur, karakteristik, status serta reputasi dari sebuah organisasi. Identitas organisasi merupakan penjelasan mengenai “*self-referential meaning*” (pemahaman yang merujuk pada diri) yang merupakan upaya untuk mendefinisikan dirinya sendiri (Corley *et al.*, 2006).

Berdasarkan beberapa definisi tentang identitas organisasi yang dijelaskan, maka penelitian ini mengembangkan dari beberapa penjelasan tersebut. Definisi identitas organisasi dapat disimpulkan sebagai persepsi tenaga perawat tentang sejauh mana pegawai menilai bahwa sama dengan rumah sakit tempat bekerja melalui pengkategorian dan pelabelan diri, kesamaan nilai dan tujuan serta rasa memiliki terhadap rumah sakit.

### **2.5.2 Pengukuran identitas organisasi**

Identitas organisasi merupakan hasil dari proses identifikasi organisasi. Pengukuran identifikasi organisasi oleh Edwards dan Peccei (2007) lebih mengarah kepada pengukuran identitas organisasi. Pertimbangan tersebut yang

membuat peneliti menggunakan alat ukur identifikasi organisasi menurut Edwards dan Peccei (2007) menjadi pengukuran identitas organisasi. Pengukuran ini merujuk konsep tersebut, namun dalam konteks output dari sebuah identifikasi organisasi. Bagian dari komponen pengukuran identifikasi organisasi oleh Edwards dan Peccei (2007) terdiri dari kategorisasi (*self-categorization*) dan pelabelan (*labelling*), nilai (*value*) dan penyamaan tujuan (*goal-sharing*) serta kepemilikan (*belonging*) dan keanggotaan (*membership*).

Identitas organisasi berisi elemen-elemen seperti relevansi identitas dan pendefinisian dari diri sendiri (Foa dan Foa, 1974). Individu yang berkomitmen dengan sebuah organisasi tetap menjadi anggota organisasi tersebut karena keduanya saling bertukar sumber daya secara universal dan spesifik dengan pekerjanya. Pegawai berusaha untuk bisa berkaitan dengan unit sosial tersebut selama keanggotaannya sesuai dengan identitas yang ada diri sendiri. Dengan alasan inilah, komitmen organisasi dan identitas organisasi berkaitan secara konsep namun berbeda pada mekanisme psikologis (Pratt, 1998).

### **2.5.3 Keterkaitan identitas dengan *Social Identity Theory* (SIT)**

Beberapa penjelasan sebelumnya tentang identitas organisasi, ternyata memiliki kaitan dengan *social identity theory* dan prosesnya. *Social identity theory* dan *self-categorization theory* oleh Tajfel dan Turner (1979) berusaha mengembangkan pemahaman kita mengenai identitas individu di kehidupan sosial mereka. Konsep ini kemudian dipergunakan secara terus-menerus untuk menjelaskan kemunculan dari identitas organisasi. Sehingga boleh dikatakan teori identitas organisasi lahir dari SIT.

#### **2.5.4 *Organizational Identity* dan identifikasi organisasi (*Organizational Identification*)**

*Organizational identity* sering disamakan dengan konsep-konsep lain yang berkaitan seperti identifikasi organisasi (*organizational identification*), *organisational membership* dan *organisational commitment*. *Organizational identity* lebih merujuk kepada atribut sebuah perusahaan seperti nilai, tujuan, dan aksi, serta deskripsi dari organisasi tersebut atau anggota organisasi (Lane dan Scott, 2007).

Identitas organisasi merupakan konsep yang fleksibel, berubah mengikuti siklus hidup sebuah organisasi atau berubah berdasarkan respon dari pengaruh eksternal. Identifikasi organisasi merupakan proses pembentukan identitas kognitif-hubungan antara individu dengan organisasi yang mereka anggap sebagai identitas (Dutton *et al.* (1994). Hal ini menunjukkan bahwa konsep diri yang seseorang cap pada dirinya sendiri berisi identitas (atribut) sebuah organisasi, yang berasal dari proses bernama identifikasi. Boleh dikatakan bahwa identitas organisasi terlebih dahulu dimulai dengan identifikasi organisasi. Identitas lahir dari hasil identifikasi organisasi.

#### **2.5.5 Perspektif Identitas Organisasi**

Beberapa pandangan tentang identitas organisasi berdasarkan beberapa perspektif diantaranya:

##### **a. Perspektif fungsionalis**

Perspektif fungsionalis, menyatakan bahwa identitas terdiri dari fitur-fitur yang esensial, objektif, dan berwujud, tidak hanya menyangkut studi mengenai organisasi melainkan juga area yang sama seperti marketing dan

strategi (Brown *et al.*, 2006; Corley dan Gioia, 2004). Pendekatan fungsionalis cenderung berujung pada usaha untuk mengkategorisasi identitas sebuah organisasi dan respon identitas mengenai lingkungan, identitas formal serta upaya yang sifatnya prediktif.

b. Perspektif Sosialis

Perspektif sosialis menganggap identitas organisasi sebagai hubungan suatu produk yang terkonstruksi secara sosial antara kolektif dan kognisi dari individu tentang “bagaimana organisasi ini sebenarnya” (Corley *et al.*, 2006; Dutton *et al.*, 1994). Identitas organisasi merujuk kepada cara pandang yang relatif mengenai makna dari sebuah organisasi, dasarnya, perbedaan dengan organisasi lainnya serta menjelaskan keberlangsungan dari sebuah organisasi. Makna tersebut didasarkan pada pengalaman bekerja anggotanya, Serta diperoleh dari interaksi kompleks, baik antar seluruh kelompok profesional maupun secara hierarki.

c. Perspektif Psikodinamik

Perspektif psikodinamik dan psikoanalitik pada identitas organisasi melengkapi pendekatan realisme dan rasionalis. Perspektif tersebut fokus pada proses ketidaksadaran individu yang akhirnya akan membentuk identitas kolektif. Identitas organisasi sebagai solusi defensif terhadap ancaman psikologis yang berasal dari tujuan individual yang kontradiktif dan saling bertentangan, ancaman yang dikurangi dan dianggap tunduk oleh pengenaan proses administratif rasional yang dianggap mencirikan kehidupan organisasi.

Konsep identitas sebenarnya tidak dapat diketahui untuk mendefinisikan identitas sebuah organisasi dianggap ilusi atau fantasi. Hal ini dikarenakan jawaban dari pertanyaan mengenai identitas (individu maupun kolektif) hanyalah sekadar usaha kesadaran untuk menutupi ketidaksadaran kekurangan pada subjek yang tidak dapat diatasi.

d. Perspektif *postmodern* dan *nonstandard*

*Postmodern* sering diasosiasikan dengan pertanyaan, tantangan, ketidakpastian, fragmentasi dan perbedaan. Perspektif *postmodern* menjelaskan identitas organisasi secara lebih luas karena mengaitkan segala aspek problematisasi yang terkait dengan identitas. Berdasarkan berbagai perspektif tentang identitas dari berbagai pakar, maka perspektif identitas organisasi pada penelitian ini lebih cocok dengan perspektif sosialis. Persepsi identitas organisasi perawat dihasilkan dari proses interaksi dan pengalaman mereka selama bekerja di rumah sakit. Baik interaksi sesama perawat, antar profesi maupun dengan pihak manajemen dan pemilik rumah sakit.

Maramis (2006) menjelaskan bahwa ketertarikan seseorang terhadap kelompok ditentukan oleh empat kelompok variabel yang saling berinteraksi yaitu;

- a. Dasar motif orang itu yang terdiri dari kebutuhannya akan afiliasi, diakui, keamanan, uang atau nilai-nilai lain yang dapat disalurkan oleh kelompok
- b. Sifat insentif kelompok yang terdiri dari tujuan kelompok, program-program, ciri-ciri para anggota, gaya kerja kelompok, prestise atau ciri lainnya yang berarti bagi dasar motif

- c. Harapannya, kemungkinan yang individu perkirakan bahwa anggotanya akan membawakan manfaat atau tidak baginya.
- d. Tingkat perbandingannya, gambaran mengenai besarnya hasil yang dapat diakibatkan oleh keanggotaan kelompoknya.

## **2.6 Kepuasan Kerja (KP)**

Pada kepuasan kerja akan dibahas mengenai definisi kepuasan kerja, determinan kepuasan kerja dan alat ukur kepuasan kerja.

### **2.6.1 Definisi kepuasan kerja**

Menurut Handoko (1997), kepuasan kerja merupakan penilaian atau cerminan atas perasaan pekerja dalam pekerjaannya. Definisi kepuasan kerja menurut Kuswandi (2005) yaitu ukuran sejauh mana perusahaan dapat memenuhi harapan karyawannya yang berkaitan dengan berbagai aspek dalam pekerjaan dan jabatannya (Kudo *et al.*, 2006). Kepuasan kerja perawat merupakan gambaran seberapa jauh rumah sakit dapat memenuhi harapannya tentang berbagai aspek dalam pekerjaan dan jabatannya.

Robbins dan Judge (2008) mendeskripsikan kepuasan kerja sebagai suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari sebuah evaluasi karakteristiknya. Menurut Short *et al.* (2013) gejala penurunan kepuasan kerja merupakan *alarming* bagi manajemen rumah sakit untuk mengkaji ulang dan merencanakan SDM. Menurut Kreitner dan Kinicki (2014) kepuasan kerja memiliki hubungan yang cukup negatif dengan *turnover* karyawan. Terdapat berbagai jenis definisi tentang kepuasan kerja, namun dalam penelitian ini kepuasan kerja mengarah pada definisi dari Kudo *et al.* (2006). Kepuasan kerja

diartikan sebagai hal yang dirasakan oleh perawat tentang seberapa jauh rumah sakit dapat memenuhi harapannya tentang kondisi kerja, kenyamanan, komunikasi antara tenaga medis, komitmen profesi, praktek keperawatan, dan aktualisasi diri.

### **2.6.2 Determinan Kepuasan Kerja**

Menurut Luthans (2005) faktor yang dapat memengaruhi kepuasan kerja yaitu pekerjaan itu sendiri, gaji sejumlah upah yang diterima dan tingkat dimana hal ini bisa dipandang sebagai hal yang dianggap pantas dibandingkan dengan orang lain dalam organisasi. Hasil penelitian Tyson dan Pongruengphant (2004) menunjukkan peningkatan gaji dapat meningkatkan kepuasan bertambah dengan penambahan kerjanya, dengan membedakan faktor umur, perbaikan keuangan atau kompensasi yang diterima dan dukungan dari organisasi;

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja adalah kesempatan untuk maju dalam organisasi, pengawasan terhadap kemampuan penyelia dalam memberikan bantuan teknis dan dukungan perilaku serta rekan kerja organisasi yang pandai secara teknis dan mendukung secara sosial. Penyebab kepuasan kerja menurut Kreitner dan Kinicki (2014) terbagi menjadi lima model, yaitu: pemenuhan kebutuhan, ketidaksesuaian, pencapaian nilai, keadilan, dan komponen disposisi atau genetis. Adapun penjelasan masing-masing lima model tersebut sebagai berikut.

1. Pemenuhan kebutuhan

Model ini menyatakan bahwa kepuasan ditentukan oleh tingkatan di mana karakteristik sebuah pekerjaan memungkinkan seseorang memenuhi kebutuhannya.

2. Ketidaksesuaian

Model ini menyatakan bahwa kepuasan adalah hasil dari ekspektasi yang terpenuhi. Ekspektasi yang terpenuhi menunjukkan perbedaan antara apa yang ingin diterima seseorang dari suatu pekerjaan, seperti gaji yang sesuai dan kesempatan mendapatkan promosi dengan yang diperolehnya.

3. Pencapaian nilai

Model pemikiran yang mendasari pencapaian nilai adalah bahwa kepuasan merupakan hasil dari persepsi bahwa sebuah pekerjaan memungkinkan adanya pemenuhan terhadap nilai-nilai penting bagi seseorang.

4. Keadilan

Dalam model ini kepuasan adalah sebuah fungsi dari seberapa “adil” pegawai diperlakukan di tempat kerja.

5. Komponen disposisi atau genetis.

Model ini didasarkan pada kepercayaan bahwa kepuasan kerja sebagian adalah fungsi dari sifat pribadi dan faktor genetis. Oleh karena itu, model ini menyatakan bahwa perbedaan individu yang stabil sama pentingnya dalam menjelaskan kepuasan kerja dengan karakteristik lingkungan kerja. Pengukuran kepuasan kerja yang sering digunakan oleh peneliti mengembangkan dari McCloskey Mueller Satisfaction Scale (MMSS) tahun

1990. Pengukuran ini terdiri dari Imbalan, penjadwalan, rekan kerja, kesempatan berinteraksi, kesempatan profesionalisme, Kontrol dan tanggung jawab, serta pengakuan. Selanjutnya dijelaskan alat ukur kepuasan kerja dalam penelitian ini.

### **2.6.3 Alat ukur kepuasan kerja**

Pada penelitian ini pengukuran kepuasan kerja mengembangkan skala pengukuran Kudo et. al., (2006). Pertimbangan penetapan pengukuran menurut Kudo *et al.*, (2006), yaitu pengukuran dianggap lebih objektif karena khusus terkait dengan keperawatan. Skala pengukuran Kudo et. al., (2006) ini terdiri dari tujuh dimensi yaitu; prinsip dan suasana kerja serta gaji yang diberikan, kenyamanan dalam bekerja, tim kerja perawat, komunikasi antara tenaga medis, pelaksanaan komitmen profesi, praktik keperawatan dan pengembangan aktualisasi diri. Masing-masing dimensi kepuasan kerja memiliki parameter masing-masing. Item pertanyaan yang memenuhi uji validitas dan reliabilitas digunakan sebagai alat ukur kepuasan kerja dalam penelitian ini.

Selanjutnya akan dijelaskan tentang variabel eksogen lainnya yaitu *Job Security*.

## **2.7 Job Security (JS)**

Pada sub-bab 2.7 akan diuraikan mengenai definisi *Job Security*, penelitian tentang *Job Security* dan alat ukur *Job Security*.

### **2.7.1 Definisi Job Security**

Konsep dari *Job Security* (keamanan kerja) muncul dengan tujuan menjamin kelangsungan pekerjaan dan mencegah pemutusan kerja secara sewenang-wenang. Kepercayaan diri karyawan tentang masa depannya dan tidak

kehilangan mata pencaharian merupakan hak yang paling esensial (Ulucan, 1982 dan Koc, 2005). *Job Security* diartikan sebagai stabilitas yang dirasakan serta keberkelanjutan dari pekerjaan seseorang (Probst, 2002).

Setiap karyawan sebagai seorang manusia tentunya sangat mendambakan kenyamanan dan keamanan dalam bekerja (*Job Security*). Keamanan dalam konteks ini bukan berarti hanya aman dari kecelakaan kerja, tetapi rasa aman dari ancaman kehilangan pekerjaan. Perasaan aman ini dapat menjadi suatu stimulator yang luar biasa dalam mempertahankan sikap kerja karyawan secara jangka panjang. Sikap kerja karyawan yang baik akan membawa dampak positif terhadap kinerja karyawan itu sendiri baik terhadap pekerjaannya maupun organisasi tempat mereka bekerja. Pailhe dalam Senol (2011) menjelaskan bahwa *job security* merupakan suatu kondisi tersedianya fasilitas yang mendukung keamanan baik dari kondisi fisik, suasana kerja dan hak sosial, maupun lingkungan kerja. *Job security* lebih difokuskan pada organisasi yang berkaitan dengan produksi.

Keamanan merupakan salah satu komponen dari faktor ekstrinsik dari teori tersebut. Keamanan merupakan level kedua dari teori tingkat kebutuhan oleh Maslow, teori ini menjelaskan bahwa manusia membutuhkan rasa aman dalam hidupnya setelah terpenuhinya kebutuhan pada level 1 (Gambrel dan Cianci, 2003). Novak (2010) mengartikan *Job Security* sebagai terpenuhinya hak karyawan atas pekerjaannya akan gaji, senioritas, liburan, pensiun dan asuransi kesehatan. *Job Security* kemudian diartikan sebagai hak yang dibutuhkan karyawan untuk menjamin keluarganya tidak kehilangan pendapatan serta dapat

mempertahankan kehidupannya secara terhormat. Pengertian ini mempertimbangan jaminan kepercayaan terhadap suatu karir di masa depan, yang sudah dipikirkan sejak awal karir (Senol, 2011).

*Job Security* juga diartikan oleh Malachy dan Garvey (2013) sebagai suatu kondisi yang merujuk kepada pertanyaan mendasar tentang kondisi karyawan, dapat terlindungi dari ketidakadilan, pemutusan hubungan kerja karena ketidakcukupan kompensasi dan remunerasi.

*(.. "The fundamental question of whether or not viable employees have been protected from unjustified redundancies, forced retirement and disengagement without adequate compensation and remuneration...")*

*Job Security* merujuk pada *to job guarantee* (garansi pekerjaan) oleh Malachy dan Garvey (2013). Berdasarkan uraian definisi, *Job Security* dapat disimpulkan mengenai jaminan status pegawai, jenjang karir, promosi, dan sustainabilitas pekerjaan. Proses perekrutan dan perubahan status pegawai pada setiap level tenaga perawat menjadi fokus perhatian dalam mengukur persepsi *Job Security* tenaga perawat. Pada penelitian ini *Job Security* dipahami sebagai persepsi tenaga perawat tentang adanya jaminan kepastian

Penelitian ini melibatkan *Job Security* tenaga perawat terhadap *Intention to Stay*. Pertimbangan dimasukkannya *Job Security* didasarkan pada hasil penelitian Muchlis (2014) yang menjelaskan bahwa salah satu harapan mereka ketika bekerja adalah adanya jaminan status kepegawaian yang diberikan oleh tempat kerja. Selain itu hasil wawancara pada tenaga perawat di RSIS menyebutkan bahwa alasan mereka tidak mendaftar kerja di tempat lain karena

sudah merasa nyaman bekerja dan merasa dihargai dalam bekerja oleh organisasi. Terdapat beberapa hasil penelitian tentang *Job Security* sebagai berikut.

### **2.7.2 Penelitian tentang *Job Security***

Hasil penelitian Yousef (1998) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara *Job Security* pada komitmen organisasi dan kinerja. Umur, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, pendapatan perbulan, status perkawinan, masa kerja (pada pekerjaan saat ini), serta aktivitas organisasi juga memberikan kontribusi yang signifikan pada variasi *Job Security*. Hasil penelitian Senol (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara *Job Security* dan alat ukur motivasi eksternal. *Job Security* merupakan faktor yang paling efektif sebagai variabel untuk menjadi alat ukur motivasi eksternal dibanding faktor lainnya. Hank dan Erlinghagen (2011) menemukan bahwa *Job Security* pada pekerja di atas usia 50 tahun memiliki persepsi *Job Security* yang lebih rendah dibanding yang lebih muda. Ong dan Shah (2012) menemukan bahwa terdapat perbedaan kepuasan terhadap *Job Security* pada laki-laki dan perempuan. Selain itu, Ong dan Shah (2012) menemukan bahwa pendidikan berkorelasi positif dengan *Job Security*. Berikut penjelasan tentang alat ukur *Job Security*.

Hasil penelitian Malachy dan Garvey (2013) menjelaskan bahwa adanya pengaruh privatisasi organisasi terhadap persepsi *Job Security* karyawan. Adanya perubahan kebijakan privatisasi memberikan dampak terhadap persepsi terhadap jaminan keberlangsungan pekerjaan karyawan. Mereka cenderung berpikir bahwa organisasi publik lebih memberikan jaminan kerja yang lebih baik dibandingkan dengan bentuk privatisasi. Meskipun gaji yang diperoleh pada organisasi publik

secara riil lebih rendah. Selanjutnya dijelaskan tentang alat ukur *Job Security* yang digunakan dalam penelitian ini.

### **2.7.3 Alat Ukur *Job Security***

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan dari alat ukur yang dimiliki oleh Probst (2002). Probst (2002) telah mengembangkan model konseptual dari anteseden *job security*. Dapat diketahui adanya perbedaan antara persepsi *job security* dan *kepuasan job security*. contohnya, perubahan organisasi seperti *downsizing* (memperkecil) diharapkan dapat mempengaruhi persepsi *job security* seseorang. Namun, perubahan tersebut tidak dapat diharapkan untuk langsung mempengaruhi kepuasan seseorang pada *job security*. Sebaliknya, dampak dari persepsi *job security* terhadap pekerjaan dapat berpengaruh langsung terhadap kepuasan *job security*. Sehingga pada penelitian ini alat ukur yang digunakan lebih pada kepuasan *job security*. Beberapa item alat ukur Probst (2002) yang relevan dengan kondisi lokasi penelitian dimasukkan dalam penelitian.

## **2.8 Komitmen Organisasi**

Pada sub-bab 2.8 akan diuraikan mengenai definisi dan alat ukur komitmen organisasi.

### **2.8.1 Definisi Komitmen Organisasi**

Komitmen organisasi menurut definisi Mowday *et al.* (1979). Mereka mendefinisikan komitmen organisasi sebagai representasi dari loyalitas pasif terhadap organisasi. Termasuk keterikatan karyawan dengan organisasi, yang

berdampak pada keinginan karyawan untuk memberikan segala kontribusinya untuk kemajuan organisasi.

*“...Commitment represents something beyond mere passive loyalty to an organization. It involves an active relationship with the organization such that individuals are willing to give something of themselves in order to contribute to the the organization’s well being...” (Mowday, et al.,1979)*

*“...Hence, to an observer, commitment could be inferred not only from the expressions of an individual’s beliefs and opinions but also from his or her actions...”(Mowday, et al.,1979)*

Keterikatan emosional dan keterlibatan dalam organisasi yang memenuhi kebutuhan afektif karyawan, sehingga mereka akan tinggal dalam organisasi karena mereka ingin tinggal. Keterikatan karyawan dengan organisasi yang menyebabkan ia ingin memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan organisasi.

Tiga komponen komitmen karyawan terhadap organisasi, dikembangkan oleh Meyer dan Allen (1991) yaitu sebuah keinginan (komitmen afektif), sebuah kebutuhan (komitmen berkelanjutan) dan kewajiban (komitmen normatif). Ketiga dimensi komitmen organisasi bersama-sama membentuk komitmen organisasi. Komitmen afektif mengacu pada keterikatan emosional, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi yang memenuhi kebutuhan afektif karyawan, sehingga mereka akan tinggal dalam organisasi karena mereka ingin tinggal. Komitmen *continuance* (berkelanjutan) mengacu kepada kesadaran bahwa karyawan harus tinggal dalam organisasi karena biaya yang harus dikeluarkan jika meninggalkan organisasi terlalu tinggi, adanya kebutuhan dari karyawan untuk tetap bertahan di organisasi. Komitmen normatif adalah perasaan keharusan untuk

tinggal dalam organisasi karena karyawan percaya bahwa ia harus tinggal dengan atasannya (merasa wajib).

Luthan (2005) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai keinginan kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu, keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi dan keyakinan tertentu penerimaan nilai serta tujuan organisasi. Seseorang yang memiliki komitmen tidak akan meninggalkan perusahaan yang disebabkan oleh tawaran pekerjaan di perusahaan lain yang lebih menjanjikan. Pegawai yang memiliki komitmen tinggi akan mendukung strategi dan tujuan perusahaan serta menjadikan perusahaan sebagai bagian yang penting dalam hidupnya.

Kreitner dan Kinicki (2014) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai cerminan dari tingkatan di mana seseorang mengenali sebuah organisasi dan terikat pada tujuan-tujuannya. Hal ini menjelaskan tentang sikap kerja yang penting karena orang yang memiliki komitmen diharapkan mampu menunjukkan kesediaan untuk bekerja lebih keras demi mencapai tujuan organisasi dan memiliki hasrat yang lebih besar untuk tetap bekerja di suatu perusahaan. Meskipun terdapat banyak definisi tentang komitmen organisasi, namun dalam penelitian ini merujuk pada definisi komitmen organisasi menurut Mowday (1979). Identitas organisasi juga memiliki kesamaan makna dengan komitmen organisasi. Komitmen organisasi dibagi menjadi tiga bagian yaitu komitmen kontinyu, komitmen normatif dan komitmen afektif (Allen dan Meyer, 1991). Komitmen organisasi dijelaskan sebagai fase psikologis dari hubungan atau kekuatan yang mengikat antara seorang individu dengan organisasi yang

merupakan referensi dari kekuatan sebuah hubungan. Konsep persamaan identitas organisasi dan komitmen organisasi yaitu identitas organisasi lebih relevan dengan komitmen afektif (*affective organisational commitment*). Hal ini karena keduanya secara eksplisit merujuk pada hubungan emosional sebuah individu dengan organisasinya.

Menurut Fuch (2012) komitmen afektif dan identitas organisasi masih varian dan karena itulah sering terlihat memiliki konstruksi yang berhubungan secara akurat, meskipun keduanya memiliki perbedaan dari konsep, anteseden, konsekuen, dan operasionalisasinya. Ada perbedaan antara identifikasi organisasi dan komitmen organisasi, yang paling utama antara komitmen afektif dan identitas organisasi berada pada mekanisme psikologis yang mendasari dua konsep tersebut. Komitmen organisasi mayoritas dijelaskan dalam sisi pertukaran ekonomi dan sosial antara seorang individu dengan sebuah organisasi.

Penelitian ini merujuk pada definisi komitmen organisasi yang dikemukakan oleh Mowday *et al.* (1979). Komitmen organisasi dalam penelitian ini diartikan sebagai Keterikatan karyawan dengan organisasi yang memunculkan niat memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan organisasi.

### **2.8.2 Alat ukur komitmen organisasi**

Alat yang digunakan untuk pengukuran komitmen organisasi yaitu *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) by Mowday et al (1979).

### **2.8.3 Penelitian tentang komitmen organisasi**

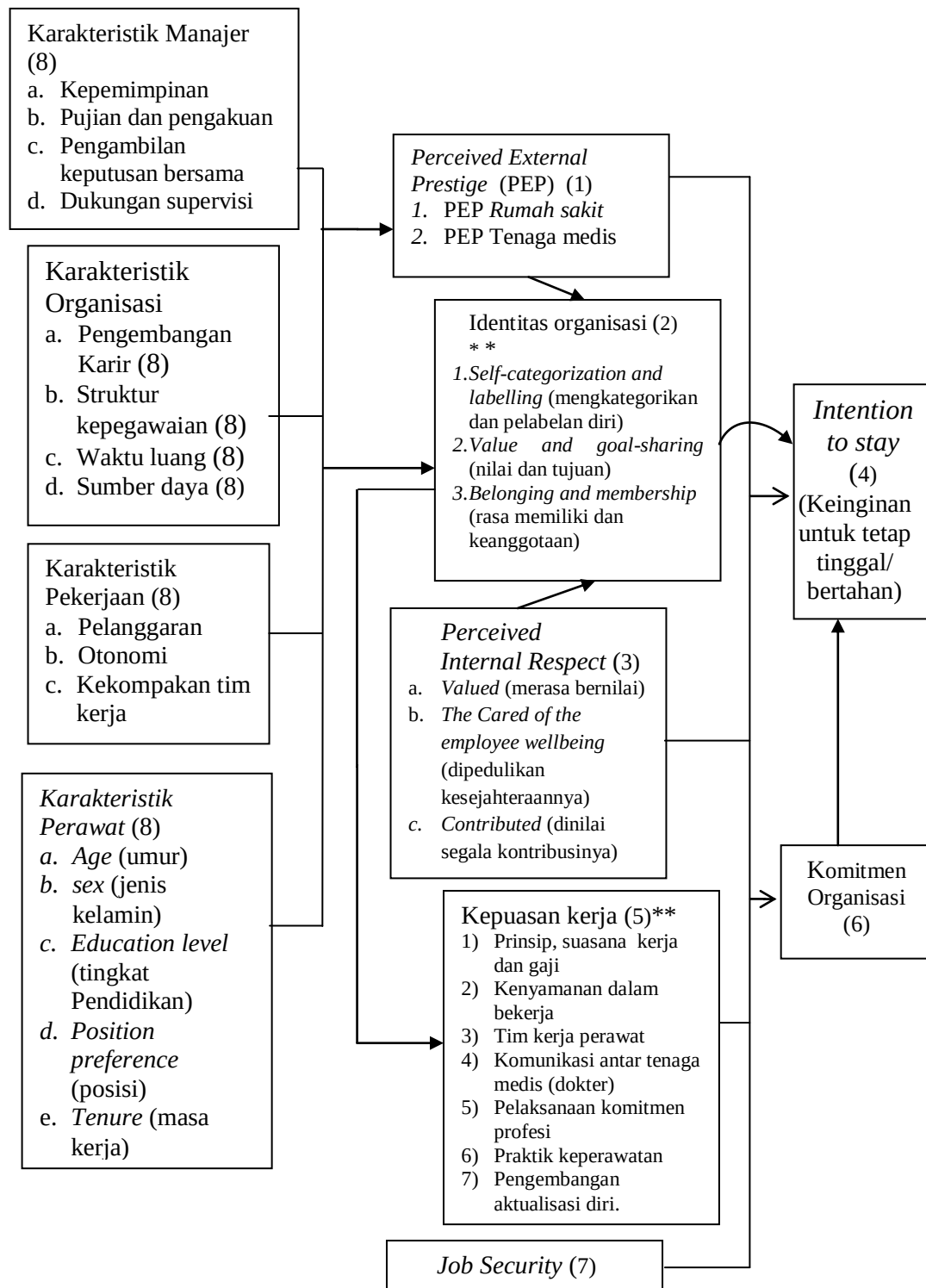
Penelitian tentang faktor penyebab keinginan untuk berpindah dari lingkungan kantor akuntan publik antara lain dilakukan oleh Suwandi dan Indriantoro (1999). Hasil penelitian tersebut yang memakai variabel ganda

(*bivariate*), menemukan variabel yang secara konsisten memiliki hubungan langsung penyebab keinginan untuk berpindah adalah kepuasan kerja dan komitmen organisasional.

Model penelitian mengenai keinginan untuk berpindah dari pekerjaannya berhubungan dengan persepsi atas tekanan pekerjaan dan keinginan karyawan untuk berpindah dari pekerjaannya melalui berbagai indikasi langsung tentang berhentinya seseorang dari pekerjaannya seperti faktor kepuasan kerja dan komitmen organisasional (Mikklesen *et al.*, 2000). Begitu pula halnya dengan penelitian yang terkait antara komitmen organisasional dengan *Intention to Stay*.

Pada penelitian Herrbach dan Mignonac (2004) melaporkan bahwa komitmen organisasi sebagai faktor moderat terhadap *intention to leave* karyawan. Pada penelitian ini, beberapa variabel langsung dihubungkan dengan *Intention to Stay*. Seperti yang diuraikan sebelumnya, bahwa komitmen organisasi menjadi prediktor terbaik untuk *Intention to Stay*. Namun, dengan keberadaan beberapa variabel lainnya, penelitian ini dapat diketahui apakah komitmen organisasi masih menjadi prediktor terbaik untuk *Intention to Stay*. Penelitian Samad (2006) juga menunjukkan bahwa komitmen organisasi dan kepuasan kerja secara negatif berpengaruh terhadap *Turnover Intentions doctors*. Secara umum dari semua variabel independen yang diujikan, komitmen affektif menunjukkan variabel yang paling signifikan sebagai prediktor *Turnover Intention*. Hal yang sama diungkapkan oleh Delobelle *et al.*, (2010) bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dengan *Turnover Intent*. Pada beberapa penelitian sebelumnya, dijelaskan bahwa kepuasan kerja sebagai prediktor kuat lainnya terhadap *Intention to Stay*.

## 2.9 Kerangka Teori



**Gambar 2.10** Kerangka Teori

Modifikasi *Teori Intention to Stay* Perawat oleh Cowden *et. al* (2011), Pengembangan *influence on behavior* pada turnover intention (stay or leave) dalam *Cooperative behavior in group* (untuk turnover intention) oleh Tyler dan Blader (2001)

Keterangan:

- 1 : Carmeli *et al.* (2006); Fuller *et al.* (2006)
- 2 : Edward dan Peccei (2007)
- 3 : Tyler dan De Cremer (2005)
- 4 : Abelson (1986)
- 5 : Kudo *et al.* (2006)
- 6 : Mowday *et al.* (1979)
- 7 : Probst (2002)
- 8 : Cowden *et al.* (2011)

Gambar 2.10 menjelaskan beberapa keterkaitan antar masing-masing variabel. Kerangka teori yang dibangun pada penelitian ini dikembangkan dari dua konsep teori utama. Teori *cooperative behavior in group* untuk *turnover intention* (Tyler dan Blader, 2001) dan konsep teori *intention to stay* perawat oleh Cowden *et al.* (2011). Ditambah dengan beberapa komitmen dan kepuasan kerja sebagai prediktor utama *intention to stay* oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian ini juga mengelaborasi dari kajian data empirik di lapangan. Beberapa variabel yang dianggap penting lainnya untuk dikaji dalam penelitian ini yaitu *job security* terhadap ITS.

Karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer merupakan determinan dari konsep *intention to stay* (Cowden *et al.*, 2011). *Perceived external prestige*, identitas organisasi dan *perceived external prestige* merupakan bagian utama dari *influence on behavior* pada *turnover intention (stay or leave)* (Tyler dan Blader, 2001). Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa adanya perbedaan pada karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer berdampak pada perbedaan sikap dan perilaku yang muncul pada diri individu.

Hal yang berbeda dari penelitian ini adalah perubahan identifikasi organisasi menjadi identitas organisasi. Terdapat beberapa pertimbangan perubahan dari identifikasi organisasi menjadi identitas organisasi. Identifikasi pada prinsipnya adalah sebuah proses, sedangkan PIR dan PEP merupakan sebuah hasil proses kognitif antara dirinya dan kelompok atau organisasi. Konsep yang disajikan dalam penelitian ini juga bermakna bahwa hal tersebut merupakan suatu modifikasi (kebaruan) dari konsep teori awal (Tyler dan Blader, 2001).

Variabel PEP dibangun dari 3 (tiga) indikator yang dikembangkan dari pengukuran Mael dan Ashforth (1992) tentang PEP dengan beberapa tambahan parameter lain yang disusun oleh peneliti. Tiga indikator yang menyusun PEP dalam penelitian ini yaitu status yang tinggi (*the highly status*), terbaik (*the one of the best*) dan menjadi pilihan bagi perawat (*to become choiced*). Semakin tinggi hasil persepsi terhadap ketiga indikator tersebut, maka semakin baik identitas organisasi perawat. Semakin tinggi nilai masing-masing indikator PEP akan meningkatkan secara langsung komitmen organisasi perawat. Serta diharapkan dapat meningkatkan *intention to stay* secara langsung. Studi pendahuluan juga menjelaskan pentingnya keterlibatan aspek PEP pada perawat maupun calon perawat. Studi Muchlis *et al.* (2017) tentang alasan utama calon perawat memilih rumah sakit sebagai tempat kerja menjelaskan bahwa PEP menjadi bagian penting. Hasil kajian menunjukkan bahwa umumnya calon perawat memilih rumah sakit swasta dibanding dengan rumah sakit pemerintah. Nilai Persepsi terhadap prestise pada rumah sakit swasta dinilai lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah. Nilai *turnover rate* tenaga perawat di rumah sakit

swasta jauh lebih tinggi dibandingkan dengan *turnover rate* di rumah sakit pemerintah.

Pengukuran PIR dalam penelitian ini juga mengembangkan teori QNWL oleh Brooks dan Anderson (2007) secara khusus. Teori ini terdiri dari parameter kualitas hidup kerja perawat yang diharapkan mampu seimbang dengan kualitas hidup individu, keluarga maupun sosialnya. Beberapa parameter QNWL dimasukkan dalam pengukuran PIR. Pengukuran PIR dalam penelitian ini lebih spesifik karena difokuskan dan disesuaikan dengan karakteristik perawat.

Tiga indikator yang menyusun PIR dikembangkan dari Tyler (1999) terdiri dari merasa bernilai (*be valued*), kesejahteraannya dipedulikan (*the care of employee well-being*) dan kontribusi dinilai atau dihargai (*contributed*). Hasil persepsi yang baik dari ketiga indikator PIR akan meningkatkan identitas organisasi perawat. Peningkatan nilai ketiga indikator yang membangun PIR juga akan meningkatkan komitmen organisasi dan secara langsung dapat meningkatkan *Intention to Stay* perawat.

Pentingnya PIR dimasukkan dalam penelitian juga didukung oleh hasil penelitian Muchlis *et al.* (2017). Hasil penelitian menjelaskan masih rendahnya PIR perawat di rumah sakit. Tujuan dari penelitian Muchlis *et al.* (2017) untuk mengukur persepsi mereka terhadap PIR dan PEP pada rumah sakit tempat mereka bekerja, serta mengukur seberapa besar harapan mereka terhadap PIR dan PEP pada rumah sakit tempat mereka bekerja. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa masih terdapat beberapa indikator PIR dan PEP yang nilai

kepuasannya masih di bawah harapan dari tenaga perawat. Oleh karena itu PIR menjadi salah satu aspek yang perlu dikaji lebih mendalam.

Tiga indikator untuk membangun identitas organisasi adalah mengkategorikan dan pelabelan diri (*self-categorization and labelling*), persepsi terhadap nilai dan tujuan (*value and goal-sharing*), rasa memiliki dan keanggotaan (*belonging and membership*). Terdapat beberapa tulisan dan penelitian sebelumnya yang menjelaskan adanya pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung antara komitmen organisasi terhadap ITS. Komitmen organisasi yang semakin tinggi akan meningkatkan *Intention to Stay* dan menurunkan *turnover* (Mowday *et al.*, 1979).

Konsep pengukuran kepuasan kerja dikembangkan dari pengukuran Kudo *et al.* (2006). Hal ini didasarkan pertimbangan bahwa pengukuran yang digunakan spesifik untuk kepuasan perawat. Terdapat 7 (tujuh) indikator yang menyusun kepuasan kerja menurut Kudo *et al.* (2006). Masing-masing indikator kepuasan kerja terdiri dari; kenyamanan dalam bekerja, hubungan antar perawat, komunikasi antara tenaga medis (dokter), pelaksanaan komitmen profesi, praktik keperawatan dan pengembangan aktualisasi diri. Semakin tinggi kepuasan kerja, maka akan semakin meningkatkan komitmen dan ITS

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB) oleh Ajzen (1991), perilaku ada, didahului oleh niat (*intention*) untuk berperilaku, maka semakin tinggi *Intention to Stay* semakin rendah *turnover* tenaga perawat di rumah sakit sehingga akan semakin banyak yang *stay* (bertahan). Teori perilaku terencana menjelaskan bahwa perilaku individu didorong oleh intensi perilaku yang mana

intensi perilaku adalah fungsi dari individu sebuah sikap terhadap perilaku, subjektif norma sekitarnya kinerja perilaku, dan persepsi individu terhadap kemudahan dengan yang perilaku tersebut dapat dilakukan (perilaku kontrol).

Teori kognisi sosial menyediakan kerangka kerja untuk memahami, memprediksi dan mengubah perilaku manusia. Teori ini menjelaskan perilaku manusia dalam konteks timbal balik yang berkesinambungan antara kognisi, perilaku dan pengaruh lingkungan. Teori ini mengidentifikasi perilaku manusia sebagai interaksi dari faktor pribadi, perilaku, dan lingkungan (Bandura,1993). Interaksi antara individu dan perilaku melibatkan pengaruh pikiran dan tindakan. Interaksi antara individu dan lingkungan melibatkan keyakinan manusia dan kompetensi kognisi yang dikembangkan dan dimodifikasi oleh pengaruh sosial dan struktur dalam lingkungan. Interaksi ketiga antara lingkungan dan perilaku, melibatkan perilaku individu menentukan aspek lingkungan mereka dan pada gilirannya perilaku mereka yang diubah oleh lingkungan itu.

Teori lainnya terkait dengan perubahan perilaku adalah *Health Belief Model* (HBM). HBM merupakan teori kesiapan individu untuk merubah perilaku yang dipengaruhi oleh faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan. Faktor yang memengaruhi perubahan perilaku adalah karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, intertindakan dengan pihak lain yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa. *Theory of Reason Action* (TRA) menjelaskan bahwa perilaku individu didorong oleh intensi

perilaku dimana intensi perilaku adalah fungsi dari sikap individu terhadap perilaku dan norma subyektif seputar kinerja perilaku.

Individu selalu memiliki kekuatan atau dorongan yang saling bertentangan dalam kondisi satu pihak ada kekuatan yang mendorong untuk melakukan suatu tindakan (*driving force*) tetapi sebaliknya ada pula kekuatan yang justru melarang atau menghambat dilakukannya perubahan perilaku (*straining force*). Pada penelitian ini, hanya dibatasi pada niat untuk bertahan atau tinggal (*intention to stay*) saja. Indikator ITS pada penelitian ini mengembangkan tahapan *turnover* oleh Abelson (1986). *Intention to Stay* terbagi menjadi 3 (tiga) indikator yaitu; berfikir untuk tetap tinggal atau bertahan, niat bertahan dan tidak cari *job* baru, tidak membandingkan *job* baru dan *job* lama. Berikut tabel rangkuman beberapa hasil penelitian terkait dengan rencana penelitian (Tabel 2.5).

**Tabel 2.5** Hasil Penelitian Sebelumnya tentang *Intention to Stay*

| <i>Reference</i>        | <i>Context</i>                | <i>Content</i>                                                                                                                                                                                          | Perbedaan Penelitian dan Disertasi                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bartel, et al. (2012)   | <i>Perceived Respect</i>      | <i>Perceived respect</i> secara negatif berhubungan dengan tingkat <i>physical isolation</i> , dan <i>respect</i> sebagai mediasi hubungan antara <i>physical isolation</i> dan identifikasi organisasi | Penelitian ini mengkaitkan antara <i>respect</i> dan <i>physical isolation</i> , serta identifikasi organisasi bukan pada <i>intention turnover</i>                                                         |
| Ramarajan et al. (2007) | <i>Organizational Respect</i> | <i>Organizational respect</i> berhubungan secara negatif dengan <i>emotional exhaustion</i>                                                                                                             | Pemahaman <i>organizational respect</i> cukup berbeda dengan <i>perceived internal respect</i> , walaupun keduanya membahas tentang <i>respect</i> . <i>Organizational respect</i> mengukur secara langsung |

| <i>Reference</i>              | <i>Context</i>                                                 | <i>Content</i>                                                                                                                                                                                                                                                                           | Perbedaan Penelitian dan Disertasi                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | upaya yang dilakukan oleh pihak manajemen dalam menumbuhkan <i>organizational respect</i> . Sedangkan <i>Perceived External Prestige</i> mengukur respek yang dirasakan karyawan dari apa yang diperolehnya dari organisasi. |
| Fuller <i>et al.</i> (2006)   | <i>Perceived External Prestige</i> dan <i>internal respect</i> | <i>Perceived External Prestige</i> dan <i>internal respect</i> secara langsung berhubungan dengan <i>organizational identification</i> ( <i>The Group Engagement Model</i> )                                                                                                             | Penelitian ini hanya menghubungkan antara <i>Perceived External Prestige</i> dan <i>internal respect</i> dengan <i>organizational identification</i> belum pada <i>turnover intention</i>                                    |
| Gkorezis <i>et al.</i> (2011) | <i>Perceived External Prestige</i>                             | PEP berhubungan positif dengan identifikasi organisasi ( $\beta = 0,33$ , $p < 0,001$ ). Pengaruh interaksi PEP dan jenis kelamin pada identifikasi organisasi juga didukung ( $\beta = -0,29$ $p < 0,05$ ). Secara khusus, efek PEP identifikasi organisasi lebih kuat untuk laki-laki. | Penelitian ini hanya mengfokuskan pada peran gender terhadap PEP dan identifikasi organisasi. Belum mengkaji lebih jauh kaitannya dengan <i>turnover intention</i>                                                           |
| Abraham <i>et al.</i> (2009)  | <i>Perceived External Prestige</i>                             | Secara umum, hasil menunjukkan bahwa persepsi hasil prestise eksternal pada komitmen karyawan yang tinggi dan kepuasan yang tinggi, menyebabkan rendahnya niat untuk meninggalkan organisasi.                                                                                            | Penelitian ini menghubungkan antara komitmen dan kepuasan kerja sebagai mediator terhadap <i>intention to resign</i> . Sedangkan pada penelitian menghubungkan secara langsung                                               |

| <i>Reference</i>            | <i>Context</i>           | <i>Content</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Perbedaan Penelitian dan Disertasi                                                                                                     |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | antara PEP dan <i>turnover intention</i>                                                                                               |
| Haque dan Aslam (2014)      | <i>Intention to Stay</i> | <p><i>Emotional Exhaustion berpengaruh secara tidak langsung ke Intention to Stay melalui Komitmen Afektif</i></p> <p><b>Kelemahan model:</b><br/>Model ITS ini tidak mengkaji secara lengkap faktor yang berpengaruh terhadap ITS, sehingga kajiannya lebih sempit. Unit analisis dilakukan pada pegawai Bank, yang tentunya karakteristik organisasi dan responden berbeda. Lokasi dan karakteristik responden yang berbeda akan menghasilkan kajian ITS yang berbeda pula</p> | Disertasi menambahkan variabel lain (PIR, PEP, <i>Job Security</i> dan kepuasan kerja. Karakteristik organisasi dan responden berbeda. |
| Roya Anvari, et al., (2013) | <i>Intention to Stay</i> | <p>Evaluasi terhadap Pembelajaran dan Pengembangan baik individu maupun organisasi sebagai upaya mempertahankan karyawan</p> <p><b>Kelemahan Model:</b><br/>Model hanya melibatkan faktor <i>psychological contract</i> pada learning dan development tenaga teknik, sedangkan pada disertasi, jenis status pegawai bukan hanya status kontrak saja, namun terdapat tenaga honorel dan harian lepas.</p>                                                                         | Menggunakan variabel independen yang berbeda dengan disertasi.                                                                         |
| Cowden et al. (2011)        | <i>Intention to Stay</i> | Karakteristik manajer, Karakteristik organisasi, karakteristik kerja, dan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Disertasi menambahkan variabel lainnya ( <i>Job</i>                                                                                    |

| <i>Reference</i>              | <i>Context</i>                                  | <i>Content</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Perbedaan Penelitian dan Disertasi                                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                                 | <p>karakteristik perawat berpengaruh terhadap respon kognitif dan Afektif untuk bekerja yang keduanya berpengaruh terhadap <i>Intention to Stay</i></p> <p>Kelemahan Model:<br/>Model yang disajikan pada penelitian ini relative lebih lengkap dan luas dibanding penelitian lainnya, hanya saja pada pada model yang disajikan belum melibatkan unsur PIR, PEP dan <i>Job security</i>. Metode penelitian yang digunakan merupakan kajian literatur rewiuw, yang kemungkinan besar gap yang jauh pada masing-masing karakteristik organisasi dan responden.</p> | <i>Security</i> , PIR dan PEP) terhadap konsep yang dikembangkan Cowden <i>et al.</i> (2011) |
| Ghosh dan Satyawadi (2012)    | <i>Intention to Stay</i>                        | <p>Komitmen afektif, komitmen normatif dan <i>Goal Clarity</i> merupakan prediktor terbaik pada <i>intention to leave</i> ataupun <i>Intention to Stay</i> karyawan</p> <p>Kelemahan Model:<br/>Model ini hanya mengkaji faktor komitmen organisasi saja terhadap ITS. Padahal masih terdapat kemungkinan prediktor lain yang lebih kuat berpengaruh terhadap ITS</p>                                                                                                                                                                                             | Pada disertasi ditambahkan variabel PIR, PEP dan <i>Job Security</i> terhadap ITS            |
| Johanson <i>et al.</i> (2009) | <i>Intention to leave dan Intention to Stay</i> | <i>Perceived organizational support</i> (POS) dan organizational komitmen mengurangi <i>intention to</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Disertasi menggunakan variabel independen yang berbeda dengan                                |

| <i>Reference</i>               | <i>Context</i>                          | <i>Content</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Perbedaan Penelitian dan Disertasi                                             |
|--------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                         | <i>leave</i> , dan hanya POS yang secara positif berdampak pada <i>Intention to Stay</i> Kelemahan Model: Model ini memberikan perbandingan faktor yang berpengaruh terhadap ITL dan ITS. Hanya saja variabel yang digunakan hanya dari aspek internal responden saja yaitu POS dan organizational Commitment. Meskipun terdapat persamaan POS dan PIR, namun pada PIR pemahamannya lebih sempit, sedangkan POS merupakan konsep yang lebih luas, sehingga beberapa parameter yang digunakan juga berbeda. | hasil penelitian                                                               |
| Stagnitti <i>et al.</i> (2006) | <i>Management dan Intention to Stay</i> | Struktur Manajemen signifikan berpengaruh terhadap ITS. Kelemahan Model: Model ini hanya mengkaji dari aspek organisasi saja, sehingga belum mampu menjawab secara spesifik dan secara komprehensif faktor yang berpengaruh terhadap ITS.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Disertasi menggunakan variabel independen yang berbeda dengan hasil penelitian |
| Kudo <i>et al.</i> , (2006)    | <i>Intention to Stay</i>                | Perawat yang lebih tua, dan memiliki kepuasan kerja yang tinggi, pekerjaan spesialis dan kepuasan terhadap kondisi kerja memiliki intensi untuk tinggal lebih tinggi. Kelemahan Model: Pengukuran terhadap kepuasan kerja pada penelitian ini cukup                                                                                                                                                                                                                                                        | Disertasi menambahkan variabel independen lainnya, selain kepuasan kerja.      |

| <i>Reference</i>             | <i>Context</i>           | <i>Content</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Perbedaan Penelitian dan Disertasi                                             |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                          | spesifik terkait dengan keperawatan, sehingga disertasi mengembangkan pengukuran kepuasan yang digunakan, hanya saja pada model ITS belum dikembangkan secara komprehensif.                                                                                                                                                                 |                                                                                |
| Mrayyan, Majd T (2008)       | <i>Intention to Stay</i> | Iklim organisasi rumah sakit berpengaruh terhadap <i>Intention to Stay</i> perawat di ICU<br>Kelemahan Model: Model ITS yang dikembangkan sangat spesifik terkait dengan unit kerja, sedangkan pada disertasi unit analisis dilakukan pada seluruh perawat di semua unit keperawatan di rumah sakit, sehingga kajiannya juga tentu berbeda. | Disertasi menggunakan variabel independen yang berbeda dengan hasil penelitian |
| Hansen <i>et al.</i> (2003)  | <i>Intention to Stay</i> | Pengaruh secara langsung maupun tidak langsung antara komitmen dan <i>Intention to Stay</i><br>Kelemahan Model: Model ini hanya melibatkan komitmen terhadap ITS, tanpa mengkaji variabel lainnya.                                                                                                                                          | Disertasi menggunakan variabel independen yang berbeda dengan hasil penelitian |
| Boyle <i>et al.</i> , (1999) | <i>Intention to Stay</i> | <i>Manager characteristics, untuk indikator manager's position power dan influence over work coordination berpengaruh secara langsung terhadap ITS. Sedangkan Nurse characteristics, Work characteristics Organizational</i>                                                                                                                | Pada disertasi ditambahkan variabel PIR, PEP dan <i>Job Security</i> .         |

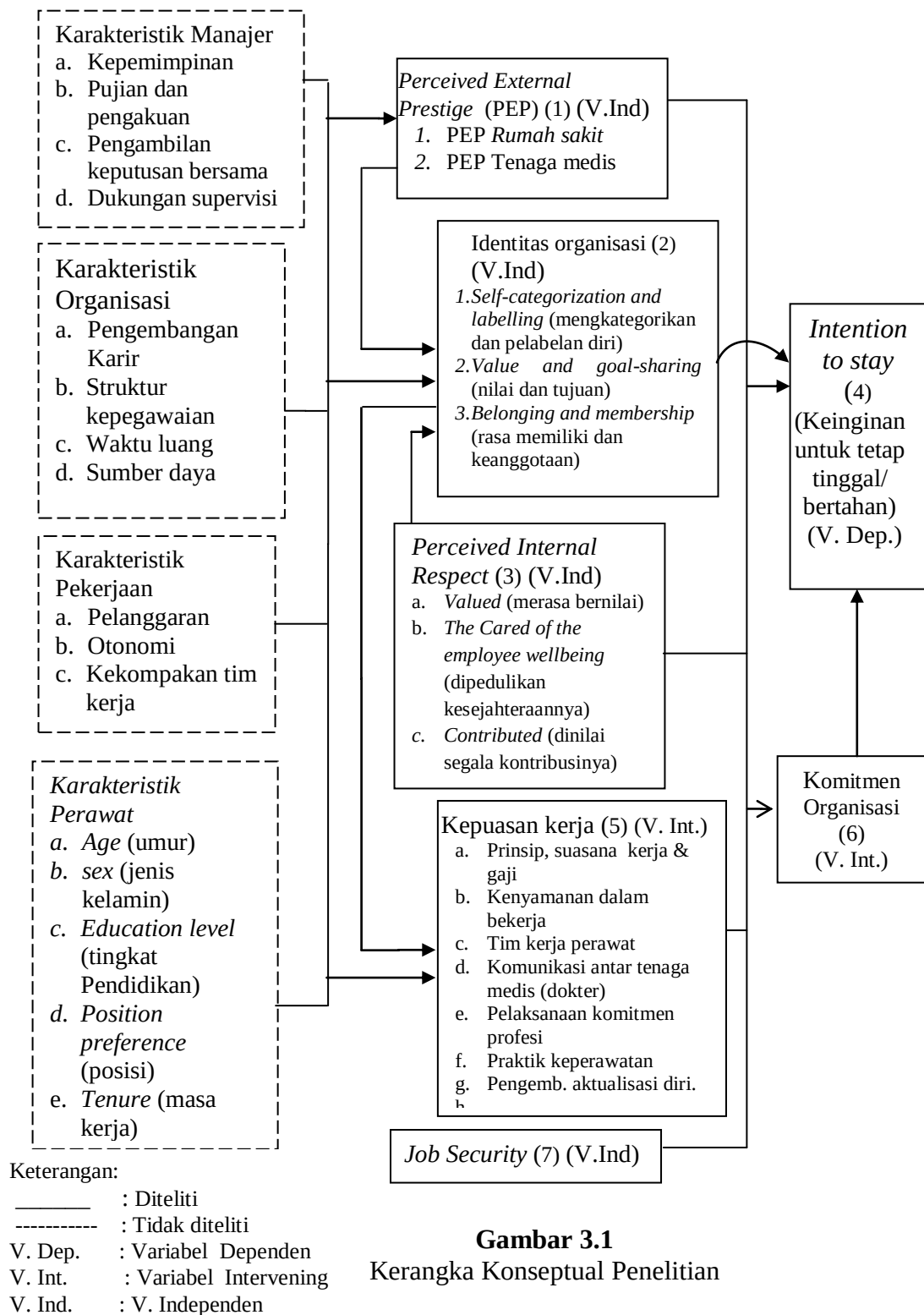
| <i>Reference</i>             | <i>Context</i>           | <i>Content</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Perbedaan Penelitian dan Disertasi                                                                                                                         |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                          | <p><i>characteristics, berpengaruh secara tidak langsung melalui job satisfaction dan komitmen berpengaruh terhadap ITS</i></p> <p><i>Kelemahan Model:</i></p> <p>Model ITS yang dikemukakan merupakan model yang paling lengkap dibanding model ITS sebelumnya, hanya saja pada model ini belum melibatkan secara spesifik tentang PIR, PEP dan <i>Job security</i>.</p>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |
| Igbaria <i>et al.</i> (1994) | <i>Intention to Stay</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komitmen Organisasi berpengaruh secara langsung terhadap ITS</li> <li>• <i>Job Characteristics</i> dan <i>Salary</i> berpengaruh secara tidak langsung terhadap ITS melalui <i>job satisfaction</i> dan Komitmen organisasi.</li> </ul> <p><i>Kelemahan Model:</i></p> <p>Model yang dikemukakan lebih difokuskan pada kajian komitmen organisasi dan karakteristik pekerjaan. Selain itu pengukuran terhadap komitmen organisasi dan karakteristik pekerjaan belum spesifik tentang keperawatan.</p> | <p>Pada disertasi ditambahkan variabel PIR, PEP dan <i>Job Security</i>. Pada disertasi <i>Job satisfaction</i> dihubungkan secara langsung dengan ITS</p> |

Sumber: Hasil Penelusuran peneliti pada beberapa literatur hasil penelitian (1994 - 2014)

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



**Gambar 3.1**  
Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:

- 1 : Carmeli *et al.* (2006); Fuller *et al.* (2006)
- 2 : Edward dan Peccei (2007)
- 3 : Tyler dan De Cremer (2005)
- 4 : Abelson (1986)
- 5 : Kudo *et al.* (2006)
- 6 : Mowday *et al.* (1979)
- 7 : Probst (2002)

Kerangka konsep dibangun dari hasil kajian teori *logical research* peneliti yang kemudian dirangkai menjadi suatu model struktural. Pada konsep pertama, terdiri dari variabel *perceived external prestige*, identitas organisasi dan *perceived internal respect*. Variabel PIR dan PEP merupakan variabel eksogen terhadap identitas organisasi. Identitas organisasi merupakan variabel endogen pertama, sedangkan identitas organisasi merupakan variabel eksogen dari *intention to stay*.

Karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer dalam penelitian ini tidak dilibatkan dalam analisis model struktural penelitian, namun hanya dideskripsikan. Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa adanya perbedaan pada karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer berdampak pada perbedaan sikap dan perilaku yang muncul pada diri individu. Keterlibatan variabel dalam penelitian didasarkan atas penyesuaian masalah penelitian yang diangkat, serta data empirik di lapangan. Termasuk kesesuaian karakteristik populasi dan sampel yang dipilih.

Kajian konsep *influences on behavior* dalam teori *cooperative behavior in group* hanya dibatasi pada *intention to stay*. Tentu saja disesuaikan dengan masalah penelitian yang diangkat. Konsep ini menjelaskan bahwa semakin baik PEP maka, akan meningkatkan ITS dan identitas organisasi. Nilai PIR yang

semakin baik, maka akan meningkatkan identitas organisasi tanpa mempengaruhi terhadap ITS. Penelitian ini menggunakan identitas organisasi, sebagai ganti identifikasi organisasi. Pertimbangan perubahan dari identifikasi organisasi menjadi identitas karena proses identifikasi organisasi menghasilkan identitas organisasi (Dutton *et al.*, 1994). Identifikasi pada prinsipnya adalah sebuah proses, sedangkan PIR dan PEP merupakan sebuah hasil proses kognitif antara dirinya dengan kelompok atau organisasinya. *Pride* (rasa bangga atau kebanggaan) dalam penelitian ini disamakan dengan istilah *perceived external prestige (PEP)*. *Respect* (rasa hormat) dalam penelitian ini disamakan dengan istilah *perceived internal respect (PIR)*. Pada penelitian ini tidak melibatkan variabel *resources* sebagai faktor yang berpengaruh terhadap *Intention to Stay*.

Istilah *pride* (bangga) dalam penelitian ini digantikan dengan istilah *prestige*. Dalam penelitian ini lebih memilih istilah *prestige*, sebab *pride* lebih cocok digunakan untuk mengukur penilaian anggota organisasi terhadap organisasinya secara langsung. PEP dan PIR yang dirasakan individu dalam organisasi memengaruhi secara kognitif terhadap identitas organisasi. Penilaian yang positif terhadap identitas organisasi individu dapat membantu individu memahami pandangan positif terhadap diri mereka sendiri.

Keterlibatan komitmen organisasi dan kepuasan kerja didasarkan pada penelitian sebelumnya, yang menjelaskan bahwa komitmen organisasi dan kepuasan kerja sebagai prediktor utama *intention to stay*. Variabel lain yang juga dilibatkan dalam penelitian ini adalah *job security*. Pertimbangan tersebut didasarkan pada kajian data empirik pada studi pendahuluan sebelumnya.

Variabel PEP dibangun dari dua indikator. Kedua indikator PEP yaitu PEP rumah sakit dan PEP tenaga medis. Indikator masing-masing PEP mengandung tiga aspek yaitu status yang tinggi, menjadi yang terbaik dan menjadi pilihan utama.

*Perceived internal respect* terdiri dari tiga indikator yaitu merasa bernilai (*be valued*), kesejahteraannya dipedulikan (*the care of employee well-being*), kontribusi dinilai atau dihargai (*contributed*). PIR berpengaruh secara langsung terhadap ITS dan secara tidak langsung melalui identitas organisasi dan komitmen organisasi.

Identitas organisasi dibangun dari tiga indikator yaitu hasil dari mengkategorikan dan pelabelan diri (*self-categorization and labelling*), persepsi terhadap nilai dan tujuan (*value and goal-sharing*), rasa memiliki dan keanggotaan (*belonging and membership*). Identitas organisasi berpengaruh secara langsung terhadap ITS dan secara tidak langsung melalui kepuasan kerja.

Variabel eksogen lainnya yang dikaji dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja. Beberapa penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa kepuasan kerja sebagai prediktor utama ITS. Kepuasan kerja merupakan prediktor tetap dari ITS. Pengukuran kepuasan kerja yang digunakan spesifik untuk kepuasan perawat. Tujuh indikator yang menyusun kepuasan kerja yaitu kondisi pekerjaan, kenyamanan dalam bekerja, hubungan antar perawat, komunikasi antara tenaga medis (dokter), pelaksanaan komitmen profesi, praktik keperawatan, dan pengembangan aktualisasi diri.

Variabel lainnya yang dilibatkan dalam penelitian yaitu komitmen organisasi. Komitmen organisasi dalam penelitian merupakan variabel endogen kedua terhadap PEP setelah identitas organisasi. Penelitian ini juga melibatkan *Job security* sebagai variabel eksogen. *Job security* berpengaruh secara langsung terhadap ITS dan tidak langsung melalui komitmen organisasi.

Pengukuran *turnover* merupakan penelitian yang *longitudinal* namun dengan keterbatasan peneliti, pengukuran hanya dilakukan sampai pengukuran *intention to stay* pada tenaga perawat. Pertimbangan ini didasarkan bahwa perilaku muncul didahului oleh niat, sehingga dengan pengukuran *intention to stay* dianggap mampu memprediksi kejadian *turnover* di masa depan.

Variabel endogen keempat pada penelitian ini yaitu *intention to stay* atau niat untuk bertahan atau tinggal. Terdapat tiga indikator *intention to stay* pada penelitian ini, yaitu berfikir untuk tetap tinggal atau bertahan, niat bertahan dan tidak cari pekerjaan baru, tidak membandingkan pekerjaan baru dan pekerjaan lama. Keunikan konsep yang dihasilkan dibandingkan teori sebelumnya yaitu bahwa konsep ini lebih komprehensif, karena melibatkan prediktor utama terhadap *intention to stay* yaitu kepuasan kerja dan komitmen organisasi. Selain itu, lebih spesifik pada tenaga perawat non permanen.

### **3.2 Hipotesis**

Berdasarkan landasan teoritik dan kerangka konsep di atas dikembangkanlah hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada pengaruh *perceived external prestige* dan *perceived internal respect* terhadap identitas organisasi tenaga perawat.
2. Ada pengaruh identitas organisasi terhadap kepuasan kerja tenaga perawat.

3. Ada pengaruh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, kepuasan kerja dan *job security* terhadap komitmen organisasi tenaga perawat.
4. Ada pengaruh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi dan *job security* terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini diuraikan berbagai hal berhubungan dengan metode penelitian yang digunakan dalam pengujian hipotesis antara lain jenis dan rancangan penelitian, lokasi penelitian, unit analisis, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, jenis data, tahapan penelitian, variabel penelitian, definisi operasional dan cara pengukuran dan teknik analisis data.

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancang bangun *studi cross sectional*, menggunakan metode survei. Penelitian bertujuan menjelaskan pengaruh antar variabel dan penelitian didesain untuk mengembangkan model *intention to stay* pada tenaga perawat di RS.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada lima lokasi yaitu; Rumah Sakit Umum Haji Makassar, RS Ibnu Sina, RSI Faisal, RS Grestelina dan RS Stella Maris di Kota Makassar. Penetapan lokasi penelitian dengan mempertimbangkan kecenderungan nilai *turnover rate* pada ke lima rumah sakit tersebut pada data tiga tahun terakhir. RSIS, RSIF dan RSSM mewakili RS umum swasta dengan kecenderungan nilai *turnover rate* yang meningkat setiap tahun, sedangkan RSG mewakili rumah sakit umum swasta dengan kecenderungan nilai *turnover rate* yang menurun pada tiga tahun terakhir. Pada penelitian ini, populasi penelitian dianggap masih kurang, sehingga ditambah 1 rumah sakit yang memiliki karakteristik lokasi dan sampel

yang paling mendekati dengan keempat lokasi penelitian lainnya. Rumah Sakit Umum Haji dipilih sebagai lokasi penelitian tambahan. Lokasi diambil untuk memenuhi besar sampel dalam penelitian dengan tetap mempertimbangkan kriteria pengambilan sampel. Perijinan penelitian dimulai dari bulan Februari tahun 2017, sedangkan pengumpulan data dimulai pada bulan Maret 2017 sampai dengan akhir bulan Juli tahun 2017. Total waktu pengumpulan data sekitar enam bulan.

### **4.3 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

Pada sub bab ini diuraikan populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel.

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh tenaga perawat yang berstatus pegawai non permanen (harian lepas, honorer, kontrak dan calon pegawai tetap) di RSHM, RSIS, RSIF, RSG dan RSSM yaitu sebanyak 214 orang, yang terdiri dari 30 orang tenaga kontrak di RSHM, 74 tenaga perawat (honorer dan calon pegawai tetap) di RSIS Makassar, 36 tenaga perawat (15 pegawai harian lepas dan 21 pegawai kontrak) di RSIF Makassar, 50 tenaga perawat status kontrak di RSG dan 22 tenaga perawat kontrak di RSSM.

#### **4.3.2 Besar sampel**

Sampel dari penelitian ini adalah tenaga perawat di RS yang memenuhi kriteria sampel. Kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut:

- a. Tenaga perawat yang terdaftar di rumah sakit pada ke lima lokasi penelitian dan bertugas di seluruh unit keperawatan. Terdiri dari status pegawai non permanen
- b. Minimal bekerja selama 1 tahun.
- c. Tenaga perawat yang berumur di bawah 36 tahun.
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi sampel adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang magang
- b. Sedang menjalani cuti, sakit ataupun melanjutkan sekolah di luar kota
- c. Perawat yang tidak melaksanakan asuhan keperawatan (contoh: petugas rekam medis)

Setelah memasukkan besar populasi ke dalam rumus penentuan besar sampel sebagai berikut.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi = 214

Z = *Confidence Coefficient* sebesar 95% = 1.96

p = Proporsi (0,5)

d = *Degree of realibility* =(0,05)

q = 1-p = 0,5

$$n = \frac{214 (1.96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (214-1) + (1.96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{205,53}{1,943}$$

$$n = 137,7 \text{ atau } 138 \text{ orang}$$

Maka diperoleh besar sampel sebanyak 138 orang, namun dalam penelitian ini sampel yang diambil yaitu sebanyak 171 orang.

#### 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada tenaga perawat berdasarkan *proportionate random sampling*. Besar sampel yang diambil berdasarkan proporsi jumlah tenaga perawat pada masing-masing rumah sakit

**Tabel 4.1** Distribusi Responden Berdasarkan Masing-masing Lokasi Penelitian

| No    | Nama RS | Jumlah Responden |
|-------|---------|------------------|
| 1.    | RSIS    | 65               |
| 2.    | RSIF    | 26               |
| 3.    | RSG     | 26               |
| 4.    | RSSM    | 28               |
| 5.    | RSHM    | 26               |
| Total |         | 171              |

Berdasarkan hasil penelitian pada masing-masing lokasi penelitian, jumlah target sampel masing-masing rumah sakit mengalami perbedaan. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa target sampel ternyata tidak memenuhi kriteria sampel, seperti bekerja kurang dari 1 tahun, berumur di atas 36 tahun, cuti, telah mengundurkan diri sebagai tenaga perawat, dan adapula yang tidak bersedia untuk menjadi responden. Tabel 4.1 menunjukkan bahwa RSIS memiliki sampel terbanyak dibanding lokasi penelitian lainnya.

#### 4.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Sebelum pengukuran mengukur variabel penelitian, maka terlebih dahulu dirumuskan definisi operasional setiap variabel, yang kemudian dijabarkan dalam bentuk kuesioner, yang digunakan sebagai instrumen pengukuran terhadap variabel yang diteliti.

#### 4.4.1 Variabel Dependen

Variable dependen dalam penelitian ini adalah *intention to stay* pada tenaga perawat, sedangkan identitas organisasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi sebagai variabel intervening.

#### 4.4.2 Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi dan *job security*. Selanjutnya, dalam proses analisis model struktural, dibagi menjadi variabel endogen dan variabel eksogen sebagai berikut.

**Tabel 4.2** Variabel Penelitian Pengembangan Model *Intention to Stay* pada Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit

| No.                     | Variabel                           |      | Indikator                                                                    |
|-------------------------|------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variabel Eksogen</b> |                                    |      |                                                                              |
| 1                       | <i>Perceived External Prestige</i> | X1.1 | <i>Perceived External Prestige</i> rumah sakit                               |
|                         |                                    | X1.2 | <i>Perceived External Prestige</i> tenaga medis                              |
| 2                       | <i>Perceived Internal Respect</i>  | X2.1 | <i>Be Valued</i> (merasa bernilai)                                           |
|                         |                                    | X2.2 | <i>The Cared of employee wellbeing</i> (dipedulikan kesejahteraannya)        |
|                         |                                    | X2.3 | <i>Contributed</i> (dinilai/dihargai segala kontribusinya)                   |
| 3                       | <i>Job Security</i>                | X3.1 | <i>Job security</i>                                                          |
| <b>Variabel Endogen</b> |                                    |      |                                                                              |
| 4.                      | Identitas Organisasi               | Y1.1 | <i>Self-categorization and labelling</i> (pengkategorian dan pelabelan diri) |
|                         |                                    | Y1.2 | <i>Value and goal-sharing</i> (kesamaan nilai dan tujuan)                    |
|                         |                                    | Y1.3 | <i>Belonging and membership</i> (rasa memiliki dan keanggotaan)              |
| Y2                      | Kepuasan kerja                     | Y2.1 | Prinsip, suasana kerja dan gaji                                              |
|                         |                                    | Y2.2 | Kenyamanan dalam bekerja                                                     |
|                         |                                    | Y2.3 | Tim kerja perawat                                                            |
|                         |                                    | Y2.4 | Komunikasi antara tenaga medis                                               |

| No. | Variabel                 |      | Indikator                                                               |
|-----|--------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------|
|     |                          | Y2.5 | Pelaksanaan komitmen profesi                                            |
|     |                          | Y2.6 | Praktik keperawatan                                                     |
|     |                          | Y2.7 | Pengembangan aktualisasi diri.                                          |
| Y3  | Komitmen Organisasi      | X3   | Komitmen organisasi                                                     |
| Y4  | <i>Intention to Stay</i> | Y4.1 | Berfikir untuk tetap tinggal atau bertahan                              |
|     |                          | Y4.2 | Niat untuk tetap tinggal atau bertahan dan tidak mencari pekerjaan baru |
|     |                          | Y4.3 | Tidak membandingkan pekerjaan lain dengan pekerjaan saat ini            |

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian dapat dilihat Tabel 4.3.

**Tabel 4.3** Definisi operasional, cara pengukuran, dan skala data penelitian

| Variabel                          | Defenisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indikator Penelitian                                                                                                                                                                                                                            | Skala Data |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Model <i>intention to stay</i> | <i>intention to stay</i> tenaga secara komprehensif ditentukan oleh <i>perceived external prestige</i> , <i>perceived internal respect</i> , identitas organisasi, kepuasan kerja, <i>job security</i> dan komitmen organisasi. <i>Perceived external prestige</i> dan <i>perceived internal respect</i> dapat menguatkan identitas organisasi. Identitas organisasi memberikan peningkatan pada kepuasan kerja. Komitmen organisasi diperkuat oleh <i>perceived external prestige</i> , <i>perceived internal respect</i> , kepuasan kerja, dan <i>job security</i> . |                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
| 2. <i>Intention to stay</i>       | Niat tenaga perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit tempat bekerja saat ini yang dimulai dari berfikir untuk tetap bertahan, niat untuk tetap bertahan dan tidak mencari pekerjaan baru serta tidak membandingkan pekerjaan lain dengan pekerjaan saat ini. Diukur melalui pernyataan tenaga perawat.                                                                                                                                                                                                                                                              | Kuesioner dengan 10 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>10 - 22,5 = Tidak Berniat<br>22,6 - 35,1 = kurang berniat<br>35,2 - 47,7 = cukup berniat<br>47,8 - 60 = Berniat | Interval   |
| a. Berfikir untuk tetap bertahan  | Fikiran tenaga perawat untuk berkarir di rumah sakit dalam jangka waktu lama, yang diukur melalui pernyataan tenaga perawat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>4 - 9 = Tidak beniat<br>9,1 - 14,1 = kurang berniat<br>14,2 - 19,2 = cukup berniat<br>19,3 - 24 = berniat        | Interval   |

| Variabel                                                        | Defenisi Operasional                                                                                                                                                                                                                | Indikator Penelitian                                                                                                                                                                                                                       | Skala Data |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| b. Niat untuk tetap bertahan dan tidak mencari pekerjaan baru   | Niat tenaga perawat untuk tetap bertahan dan tidak mencari pekerjaan baru di tempat kerja lain selama bekerja di rumah sakit. Diukur melalui pernyataan tenaga perawat                                                              | Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju→ sangat setuju<br>Hasil<br>3 - 6,8 = Tidak berniat<br>6,9 - 10,7 = kurang berniat<br>10,8 - 14,6 = cukup berniat<br>14,7 - 18 = Berniat | Interval   |
| c. Tidak membandingkan pekerjaan lain dengan pekerjaan saat ini | Sikap perawat untuk tidak membandingkan antara pekerjaan lain dengan pekerjaannya saat ini. Diukur melalui pernyataan tenaga perawat                                                                                                | Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju→ sangat setuju<br>Hasil<br>3 - 6,8 = Tidak Berniat<br>6,9 - 10,7 = kurang berniat<br>10,8 - 14,6 = cukup berniat<br>14,7 - 18 = beniat  | Interval   |
| 3. <i>Perceived External Prestige</i> (PEP)                     | Persepsi tenaga perawat tentang persepsi pasien dan masyarakat terkait status prestise RS dan tenaga medis                                                                                                                          | <i>a. Perceived External Prestige</i> Rumah Sakit<br><i>b. Perceived External Prestige</i> tenaga medis                                                                                                                                    |            |
| Prestise                                                        | Penilaian yang diberikan terhadap rumah sakit yang didasarkan pada kategori status yang tinggi ( <i>the higly status</i> ), terbaik ( <i>the one of the best</i> ) dan menjadi pilihan bagi perawat ( <i>to become choiced</i> ).   |                                                                                                                                                                                                                                            |            |
| <i>a. Perceived External Prestige</i> Rumah Sakit               | Persepsi tenaga perawat tentang persepsi pasien dan masyarakat terkait status prestise rumah sakit. Status yang dimaksud adalah status yang tinggi, terbaik dan sebagai pilihan utama. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat | Kuesioner dengan 5 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju→ sangat setuju<br>Hasil<br>6 - 13,5 = Tidak Baik<br>13,6 - 21,1 = kurang baik<br>21,2 - 28,7 = cukup baik<br>28,8 - 36 = Baik           | Interval   |
| <i>b. Perceived External Prestige</i> tenaga medis              | Persepsi tenaga perawat tentang persepsi pasien dan masyarakat terkait status tenaga medis. Status yang dimaksud yaitu status yang tinggi, terbaik dan sebagai pilihan utama. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat          | Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju→ sangat setuju<br>Hasil<br>5 - 11,3 = Tidak baik<br>11,4 - 17,6 = kurang baik<br>17,7 - 24 = cukup baik<br>24,1 - 30 = Baik             | Interval   |
| 4. <i>Perceived Internal Respect</i> (PIR)                      | Persepsi tenaga perawat tentang rasa penghormatan atau penghargaan dari RS tempat kerja terhadap status keanggotaannya. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                | <i>a. Valued</i> (merasa bernilai)<br><i>b. Cared the employee wellbeing</i> (dipedulikan kesejahteraannya)<br><i>c. Contributed</i> (dinilai/dihargai segala kontribusinya)                                                               |            |
| <i>a. Be Valued</i> (bernilai)                                  | Persepsi tenaga perawat bahwa dirinya merasa                                                                                                                                                                                        | Kuesioner dengan 14 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon                                                                                                                                                                   | Interval   |

| Variabel                                                              | Defenisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                        | Indikator Penelitian                                                                                                                                                                                                            | Skala Data |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                       | bernilai bagi rumah sakit. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                                                                                                                     | skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>14- 31,5 = Tidak Baik<br>31,6 - 49,1 = kurang baik<br>49,2 - 66,7 = cukup baik<br>66,8- 84 = Baik                                                                        |            |
| <i>b. Cared of wellbeing</i> (dipedulikan kesejahteraannya)           | Persepsi tenaga perawat bahwa dirinya merasa dipedulikan kesejahteraannya oleh manajemen rumah sakit dan pemilik rumah sakit. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                  | Kuesioner dengan 8 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>8 - 10 = Tidak Baik<br>11 - 21 = kurang baik<br>22 - 32 = cukup baik<br>33- 42 = Baik            | Interval   |
| <i>c. Care of Contributed</i> (dinilai/dihargai segala kontribusinya) | Persepsi tenaga perawat bahwa dirinya dihargai oleh rumah sakit atas segala kontribusinya bagi rumah sakit. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                                    | Kuesioner dengan 8 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>8 - 10 = Tidak Baik<br>11 - 21 = kurang baik<br>22 - 32 = cukup baik<br>33- 42 = Baik            | Interval   |
| 5. Identitas organisasi                                               | Persepsi tenaga perawat tentang sejauh mana ia menilai bahwa dirinya sama dengan rumah sakit tempat ia bekerja melalui pengkategorian dan pelabelan diri, kesamaan nilai dan tujuan, serta rasa memiliki terhadap rumah sakit. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat | 1. <i>Self-categorization and labelling</i> (mengkategorikan dan pelabelan diri)<br>2. <i>Value and goal-sharing</i> (nilai dan tujuan)<br>3. <i>Belonging and membership</i> (rasa memiliki dan keanggotaan)                   | Interval   |
| <i>a. Self-category</i> (pengkategorian diri)                         | Persepsi tenaga perawat tentang sejauh mana dirinya mendeskripsikan sama antara pekerjaannya, RS tempat ia bekerja dengan dirinya. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                             | Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>3 - 6,8 = Tidak Baik<br>6,9 - 10,7 = kurang Baik<br>10,8 - 14,6 = cukup baik<br>14,7 - 18 = Baik | Interval   |

| Variabel                                                           | Defenisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Indikator Penelitian                                                                                                                                                                                                            | Skala Data |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>b. Value and goal-sharing</i> (nilai dan tujuan)                | Persepsi tenaga perawat tentang sejauh mana dirinya sama dengan rumah sakit berdasarkan kesamaan nilai dan tujuan. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                                                                                            | Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>3 - 6,8 = Tidak Baik<br>6,9 - 10,7 = kurang Baik<br>10,8 - 14,6 = cukup baik<br>14,7 - 18 = Baik | Interval   |
| <i>c. Belonging and membership</i> (rasa memiliki dan keanggotaan) | Persepsi tenaga perawat tentang sejauh mana dirinya merasakan secara mendalam rasa memiliki yang besar terhadap keanggotaannya dalam organisasi. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                                                              | Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>3 - 6,8 = Tidak Baik<br>6,9 - 10,7 = kurang Baik<br>10,8 - 14,6 = cukup baik<br>14,7 - 18 = Baik | Interval   |
| 6. Kepuasan kerja                                                  | Hal yang dirasakan oleh perawat tentang seberapa jauh rumah sakit dapat memenuhi harapannya tentang kondisi pekerjaan, kenyamanan dalam bekerja, hubungan antar perawat, komunikasi antara tenaga medis, pelaksanaan komitmen profesi, praktik keperawatan dan pengembangan aktualisasi diri. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat | Prinsip, suasana kerja dan gaji<br>Kenyamanan dalam bekerja<br>Tim kerja perawat<br>Komunikasi antara tenaga medis (dokter)<br>Pelaksanaan komitmen profesi<br>Praktik keperawatan<br>Pengembangan aktualisasi diri.            | Interval   |
| a. Prinsip, suasana kerja dan gaji                                 | Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat tentang prinsip dan ide rumah sakit, suasana kerja, dan sistem penggajian. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                                                                                       | Kuesioner dengan 5 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>5 - 11,3 = Tidak puas<br>11,4 - 17,6 = kurang puas<br>17,7 - 24 = cukup puas<br>24,1 - 30 = puas | Interval   |
| b. Kenyamanan dalam bekerja                                        | Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat tentang waktu istirahat dan waktu luang yang disediakan dan lingkungan kerja. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                                                                                    | Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>4 - 9 = Tidak puas<br>9,1 - 14,1 = kurang puas<br>14,2 - 19,2 = cukup puas<br>19,3 - 24 = puas   | Interval   |
| c. Tim kerja perawat                                               | Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat yang berkaitan dengan tim kerja                                                                                                                                                                                                                                                               | Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat                                                                                                                     | Interval   |

| Variabel                          | Defenisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                             | Indikator Penelitian                                                                                                                                                                                                              | Skala Data |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                   | perawat di rumah sakit (personality teman sejawat, hubungan kerjasama, dan dukungan dari teman sejawat). Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                                                            | setuju<br>Hasil<br>4 - 9 = Tidak puas<br>9,1 - 14,1 = kurang puas<br>14,2 - 19,2 = cukup puas<br>19,3 - 24 = puas                                                                                                                 |            |
| d. Komuni-kasi dengan dokter      | Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat terhadap instruksi kerja, keterbukaan dalam komunikasi, kerjasama dan kemampuan menjadi mitra dengan dokter. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                           | Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>4 - 9 = Tidak puas<br>9,1 - 14,1 = kurang puas<br>14,2 - 19,2 = cukup puas<br>19,3 - 24 = puas     | Interval   |
| e. Pelaksa-naan komitmen profesi  | Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat tentang jenis, tanggung jawab, tantangan dan peningkatan kemampuan dalam bidang keperawatan. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                           | Kuesioner dengan 5 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>5 - 11,3 = Tidak puas<br>11,4 - 17,6 = kurang puas<br>17,7 - 24 = cukup puas<br>24,1 - 30 = puas   | Interval   |
| f. Praktik kepera-watan           | Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat tentang pembagian tugas, instruksi, komunikasi dan perlakuan atasan (supervisor) serta beban kerja. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat                                                                    | Kuesioner dengan 7 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>7 - 15,7 = Tidak puas<br>15,8 - 24,5 = kurang puas<br>24,6 - 33,3 = cukup puas<br>33,4 - 35 = puas | Interval   |
| g. Pengem-bangan aktualisasi diri | Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat tentang pentingnya pekerjaan, kesempatan mengembangkan diri dalam pekerjaan, penghargaan dari pasien dan keluarganya, serta kebanggaan atas pekerjaan sebagai perawat. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat | Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>4 - 9 = Tidak puas<br>9,1 - 14,1 = kurang puas<br>14,2 - 19,2 = cukup puas<br>19,3 - 24 = puas     | Interval   |
| 7. Komitmen Organisasi            | Keterikatan karyawan dengan organisasi yang memunculkan niat memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan organisasi.. Diukur berdasarkan pernyataan                                                                                                             | Kuesioner dengan 14 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>14 - 31,5 = Tidak komit<br>31,6 - 49,1 = kurang komit                                             | Interval   |

| Variabel               | Defenisi Operasional                                                                                                                                                         | Indikator Penelitian                                                                                                                                                                                                 | Skala Data |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                        | tenaga perawat                                                                                                                                                               | 49,2 - 66,7 = cukup komit<br>66,8 - 84 = komit                                                                                                                                                                       |            |
| 8. <i>Job security</i> | Persepsi tenaga perawat tentang adanya jaminan kepastian status pegawai, jenjang karir, promosi, dan sustainabilitas pekerjaan. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat | Kuesioner dengan 8 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respon skala, sangat tidak setuju → sangat setuju<br>Hasil<br>8 - 10 = Tidak Baik<br>11 - 21 = kurang baik<br>22 - 32 = cukup baik<br>33- 42 = Baik | Interval   |

#### 4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data dan Instrumen yang Digunakan

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari:

- Data Primer, yang dikumpulkan langsung oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian.
- Data Sekunder, yaitu data yang dikumpulkan dari dokumen tertulis lainnya yang telah tersedia.

Adapun langkah penyusunan model penelitian yaitu

- Pengumpulan informasi tentang penelitian, termasuk dalam langkah ini antara lain studi literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji, pengukuran kebutuhan, penelitian dalam skala kecil, dan persiapan untuk merumuskan kerangka kerja penelitian;
- Menentukan tujuan penelitian yaitu mengembangkan model *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit.
- Menentukan besar populasi dan sampel, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

4. Penyusunan instrument penelitian *intention to stay*, *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan *job security*.

Masing-masing variabel memiliki alat ukur tersendiri.

Alat ukur yang digunakan untuk *intention to stay* dikembangkan dari teori Abelson (1986). Alat ukur *perceived external prestige* dikembangkan dari Alat ukur Mael dan Ashforth (1992). Alat ukur *perceived internal respect* dikembangkan dari alat ukur Tyler (1999) dan *quality nursing work of life* oleh Brooks dan Anderson (2011). Alat ukur identitas organisasi dikembangkan dari teori dari Edward dan Peccei (2007). Alat ukur kepuasan kerja dikembangkan dari alat ukur kepuasan kerja bagi perawat oleh Kudo *et al.* (2006). Alat ukur komitmen organisasi dikembangkan dari alat ukur komitmen organisasi Mowday *et al.* (1979). Alat ukur *job security* dikembangkan dari teori Probst (2002). Peneliti juga mengembangkan alat ukur *job security* berdasarkan hasil wawancara tentang *job security* dengan tenaga perawat di lapangan.

5. Pembuatan *informed consent*  
*Informed consent* yang tersusun telah disetujui oleh tim komisi etik. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum mengisi kuesioner.
6. Melakukan uji coba lapangan awal dalam skala terbatas, dalam hal ini uji validitas dan reliabilitas alat ukur penelitian.
7. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara
8. Analisis data (validitas dan reliabilitas)

Uji instrumen dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas data. Hal ini dilakukan agar diperoleh keyakinan bahwa sebelum penelitian

instrumen yang digunakan sudah valid dan reliabel. Besar sampel ujicoba pada survei uji validitas dan reliabilitas instrumen sebanyak 30 responden sesuai dengan kriteria populasi penelitian ini. Data dari hasil ujicoba instrumen selanjutnya ditabulasi dan dianalisis dengan bantuan software komputer. Uji validitas menggunakan nilai *corrected item total correlation* dengan pertimbangan bahwa dalam kaitannya dengan masalah komputasi koefisien korelasi item dengan skor total, sedikitnya jumlah item yang ada mengakibatkan terjadinya overestimasi terhadap korelasi yang sebenarnya.

Overestimasi yang terjadi disebabkan karena adanya kontribusi yang besar masing-masing item yang terikut dalam penentuan skor instrumen. Adanya perhitungan nilai korelasi skor yang juga merupakan bagian dari diri sendiri dan berakibat pada terjadinya koefisien korelasi yang cenderung tinggi disebut *spurious overlap*, sehingga terjadi overestimasi. Semakin banyak jumlah item pertanyaan maka menimbulkan *spurious* yang semakin kecil dan tidak signifikan.

Terdapat 12 item pertanyaan PIR yang tidak valid, jumlah ini merupakan yang paling banyak di antara item pertanyaan yang tidak valid pada variabel lainnya, *job security* dan *intention to stay* hanya masing-masing 1 pertanyaan. Tabel rangkuman hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen menunjukkan bahwa ketujuh instrumen pengukuran penelitian ini telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, sehingga layak untuk digunakan dalam pengambilan data di lapangan.

9. Melakukan perbaikan atau penyempurnaan terhadap hasil uji coba alat ukur di lapangan.

10. Analisis deskriptif menggunakan program SPSS dan analisis jalur dengan menggunakan *SmartPLS*.
11. Menganalisis pengaruh antar variabel *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, job security dan komitmen organisasi terhadap *intention to stay*.
12. Setelah data dianalisis, maka diperoleh hasil pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat di Kota Makassar.

#### 4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas masing-masing Indikator Variabel

Uji validitas digunakan untuk menjelaskan bahwa indikator-indikator yang digunakan sebagai pengukur model, dapat mengukur yang seharusnya diukur. Uji validitas digunakan untuk menjelaskan bahwa kontribusi indikator sebagai penyusun model atau konstruk. Uji validitas dari masing-masing indikator dengan menggunakan nilai faktor *loading* ( $\lambda$ ).

Pada penelitian ini variabel laten eksogen *perceived external prestige* diukur dengan indikator status yang tinggi, terbaik, dan menjadi pilihan utama. *Perceived internal respect* diukur dengan indikator bernilai bagi rumah sakit, merasa dipedulikan kesejahteraannya, dan merasa dinilai kontribusinya. Variabel laten eksogen terakhir yaitu *job security*.

**Tabel 4.4** Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Masing-masing Variabel

| Variabel |       | <i>Loading</i> ( $\lambda$ ) | Rata-rata     | <i>Standart</i> | T-<br>Statistik | Keterangan           |
|----------|-------|------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|----------------------|
|          |       |                              | Sub<br>Sampel | <i>Error</i>    |                 |                      |
| PEP      | PEPRS | 0,943                        | 0,943         | 0,011           | 85,326          | Valid dan signifikan |
|          | PEPTM | 0,934                        | 0,932         | 0,016           | 57,315          | Valid dan signifikan |
| PIR      | PIR1  | 0,812                        | 0,807         | 0,046           | 17,386          | Valid dan Signifikan |
|          | PIR2  | 0,755                        | 0,750         | 0,066           | 11,406          | Valid dan Signifikan |

| Variabel |      | Loading ( $\lambda$ ) | Rata-rata     | Standart | T-<br>Statistik | Keterangan              |
|----------|------|-----------------------|---------------|----------|-----------------|-------------------------|
|          |      |                       | Sub<br>Sampel | Error    |                 |                         |
|          | PIR3 | 0,884                 | 0,884         | 0,019    | 46,119          | Valid dan<br>Signifikan |
| IO       | IO1  | 0,773                 | 0,771         | 0,040    | 19,311          | Valid dan<br>signifikan |
|          | IO2  | 0,876                 | 0,875         | 0,022    | 39,408          | Valid dan<br>signifikan |
|          | IO3  | 0,836                 | 0,832         | 0,031    | 26,359          | Valid dan<br>signifikan |
| KP       | KP1  | 0,650                 | 0,650         | 0,048    | 13,439          | Valid dan<br>signifikan |
|          | KP2  | 0,720                 | 0,719         | 0,047    | 15,101          | Valid dan<br>signifikan |
|          | KP3  | 0,769                 | 0,767         | 0,038    | 19,741          | Valid dan<br>signifikan |
|          | KP4  | 0,771                 | 0,770         | 0,035    | 21,846          | Valid dan<br>signifikan |
|          | KP5  | 0,801                 | 0,799         | 0,031    | 25,774          | Valid dan<br>signifikan |
|          | KP6  | 0,833                 | 0,830         | 0,022    | 37,596          | Valid dan<br>signifikan |
|          | KP7  | 0,758                 | 0,757         | 0,023    | 32,914          | Valid dan<br>signifikan |
| ITS      | ITS1 | 0,856                 | 0,856         | 0,020    | 42,765          | Valid dan<br>signifikan |
|          | ITS2 | 0,899                 | 0,898         | 0,012    | 71,472          | Valid dan<br>signifikan |
|          | ITS3 | 0,877                 | 0,875         | 0,018    | 46,550          | Valid dan<br>signifikan |

Sumber : Data Olahan *SmartPLS*

Dikatakan valid jika memiliki nilai loading  $\lambda \geq 0.5$ , dan memiliki nilai T-statistik  $> 1.96$  pada taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Berdasarkan hasil uji statistik semua indikator termasuk valid dan signifikan.

Hasil pengujian Tabel 4.4 masing-masing dijelaskan sebagai berikut;

1. Variabel laten eksogen

- a. *Perceived external prestige*

- 1) *Perceived external prestige* terhadap rumah sakit memiliki nilai faktor *loading* sebesar 0,943, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *perceived external prestige*.
- 2) *Perceived external prestige* terhadap tenaga medis Menjadi yang terbaik, memiliki nilai faktor *loading* 0,934, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *perceived external prestige*.

b. *Perceived internal respect*

Terdiri dari tiga indikator sebagai berikut.

- 1) Bernilai bagi RS, memiliki nilai faktor *loading* 0,812, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *perceived internal respect*.
- 2) Dipedulikan kesejahteraannya, memiliki nilai faktor *loading* 0,755. yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *perceived internal respect*.
- 3) Dinilai kontribusinya, memiliki nilai faktor *loading* 0,884, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *perceived internal respect*.

c. *Job Security*

Hanya terdiri dari 1 (satu) indikator, yaitu *job security*

2. Variabel laten endogen

a. Identitas Organisasi

Terdiri dari tiga indikator adalah identitas organisasi.

Adapun masing-masing hasil pengukuran pada masing-masing indikator sebagai berikut:

- 1) Pengkategorian diri dan pelabelan, memiliki faktor *loading* 0,773, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur identitas organisasi.
- 2) Kesamaan nilai dan tujuan, memiliki faktor *loading* 0,876, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur identitas organisasi.
- 3) Rasa memiliki dan keanggotaan, memiliki faktor *loading* 0,836, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur identitas organisasi.

Artinya ketiga indikator tersebut valid untuk mengukur identitas organisasi.

b. Kepuasan Kerja

- 1) Faktor yang berkaitan dengan perawatan oleh organisasi medis masing-masing, memiliki faktor *loading* 0,650 yang berarti secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
- 2) Faktor yang berkaitan dengan kenyamanan, memiliki faktor *loading* 0,720, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
- 3) Faktor yang berkaitan dengan perawat, memiliki faktor *loading*, 0,769, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
- 4) Faktor yang berkaitan dengan komunikasi antara tenaga medis, memiliki faktor *loading*, 0,771, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.

- 5) Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi, memiliki faktor *loading* 0,801, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
- 6) Faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan, memiliki faktor *loading*, 0,833, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
- 7) Faktor yang berkaitan dengan aktualisasi diri, memiliki faktor *loading* 0,758, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja. Artinya ketujuh indikator tersebut reliabel dan valid untuk mengukur kepuasan kerja.

c. Komitmen organisasi

Hanya terdiri dari 1 (satu) indikator, yaitu komitmen organisasi.

d. *Intention to stay*

Terdiri dari tiga indikator yaitu masing-masing sebagai berikut;

- 1) Berfikir untuk bertahan, memiliki faktor *loading* sebesar 0,856, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *intention to stay*.
- 2) Berniat untuk bertahan (tidak mencari pekerjaan lain), memiliki faktor *loading* sebesar 0,899 yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *intention to stay*
- 3) Tidak membandingkan pekerjaan saat ini dengan pekerjaan lain memiliki faktor *loading* sebesar 0,877, yang berarti secara statistik valid untuk mengukur *intention to stay*. Artinya ketiga indikator tersebut valid untuk mengukur *intention to stay*.

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa nilai faktor *loading* semua indikator terhadap variabel laten eksogen maupun variabel laten endogen mempunyai nilai  $\geq 0,5$ . Semua indikator dapat digunakan untuk mengukur masing-masing variabel laten eksogen dan variabel laten endogen pada penelitian ini.

Berikut adalah hasil pengujian reabilitas pada masing-masing variabel laten dengan bantuan *software SmartPLS*.

**Tabel 4.5** Pengujian Reliabilitas Masing-masing Variabel Penelitian

| Variabel | Reliabilitas Komposit | Keterangan |
|----------|-----------------------|------------|
| PEP      | 0,937                 | Reliabel   |
| PIR      | 0,859                 | Reliabel   |
| KP       | 0,904                 | Reliabel   |
| JS       | 1,000                 | Reliabel   |
| KO       | 1,000                 | Reliabel   |
| IO       | 0,868                 | Reliabel   |
| ITS      | 0,909                 | Reliabel   |

Dalam penelitian ini suatu variabel dikatakan memiliki reliabilitas bila variabel tersebut mempunyai nilai *construct reliability*  $< 0,7$ . Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, kepuasan kerja, identitas organisasi dan *intention to stay* bersifat reliable. *Job security* dan komitmen organisasi bersifat konstan sehingga dianggap reliabel. Oleh karena itu semua variabel layak untuk diteruskan dalam pengujian model. Setiap variabel disusun dalam kerangka analisis yang disertai dengan jalur masing-masing.

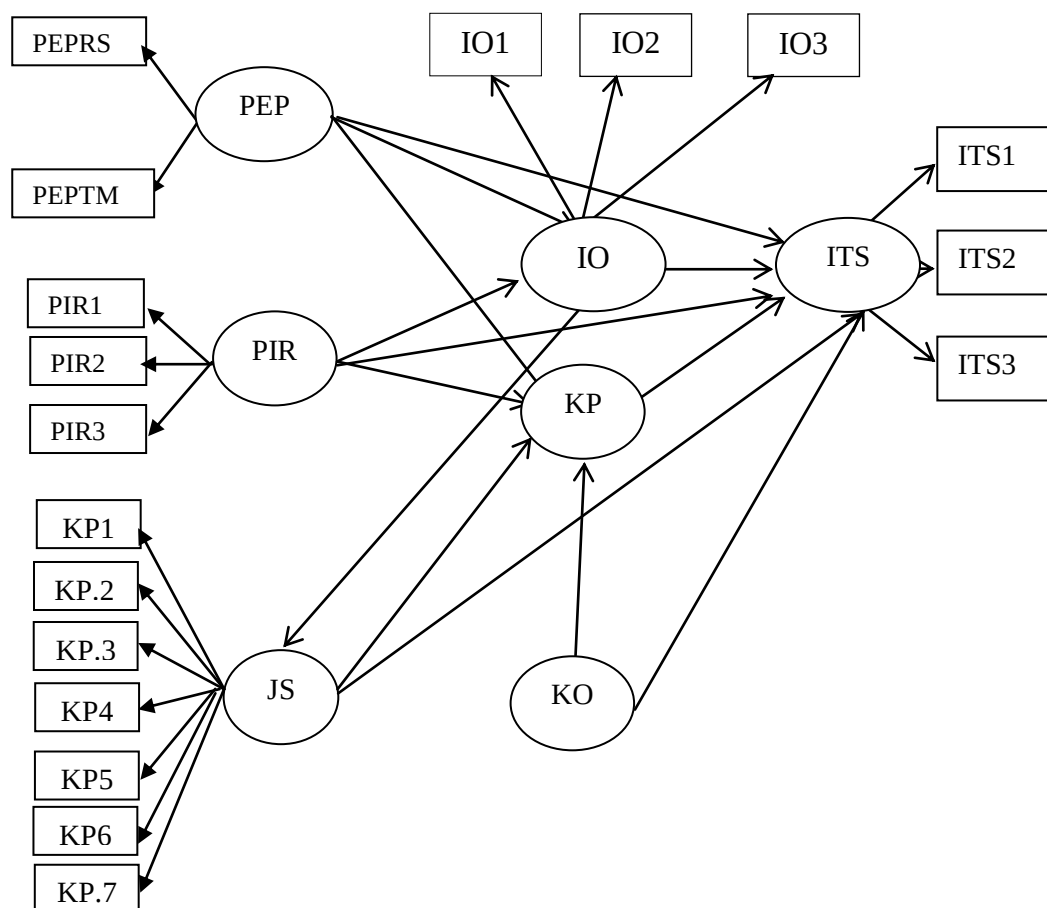
Pada penelitian ini, variabel yang membangun model memiliki istilah sesuai dengan singkatan dari nomenklatur masing-masing variabel. Selanjutnya dalam pemaparan hasil penelitian, singkatan dari masing-masing variabel yang digunakan tersebut dijadikan sebagai pengganti nama variabelnya. Adapun

kerangka analisis hubungan antar variabel masing-masing pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 4.1 berikut.

#### 4.8 Kerangka Analisis

Berdasarkan kajian sebelumnya, maka berikut dipaparkan kerangka analisis penelitian.

Adapun model yang diusulkan dalam penelitian ini sebagai berikut.



**Gambar 4. 1**  
Kerangka Analisis Penelitian

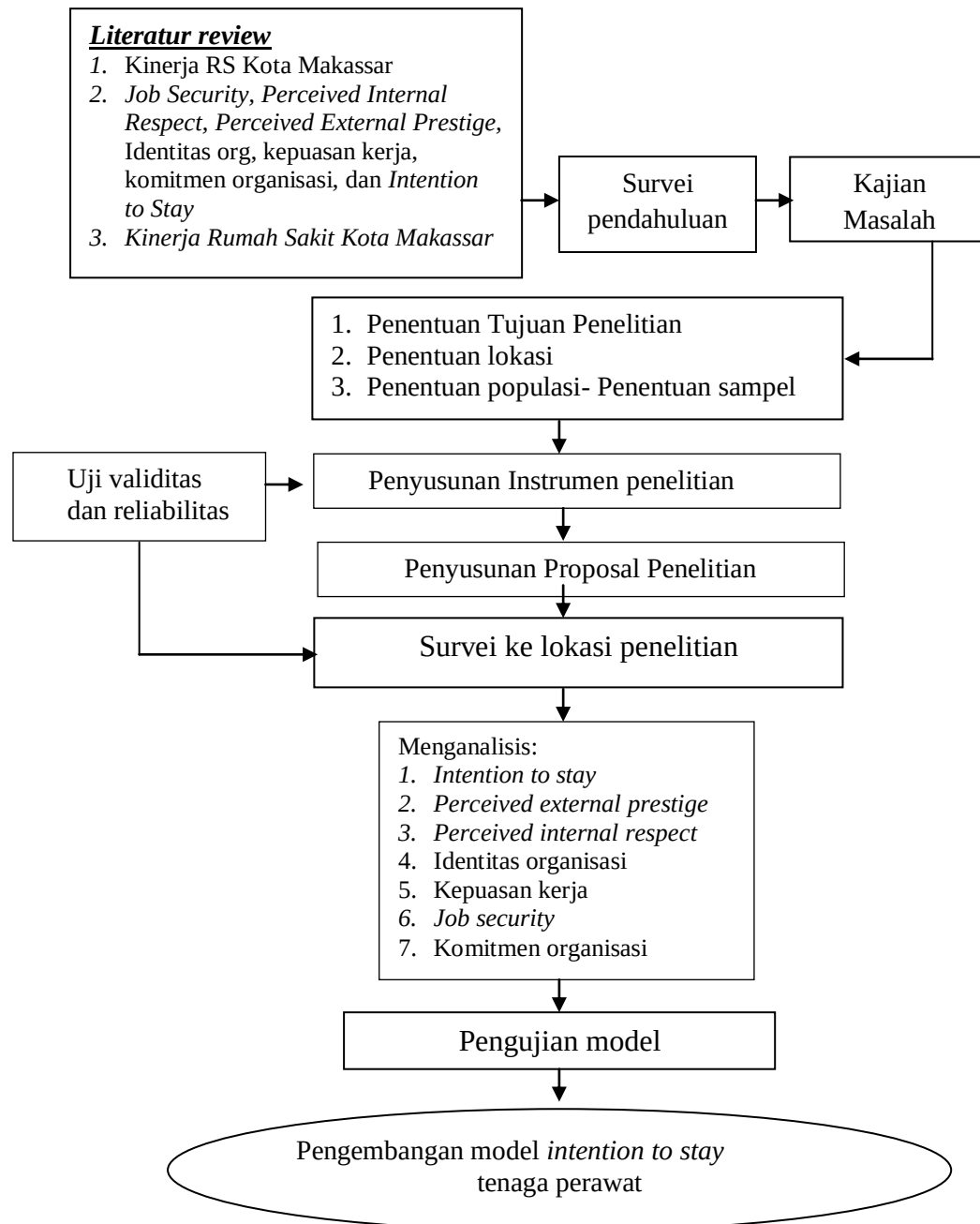
Keterangan:

PEP = *Perceived External Prestige*  
 PEP1= *Perceived External Prestige* Rumah Sakit  
 PEP2= *Perceived External Prestige* tenaga medis  
 PIR = *Perceived Internal Respect*  
 PIR1= *Valued* (Bernilai bagi rumah sakit)  
 PIR2 = *Cared of the the employee well being*  
 (dipedulikan kesejahteraannya)  
 PIR3= *Contributed* (dinilai kontribusinya)  
 JS = *Job Security*  
 KO = *Komitmen Organisasi*  
 ITS = *Intention to Stay* (ITS)

KP1= Faktor yang berkaitan prinsip, suasana kerja dan gaji  
 KP2= Faktor yang berkaitan dengan kenyamanan)  
 KP3= Faktor yang berkaitan dengan tim kerja perawat  
 KP4= Faktor yang berkaitan dengan komunikasi dengan dokter  
 KP5= Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi  
 KP6= Faktor yang berkaitan dengan praktek Keperawatan  
 KP7 = Faktor yang berkaitan dengan pengembangan aktualisasi diri

#### 4.9 Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional penelitian terdiri dari 3 (tahap) utama yaitu pengembangan model, pengumpulan data, dan pengolahan serta analisis data. Adapun ketiga bagian utama tersebut dapat dilihat pada gambar 4.2 berikut.



**Gambar 4.2**  
Kerangka Operasional Penelitian

Berikut penjelasan tentang skema operasional penelitian.

Penelitian terbagi menjadi 3 bagian utama, terdiri dari tahapan pengembangan model melalui literatur review, tahap kedua pengumpulan data dan tahap ketiga analisis data. Adapun penjelasan masing masing tahapan utama penelitian sebagai berikut.

#### 1. Pengembangan model

Dilakukan kajian teori melalui jurnal, artikel, hasil penelitian orang lain, buku, laporan ilmiah, laporan kinerja rumah sakit dan profil kesehatan Kota Makassar dan rumah sakit seluruh Kota Makassar baik pada rumah sakit swasta maupun pemerintah. Selain itu juga dilakukan telaah terhadap hasil *rapid survei* pada studi pendahuluan, baik yang dilakukan pada tenaga perawat RSIS, maupun calon tenaga perawat di Kota Makassar.

Hasil telaah literatur dikaitkan dengan seluruh variabel penelitian yang digunakan. Variabel yang digunakan terdiri dari *job security*, *perceived internal respect*, *perceived external prestige*, kepuasan kerja, komitmen organisasi, identitas organisasi, *intention to stay* dan *turnover*. Hasil pengaitan seluruh variable penelitian kemudian dikembangkan kajian masalah berdasarkan gap yang diperoleh. Hasil kajian tersebut kemudian disusun model konseptual penelitian dengan melakukan modifikasi teori maupun menentukan *novelty* dari penelitan.

Berdasarkan kajian masalah, ditetapkan lokasi, populasi dan sampel penelitian. Penetapan tersebut dilakukan berdasarkan pertimbangan kondisi yang ada di lapangan dan kajian teori. Setiap variabel yang dipilih dalam penelitian dibuatkan masing-masing alat ukur dalam bentuk kuesioner. Masing-masing alat

ukur yang disusun berdasarkan kajian literatur dan penelitian sebelumnya. Selain itu, peneliti melakukan beberapa modifikasi dan pengembangan dari alat ukur yang sudah ada sebelumnya. Modifikasi didasarkan pada kajian empirik di lapangan pada saat studi pendahuluan.

Semuanya disusun dalam naskah proposal penelitian. Setelah disetujui dalam seminar proposal, dilanjutkan untuk pengajuan *etichal clearance*. Setelah revisi berdasarkan *etichal clearance*, diterbitkan surat izin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang ditujukan pada masing-masing lokasi penelitian.

a. Pengumpulan data

Instrumen yang telah melewati *etichal clearance*, kemudian direvisi sesuai dengan perbaikan. Tahap selanjutnya melakukan pelatihan terhadap enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dan telah memiliki pengalaman sebagai enumerator. Setelah dilakukan pelatihan terhadap enumerator, selanjutnya dilakukan pengumpulan data untuk seluruh tenaga perawat di lokasi penelitian. Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan sebanyak 30 sampel.

Alat ukur yang sudah tersusun, kemudian diuji di lapangan untuk mengukur validitas dan reliabilitasnya. Beberapa item pertanyaan yang tidak valid dan reliabel kemudian dihilangkan/ dihapus. Beberapa pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden diperbaiki dengan bahasa yang mudah dipahami. Revisi pertanyaan yang dilakukan tidak mengurangi makna dari masing-masing pertanyaan.

Lokasi yang dipilih adalah rumah sakit Haji Makassar. Rumah Sakit Umum Haji Makassar, merupakan rumah sakit di Kota Makassar yang paling mendekati kesamaan karakteristik lokasi penelitian yang telah ditentukan sebelumnya. Keterbatasan besar sampel pada 4 (empat) lokasi penelitian, menyebabkan Rumah Sakit Umum Haji Makassar, akhirnya dipilih sebagai tambahan lokasi penelitian.

b. Analisis data

Data yang terkumpul kemudian diinput dengan melakukan *coding*, dan *editing* pada data yang *missing*. Dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat, kemudian menguji signifikansi, serta menguji model. Hasil uji model dibahas sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya dilakukan pembahasan baik dengan menggunakan hasil literatur review maupun dikaitkan dengan data empirik di lapangan sampai tersusun sebuah disertasi.

#### **4.10 Pengolahan dan Analisis Data**

Cara pengolahan dan analisis data dilakukan dengan dua metode yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial. Adapun penjelasan masing-masing sebagai berikut:

##### **4.10.1 Analisis Deskriptif**

Dilakukan analisis deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis distribusi frekuensi dengan melakukan perhitungan frekuensi atau jumlah besar persentase dari masing-masing variabel yang diukur. Tujuan analisis ini adalah untuk

menggambarkan karakteristik responden dan persepsi responden terhadap butir pertanyaan dalam instrument penelitian untuk setiap variabel penelitian.

Adapun data yang dideskripsikan adalah karakteristik responden (jenis kelamin, kelompok umur, status pegawai, unit kerja lama kerja, dan suku bangsa) serta seluruh variabel dalam penelitian (*perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security*, komitmen organisasi dan *intention to stay*).

#### **4.10.2 Analisis Inferensial**

Jawaban atas tujuan penelitian dan hipotesis dijawab berdasarkan hasil analisis jalur dengan metode estimasi melalui *Partial Least Square* (PLS). SEM merupakan gabungan dari dua metode statistik yang terpisah, yaitu analisis faktor konfirmatori (*confirmatory factor analysis*) yang dikembangkan di psikologi dan psikometri serta model persamaan simultan (*simultaneous equation modelling*) yang dikembangkan di ekonometrika (Ghozali, 2010).

Sebelumnya setiap indikator variabel uji validitas dan reliabilitas, untuk mengukur ketepatan masing-masing *indikator observed* terhadap variabel *unobserved*. Setelah memenuhi syarat, dilanjutkan dengan pengujian model. Alasan penggunaan SEM pada penelitian ini:

1. SEM memiliki kemampuan menguji suatu konstruk (measurement model) dalam sekali pengujian yang tidak dapat dilakukan analisis lain.
2. Untuk serangkaian hubungan yang rumit (banyak konsep) yang diuji simultan, maka SEM memberikan efisiensi secara statistik (Hair *et al.*, 1998) mampu menguji hubungan tidak langsung antar konstruk (*unobservable variable*).

Tahapan analisis data dalam penelitian menggunakan SEM dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan Model berdasarkan teori

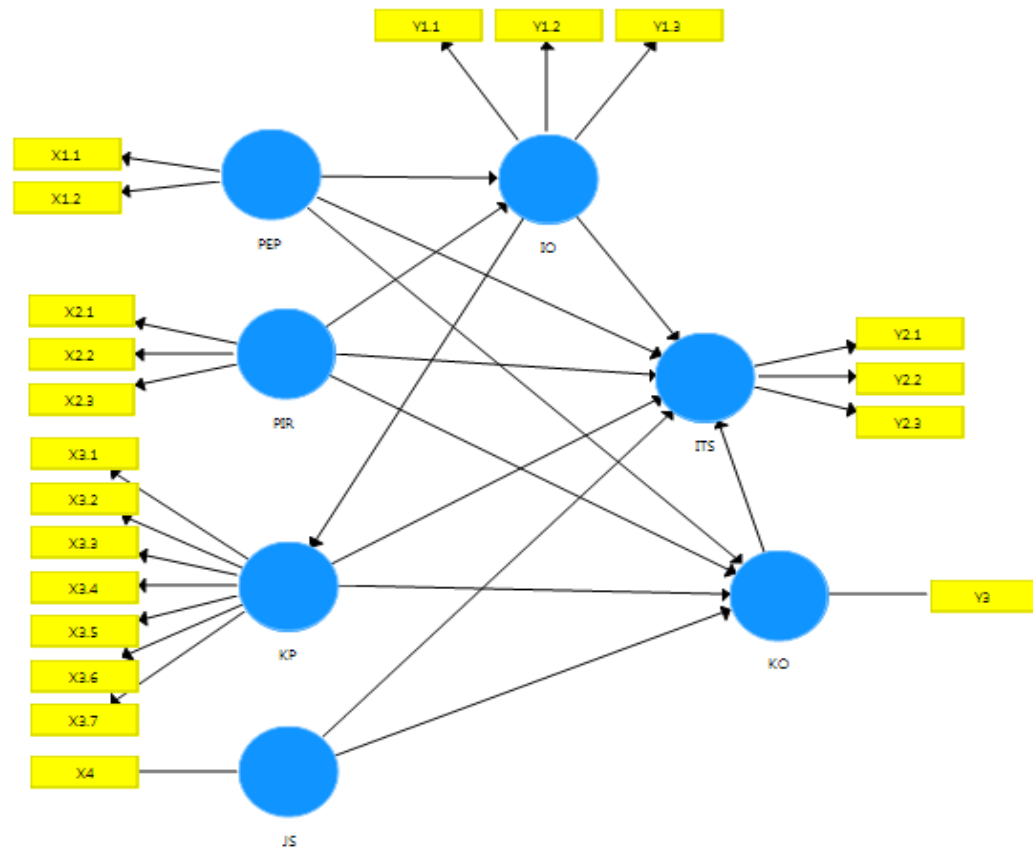
Model yang akan dikembangkan disusun dalam bentuk model persamaan struktural. Hubungan tersebut diasumsikan peneliti berdasarkan justifikasi secara teoritis *logical research*. Hasil kajian tersebut kemudian menghasilkan model struktural *intention to stay* pada tenaga perawat seperti pada Gambar 4.1.

2. Menyusun diagram jalur dan persamaan struktural

Tahap selanjutnya yaitu menyusun model struktural dengan menghubungkan antar konstruk laten dengan endogen maupun eksogen. Selain itu menyusun *measurement* model (menghubungkan konstruk laten baik endogen maupun eksogen dengan variabel *manifest*).

3. Memilih jenis input matrik dan estimasi model

Melakukan estimasi model penelitian dengan menggunakan seluruh kasus yang ada di dalam sampel. Model penelitian mempunyai model pengukuran dengan validitas (nilai *loading factor*/  $\lambda > 0,5$ ) dan reliabilitas (*construct reliability*  $> 0,6$ ), sehingga memenuhi persyaratan untuk uji model. Model yang diusulkan dalam penelitian ini sebagai berikut.



**Gambar 4.3**  
Model Struktural Penelitian Pengembangan Model *Intention to Stay* pada Tenaga perawat di Rumah Sakit

#### 4.11 Etik Penelitian

Penilaian aspek etika terhadap penelitian dilakukan oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Unair di Surabaya dan Universitas Muslim Indonesia di Makassar. Fokus penilaian pada komisi etik FKM pada informasi umum peneliti, proses mendapatkan persetujuan subyek dan *informed consent*. Uji etik dilakukan pada bulan November tahun 2016. Adapun perubahan setelah penilaian komisi etik FKM yaitu;

1. Pada sampul kuesioner ditambahkan paragraf penjelasan untuk mendapatkan Persetujuan dari Subyek Penelitian. Penjelasan tersebut memuat penjelasan

identitas dari peneliti yang disertai dengan tujuan penelitian secara jelas. Ditambahkan pula penjelasan prosedur penelitian dan jaminan kerahasiaan data responden.

2. Pada lembar setelah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subyek penelitian, ditambahkan pula lembar formulir persetujuan setelah penjelasan. Formulir ini berisi format yang ditandatangani oleh responden sebagai dasar persetujuan menjadi responden.

Setiap responden menyetujui dirinya sebagai responden penelitian dengan cara menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek menolak untuk diteliti, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya. Terdapat beberapa alasan responden menolak untuk dijadikan responden. Di antaranya kepadatan jadwal kerja, privasi, dan ada juga tidak memberikan alasan yang jelas.

Semua data yang terkait dengan responden selaku subjek penelitian kerahasiaannya dijamin oleh peneliti. Data yang telah diisi oleh responden disimpan dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian. Data hanya disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini. Pada saat pengumpulan data, setiap responden berhak untuk tidak dicantumkan namanya dalam kuesioner. Beberapa responden hanya menuliskan inisial huruf awal namanya saja. Adapula yang hanya memberikan nomor telepon yang bisa dihubungi apabila ada keperluan data tambahan. Peneliti memberikan kode tertentu pada lembar jawaban yang telah diisi oleh responden untuk kemudahan pengecekan data. Hal ini dilakukan untuk mengontrol dan

mengantisipasi data ganda (data responden terambil lebih dari satu kali).

Khusus untuk pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Ibnu Sina, terdapat komisi etik yang melakukan review terhadap kuesioner penelitian. Dari hasil review tim komisi etik rumah sakit, dilakukan perbaikan terhadap naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subyek penelitian. Selain itu dilakukan perbaikan terhadap formulir persetujuan setelah penjelasan. Setelah mendapatkan persetujuan dari tim komisi etik rumah sakit, peneliti melakukan pengumpulan data di rumah sakit.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini mengambil empat rumah sakit swasta dan satu rumah sakit pemerintah di Kota Makassar sebagai lokasi penelitian. Adapun karakteristik setiap rumah sakit dapat diuraikan sebagai berikut;

##### **5.1.1 Karakteristik masing-masing lokasi penelitian**

Gambaran karakteristik kelima lokasi penelitian diuraikan pada tabel berikut.

**Tabel 5.1** Gambaran Karakteristik Lokasi Penelitian

| No. | Perbedaan                | RSIS                                   | RSIF                | RSG                    | RSSM                   | RSHM                                   |
|-----|--------------------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------------|
| 1.  | Jumlah Tempat Tidur      | 205                                    | 153                 | 200                    | 246                    | 228                                    |
| 2.  | Jumlah Perawat           | 198                                    | 126                 | 195                    | 261                    | 288                                    |
| 3.  | Jenis/Status kepegawaian | Magang, Harian lepas, honorer, CPT, PT | Magang, Honorer, PT | Magang, Kontrak, Tetap | Magang, Kontrak, Tetap | Magang, kontrak ( <i>outsourcing</i> ) |

Sumber: Profil Masing-masing Rumah Sakit (2017)

Terdapat beberapa persamaan karakteristik keempat rumah sakit yang dijadikan lokasi penelitian. Adapun persamaannya yaitu merupakan rumah sakit swasta yang kepemilikannya oleh yayasan yang ditunjukkan pada Tabel 5.1. Keempat rumah sakit swasta yang dimaksud adalah RSIS, RSIF, RSG, RSSM dan RSHM. Beberapa perbedaan karakteristik antara lokasi penelitian terdiri dari tahun pertama beroperasi, jumlah tempat tidur, jumlah tenaga perawat dan jenis status kepegawaian.

### 5.1.2 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja masing-masing rumah sakit dijelaskan pada Tabel 5.2 .

**Tabel 5.2** Laporan Kinerja Masing-masing Lokasi Penelitian Tahun 2015

| NO | Kinerja 2014                             | RSIF         | RSHM    | RSIS    | RSG     | RSSM   |
|----|------------------------------------------|--------------|---------|---------|---------|--------|
| 1  | Jumlah hari rawat                        | 39.404       | 46.185  | 49.702  | 35.819  | 52.600 |
| 2  | Nilai indikator pemanfaatan tempat tidur |              |         |         |         |        |
|    | BOR                                      | 71,86%       | 60.00%  | 66,42%  | 65,00%  | 67,85% |
|    | LOS                                      | 5,15         | 4 hari  | 5 hari  | 4 har   | 4,5    |
|    | TOI                                      | 2,34         | 3 hari  | 2 hari  | 1 hari  | 2,46   |
|    | BTO                                      | 43,54        | 58 kali | 55 kali | 48 kali | 0      |
|    | NDR                                      | 26,74 %      | 23,51%  |         | 12 %    | 25,43% |
|    | GDR                                      | 42,39%       | 23,51 % |         | 16%     | 48,5%  |
| 3  | Kunjungan rawat jalan                    | 13.949       | 32.495  | 22.022  | 31.647  | 58.084 |
| 4  | Instalasi gawat darurat                  | Tdk ada data | 15.530  | 14.092  | 16.495  | 13.609 |

Sumber: Profil masing-masing rumah sakit, 2015

Terdapat variasi kinerja dari lima lokasi penelitian. Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah hari rawat untuk pasien rawat inap di RSSM paling banyak (52.600 hari) di antara lokasi penelitian lainnya, termasuk juga jumlah kunjungan rawat jalan (58.084 kunjungan). Meskipun demikian, nilai BOR RSIF paling tinggi (71,86%) di antara empat rumah sakit lainnya.

#### 1. Rumah Sakit Islam Faisal (RSIF)

Jenjang status pegawai di RSIF diawali magang, harian lepas, honorer, kontrak, kemudian pegawai tetap. RSIF memiliki perubahan kebijakan tentang pengelolaan sumber daya manusia (termasuk tenaga perawat) sejak bulan juni 2016. Status tenaga honorer berubah status menjadi tenaga kontrak, sehingga tidak ada lagi perawat yang honorer. Terdapat tiga jenis status kepegawaian yaitu honorer, kontrak dan pegawai tetap namun ada perubahan, sehingga status pegawai hanya kontrak dan pegawai tetap. Masa perubahan status dari pegawai baru menjadi

honorer yaitu 3 bulan, kemudian menjadi tenaga kontrak 2 sampai dengan 3 tahun untuk menjadi pegawai tetap. Rekrutmen dilakukan sepenuhnya oleh manajemen rumah sakit, tidak ada intervensi yayasan.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa waktu rotasi untuk tenaga perawat berkisar antara 2 sampai dengan 12 bulan. Rotasi kerja tidak ditentukan secara pasti oleh pihak manajemen, namun disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Pembagian kerja pada perawat terdiri dari kepala ruangan, Ketua Tim Perawat (Katim) dan penanggung jawab *shift*. Katim hanya bekerja pada shift pagi dan siang hari saja. Semua perawat tetap wajib melaksanakan asuhan keperawatan.

## 2. RS Umum Haji Makassar (RSHM)

Status pegawai non permanen untuk tenaga perawat di RSHM terdiri dari magang dan kontrak (tenaga Non PNS). Tenaga Non PNS direkrut oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan permohonan rumah sakit. RSHM memiliki perbedaan dengan rumah sakit lain yaitu tenaga perawat non permanen di RSHM merupakan tenaga non PNS yang direkrut oleh Pemerintah Provinsi yang disebut tenaga BLUD. Perawat (dengan status BLUD) mendapatkan gaji dari BLUD. Metode pembayaran gaji berdasarkan jasa pelayanan dan kebijakan yang berlaku di rumah sakit. Pemberian gaji dilakukan secara bulanan tergantung pendapatan BLUD atau RS.

Perencanaan pengadaan tenaga perawat non permanen di RSHM berdasarkan hitungan kebutuhan tenaga. Hasil hitungan kemudian diserahkan Badan Kepegawaian Daerah (BKD) tingkat Provinsi. Pengajuan jumlah permintaan

tenaga perawat ke Pemerintah Provinsi biasanya tidak sesuai dengan realisasi. BKD kemudian melakukan rekrutmen dan menempatkan tenaga sesuai kebutuhan BLUD. Kendala yang muncul adalah jumlah perawat yang lolos rekrutmen dan seleksi kurang dari kebutuhan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa waktu rotasi untuk tenaga perawat berkisar antara 2 sampai dengan 12 bulan. Rotasi kerja tidak ditentukan secara pasti oleh pihak manajemen, namun sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. *Shift* kerja untuk tenaga perawat ada tiga yaitu pagi, sore dan malam.

RSHM tidak memiliki ketentuan personal tim perawat dengan *shift* secara baku. Pembagian tugas keperawatan terdiri dari kepala ruangan, Katim dan penanggung jawab *shift*. Katim hanya bekerja pada *shift* pagi dan siang hari saja. Semua perawat tetap wajib melaksanakan asuhan keperawatan.

Berdasarkan data kinerja tahun 2012-2014, terjadi tren fluktuatif pada jumlah hari perawatan pasien rawat inap, jumlah pasien masuk IGD dan KRJ. Terjadi kecenderungan beban kerja yang semakin tinggi di rumah sakit. Beban kerja yang tinggi berdampak pada beban kerja perawat dalam memenuhi pelayanan kesehatan pengguna rumah sakit.

### 3. RS Ibnu Sina Makassar (RSIS)

RSIS merupakan salah satu rumah sakit swasta di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf UMI yang sudah cukup lama memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Makassar dan sekitarnya. RSIS merupakan sarana penunjang dalam lingkup Universitas Muslim Indonesia yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan bagi profesional kesehatan dari berbagai jenjang pendidikan bidang

kesehatan di lingkup UMI (Fakultas Kedokteran, Farmasi dan Kesehatan Masyarakat), serta universitas lain di sekitarnya. RSIS memiliki fasilitas dan kemampuan untuk menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialis untuk melayani masyarakat umum.

RSIS mengalami peningkatan kunjungan IGD dari 2012 hingga 2014. Unit rawat jalan juga mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2013 hingga 2014. RSIS memiliki kendala yaitu *turnover rate* yang tinggi setiap tahun.

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa tenaga perawat di RSIS bekerja dengan tiga shift. Jadwal shift disusun oleh Kepala Ruangan setiap bulan. Rotasi tenaga kepeawatan per unit dilakukan paling cepat satu tahun. Tim kerja terdiri dari perawat primer yang membawahi perawat pelaksana atau asosiate. Satu perawat primer membawahi tiga hingga empat perawat asosiate. Pembagian tugas terhadap pasien disesuaikan dengan jumlah pasien. Setiap tim kerja rata-rata merawat sembilan hingga sepuluh pasien.

Penempatan tenaga perawat disesuaikan dengan kompetensi. Tenaga perawat yang ditempatkan di UGD atau ICU minimal memiliki pengalaman pelatihan kegawatdaruratan. Pemberian jasa medik didasarkan pada tingkat risiko pekerjaan. Peningkatan level status tenaga perawat didasarkan masa kerja dan prestasi kerja. Pemberian *punishment* dilakukan dengan pemotongan jasa medik.

#### 4. Rumah Sakit Stella Maris (RSSM)

RSSM mengalami penurunan jumlah tempat tidur dari tahun 2012 hingga 2014, namun cenderung terjadi peningkatan kinerja baik pada rawat inap (jumlah

hari rawat) maupun rawat jalan (jumlah kunjungan pasien). Peningkatan kinerja berdampak pada beban kerja organisasi secara umum.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa jadwal *shift* kerja perawat di RSSM dibuat oleh kepala ruangan setiap bulan. Penempatan tenaga perawat pada masing-masing unit kerja disesuaikan dengan pengetahuan dan keterampilannya (bidang keahliannya). Penempatan tenaga perawat juga berdasarkan sertifikat pelatihan dan seminar ilmiah yang pernah diikuti serta lama kerja sebagai tenaga perawat.

Tim kerja perawat terdiri dari satu Katim dan beberapa anggota. Jumlah tim kerja disesuaikan dengan jumlah pasien. Satu tim kerja menangani 10 hingga 15 pasien. Setiap bulan dilakukan pergantian Katim. Kepala ruangan (Karu) juga termasuk dalam salah satu anggota tim kerja, namun Karu selalu dijadwalkan *shift* pagi.

Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh informasi bahwa tidak ada *reward* (penghargaan) yang diberikan untuk perawat secara reguler berdasarkan kinerja. Penghargaan khusus diberikan bagi tenaga perawat yang sudah memiliki masa kerja 25 tahun. RSSM menerapkan punishment bagi tenaga perawat yang melanggar sesuai dengan berat pelanggarannya. RSSM telah memiliki Komisi Etik Rumah Sakit yang akan memberikan sanksi kepada tenaga perawat yang melanggar. Setiap tenaga perawat memiliki report yang akan dievaluasi berdasarkan *Key Performance Indicators* (KPI) rumah Sakit.

## 5. Rumah Sakit Grestelina (RSG)

RSG juga cenderung juga mengalami peningkatan kunjungan setiap tahun. Peningkatan kunjungan pasien terjadi khususnya pada rawat jalan dan rawat inap. Model pengaturan jadwal tugas tenaga perawat diatur oleh Kepala Ruangan. Pembagian personel dalam tim tidak memandang senioritas.

Rotasi tenaga perawat setiap unit dilakukan setiap tahun. Rotasi juga mempertimbangkan kebutuhan ketenagaan di setiap unit. Setiap Katim memimpin 2 tim yaitu tim A dan B. Pembagian tugas didasarkan pada lama kerja dan tingkat pendidikan. Pendidikan terakhir tenaga perawat di RSSM sebagian besar adalah lulusan D3. Perawat yang ditempatkan di ICU minimal telah bekerja di atas 5 tahun.

*Reward* yang diberikan kepada tenaga perawat berupa penghargaan perawat favorit yang dipilih oleh Tim HRD dan bidang keperawatan terkait penilaian individu perawat maupun prestasi tiap unit atau ruangan. Hasil evaluasi diumumkan setiap tahun yaitu pada tanggal 17 Agustus. Sanksi yang diberikan untuk setiap pelanggaran dibagi menjadi kategori ringan, sedang dan berat. Pelanggaran ringan berupa malas. Pelanggaran ringan mendapat sanksi berupa teguran atau binaan dari Karu dan Surat Pernyataan. Pelanggaran sedang berupa kesalahan dalam pelayanan namun tidak membahayakan pasien. Pelanggaran sedang akan mendapat sanksi pemotongan hari libur. Pelanggaran berat berupa tindakan yang berdampak pada keselamatan dan keamanan pasien. Pelanggaran berat akan mendapat sanksi yang lebih berat pelanggaran lainnya.

## 5.2 Karakteristik tenaga perawat (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pegawai, dan lama kerja)

Hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel dan penjelasan. Gambaran umum karakteristik tenaga perawat didasarkan pada jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, lama kerja, status kepegawaian, unit kerja, posisi/jabatan, status perkawinan, dan suku bangsa.

### 5.2.1 Deskripsi karakteristik tenaga perawat

Deskripsi karakteristik tenaga perawat non permanen dapat dilihat pada Tabel 5.3.

**Tabel 5.3** Deskripsi Karakteristik tenaga perawat di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017

| Indikator                   | Min | Maks | Mean | SD |
|-----------------------------|-----|------|------|----|
| Umur                        | 22  | 35   | 27   | 3  |
| Lama Bekerja di rumah sakit | 1   | 11   | 3    | 2  |

Catatan: Min= Nilai minimum, Mak= Nilai maksimum, SD= Standar Deviasi

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata umur tenaga perawat non permanen yang bekerja adalah 27 tahun, dengan lama kerja rata-rata di rumah sakit (saat ini) yaitu tiga tahun.

### 5.2.2 Karakteristik tenaga perawat berdasarkan masing-masing lokasi penelitian

Beberapa indikator yang digunakan untuk melihat karakteristik tenaga perawat yaitu jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, lama kerja, status kepegawaian, unit kerja, posisi atau jabatan, status perkawinan dan suku bangsa. Masing-masing karakteristik disajikan dalam nilai absolut dan nilai persentas. Penyajian data dilakukan dengan membandingkan nilai absolut dan persentase karakteristik untuk masing-masing rumah sakit. Karakteristik tenaga perawat dapat dilihat pada Tabel 5.4.

**Tabel 5.4** Karakteristik Tenaga Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan, Lama Kerja, Status Kepegawaian, Unit Kerja, Posisi atau Jabatan, Status Perkawinan, dan Suku Bangsa di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017

| Karakteristik<br>Tenaga<br>perawat | Nama Rumah Sakit |      |      |      |      |      |     |       |      |      | Total |      |
|------------------------------------|------------------|------|------|------|------|------|-----|-------|------|------|-------|------|
|                                    | RSIF             |      | RSHM |      | RSIS |      | RSG |       | RSSM |      |       |      |
|                                    | n                | %    | n    | %    | n    | %    | n   | %     | n    | %    | n     | %    |
| 1. Jenis Kelamin                   |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| Laki-laki                          | 2                | 7,7  | 4    | 15,4 | 3    | 4,6  | 0   | 0,0   | 4    | 14,3 | 13    | 7,6  |
| Perempuan                          | 24               | 92,3 | 22   | 84,6 | 62   | 95,4 | 26  | 100,0 | 24   | 85,7 | 158   | 92,4 |
| 2. Kelompok Umur                   |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| 21-25                              | 16               | 61,5 | 5    | 19,2 | 14   | 21,5 | 14  | 53,8  | 18   | 64,3 | 67    | 39,2 |
| 26-30                              | 9                | 34,7 | 12   | 46,2 | 46   | 70,8 | 12  | 46,2  | 10   | 35,7 | 89    | 52,0 |
| 31-35                              | 1                | 3,8  | 9    | 34,6 | 5    | 7,7  | 0   | 0,0   | 0    | 0,0  | 15    | 8,8  |
| 3. Status Perkawinan               |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| Kawin                              | 12               | 46,2 | 18   | 69,2 | 36   | 55,4 | 5   | 19,2  | 3    | 10,7 | 74    | 43,3 |
| Tidak Kawin                        | 14               | 53,8 | 8    | 30,8 | 29   | 44,6 | 21  | 80,8  | 25   | 89,3 | 97    | 56,7 |
| 3. Tingkat Pendidikan              |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| SPK/SEDERAJAT                      | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 0   | 0,0   | 1    | 3,6  | 1     | 0,6  |
| D3                                 | 16               | 61,5 | 21   | 80,8 | 42   | 64,6 | 25  | 96,2  | 18   | 64,3 | 122   | 71,3 |
| D4/SARJAN A KEP/KEB                | 10               | 38,5 | 5    | 19,2 | 23   | 35,4 | 1   | 3,8   | 9    | 32,1 | 48    | 28,1 |
| 4. Status Pegawai                  |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| Sukarela                           | 0                | 0,0  | 2    | 7,7  | 4    | 6,2  | 0   | 0,0   | 0    | 0,0  | 6     | 3,6  |
| Honorar                            | 26               | 100  | 24   | 92,3 | 55   | 84,6 | 2   | 7,7   | 1    | 3,6  | 102   | 59,6 |
| Calon Peg. Tetap                   | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 6    | 9,2  | 1   | 3,8   | 10   | 35,7 | 17    | 9,9  |
| Kontrak                            | 0                | 0,0  | 0    | 0    | 0    | 0,0  | 23  | 88,5  | 17   | 60,7 | 46    | 26,9 |
| 5. Lama Kerja                      |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| 1 - 5 tahun                        | 24               | 92,3 | 15   | 57,7 | 40   | 61,5 | 21  | 80,8  | 26   | 92,9 | 126   | 73,7 |
| 5,1 - 10 tahun                     | 2                | 7,7  | 8    | 30,8 | 24   | 36,9 | 5   | 19,2  | 2    | 7,1  | 41    | 24,0 |
| > 10 tahun                         | 0                | 0,0  | 3    | 11,5 | 1    | 1,6  | 0   | 0,0   | 0    | 0,0  | 4     | 2,3  |
| 6. Unit Kerja                      |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| UGD                                | 1                | 3,8  | 1    | 3,8  | 8    | 12,3 | 0   | 0,0   | 4    | 14,3 | 14    | 8,2  |
| ICU                                | 0                | 0,0  | 1    | 3,8  | 0    | 0,0  | 0   | 0,0   | 3    | 10,7 | 4     | 2,3  |
| OK                                 | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 0   | 0,0   | 3    | 10,7 | 3     | 1,8  |
| Perawatan                          | 25               | 96,2 | 24   | 92,4 | 57   | 87,7 | 26  | 100,0 | 18   | 64,3 | 150   | 87,7 |
| 7. Suku Bangsa                     |                  |      |      |      |      |      |     |       |      |      |       |      |
| Bugis                              | 19               | 73,1 | 15   | 57,7 | 54   | 83,1 | 11  | 42,3  | 15   | 53,5 | 114   | 66,7 |
| Makassar                           | 7                | 26,9 | 11   | 42,3 | 7    | 10,8 | 6   | 23,1  | 1    | 3,6  | 32    | 18,7 |
| Jawa                               | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 1   | 3,8   | 0    | 0,0  | 1     | 0,6  |
| Manado                             | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 0   | 0,0   | 1    | 3,6  | 1     | 0,6  |
| Mandar                             | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 3    | 4,6  | 0   | 0,0   | 0    | 0,0  | 3     | 1,8  |
| Toraja                             | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 1    | 1,5  | 8   | 30,8  | 11   | 39,3 | 20    | 11,7 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tenaga perawat non permanen pada seluruh rumah sakit didominasi oleh perempuan (92,4%). Sebesar 52% (89 orang) perawat non permanen masuk dalam kelompok umur 26-30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya tenaga perawat non permanen berada pada usia yang relatif masih muda, khususnya pada tenaga honorer dan tenaga kontrak.

Tenaga perawat non permanen sebesar 56,7% (97 orang) berstatus tidak kawin terutama pada RSIF, RSG dan RSSM. Berdasarkan tingkat pendidikan tenaga perawat non permanen, sebesar 71,3% (122 orang) merupakan lulusan D3 terutama pada RSIF.

Berdasarkan status pegawai, sebesar 56,9% (102 orang) tenaga perawat non permanen memiliki status pegawai honorer. Status seluruh tenaga perawat non permanen di RSIF adalah honorer. Kondisi status kepegawaian yang seluruhnya honorer, berdasarkan peraturan kepegawaian di RSIF yang ditetapkan sejak bulan Juni 2016 bahwa semua tenaga non permanen berstatus honorer. Berbeda dengan RSIF, status kepegawaian tenaga perawat non permanen pada keempat rumah sakit lainnya adalah tenaga kontrak.

Berdasarkan lama kerja, sebesar 73,7% (126 orang) tenaga perawat non permanen memiliki masa kerja 1 sampai dengan 5 tahun. Tenaga perawat non permanen dengan masa kerja >10 tahun paling banyak dimiliki oleh RSIS. Tenaga perawat non permanen yang memiliki lama kerja >10 tahun merupakan calon pegawai tetap (non permanen) di RSIS.

Berdasarkan unit kerja, sebesar 87,7% (150 orang) dari tenaga perawat non permanen ditempatkan di bagian perawatan. Berdasarkan suku, sebesar 66,7% (114 orang) tenaga perawat non permanen berasal dari Suku Bugis.

### 5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

#### 5.3.1 *Perceived external respect (PEP)* tenaga perawat

Penjelasan tentang kategori PEP dari tenaga perawat non permanen dijelaskan pada Tabel 5.5.

**Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi *Perceived External Prestige* (PEP) Perawat di Rumah Sakit

| No. | Sub-variabel                                             | Kategori <i>Perceived External Prestige</i> |     |             |      |            |      |      |      |       |     |
|-----|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----|-------------|------|------------|------|------|------|-------|-----|
|     |                                                          | Tidak baik                                  |     | Kurang baik |      | Cukup baik |      | Baik |      | Total |     |
|     |                                                          | f                                           | %   | f           | %    | F          | %    | f    | %    | f     | %   |
| 1   | <i>Perceived External prestige</i> terhadap rumah sakit  | 0                                           | 0   | 14          | 8,2  | 61         | 35,7 | 96   | 56,1 | 171   | 100 |
| 2   | <i>Perceived External prestige</i> terhadap tenaga medis | 1                                           | 0,6 | 21          | 12,3 | 40         | 23,4 | 109  | 63,7 | 171   | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa perawat mempersepsikan pasien dan masyarakat menilai prestise rumah sakit pada kategori baik sebesar 56,1% dan prestise tenaga medis sebesar 63,7% .

**Tabel 5.6** Distribusi Frekuensi *Perceived External Prestige* (PEP) Tenaga Perawat Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017

| Rumah<br>Sakit | Kategori <i>Perceived External Prestige</i> |   |             |      |            |       |      |       | Total |     |
|----------------|---------------------------------------------|---|-------------|------|------------|-------|------|-------|-------|-----|
|                | Tidak baik                                  |   | Kurang baik |      | cukup baik |       | Baik |       |       |     |
|                | f                                           | % | f           | %    | f          | %     | f    | %     | f     | %   |
| RSIF           | 0                                           | 0 | 1           | 3,85 | 16         | 61,54 | 9    | 34,62 | 26    | 100 |
| RSHM           | 0                                           | 0 | 3           | 3,66 | 17         | 65,38 | 6    | 23,08 | 26    | 100 |
| RSIS           | 0                                           | 0 | 3           | 4,62 | 36         | 55,38 | 26   | 40,00 | 65    | 100 |
| RSG            | 0                                           | 0 | 0           | 0,00 | 8          | 30,77 | 18   | 69,23 | 26    | 100 |

| Rumah<br>Sakit | Kategori <i>Perceived External Prestige</i> |   |             |      |            |       |      |       | Total |     |
|----------------|---------------------------------------------|---|-------------|------|------------|-------|------|-------|-------|-----|
|                | Tidak baik                                  |   | Kurang baik |      | cukup baik |       | Baik |       |       |     |
|                | f                                           | % | f           | %    | f          | %     | f    | %     | f     | %   |
| RSSM           | 0                                           | 0 | 2           | 7,14 | 12         | 42,86 | 14   | 50,00 | 28    | 100 |
| Jumlah         | 0                                           | 0 | 9           | 5,26 | 89         | 52,05 | 73   | 42,69 | 171   | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa perawat di RSG memiliki persentase tertinggi (69,23%) dalam kategori baik untuk persepsi perawat tentang status prestise rumah sakit berdasarkan persepsi pasien dan masyarakat. PEP perawat merupakan sebuah proses metapersepsi, oleh karena itu persepsi tersebut bisa saja benar ataupun bisa salah

### 5.3.2 *Perceived internal respect (PIR)* tenaga perawat

Distribusi tenaga perawat non permanen berdasarkan kategori pada masing-masing indikator PIR disajikan pada Tabel 5.7

**Tabel 5.7** Distribusi Frekuensi *Perceived Internal Respect* Tahun 2017

| No. | Indikator PIR                       | Kategori   |     |             |      |            |      |      |      |
|-----|-------------------------------------|------------|-----|-------------|------|------------|------|------|------|
|     |                                     | Tidak baik |     | Kurang baik |      | Cukup baik |      | Baik |      |
|     |                                     | f          | %   | f           | %    | f          | %    | f    | %    |
| 1   | Merasa bernilai (PIR1)              | 0          | 0   | 31          | 18,1 | 98         | 57,3 | 42   | 24,6 |
| 2   | Dipedulikan kesejahteraannya (PIR2) | 2          | 1,2 | 50          | 29,2 | 91         | 53,2 | 28   | 16,4 |
| 3   | Dihargai kontribusinya (PIR3)       | 4          | 2,3 | 32          | 18,7 | 90         | 52,6 | 45   | 26,3 |

Berdasarkan Tabel 5.7 diperoleh informasi bahwa persepsi penghormatan dari rumah sakit atas status keanggotaan perawat di rumah sakit pada kategori baik belum ada yang mencapai  $\geq 80\%$ . Nilai ini dianggap masih rendah, untuk masing-masing indikator *perceived internal respect*.

**Tabel 5.8** Distribusi Frekuensi *Perceived Internal Respect* Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017

| Rumah<br>Sakit | Kategori <i>Perceived internal respect</i> |       |            |       |      |       | Total |        |
|----------------|--------------------------------------------|-------|------------|-------|------|-------|-------|--------|
|                | Kurang baik                                |       | Cukup baik |       | Baik |       |       |        |
|                | f                                          | %     | f          | %     | f    | %     | f     | %      |
| RSIF           | 5                                          | 19,23 | 17         | 65,38 | 4    | 15,38 | 26    | 100,00 |
| RSHM           | 0                                          | 0,00  | 14         | 53,85 | 12   | 46,15 | 26    | 100,00 |
| RSIS           | 3                                          | 4,62  | 46         | 70,77 | 16   | 24,62 | 65    | 100,00 |
| RSG            | 0                                          | 0,00  | 15         | 57,69 | 11   | 42,31 | 26    | 100,00 |
| RSSM           | 4                                          | 14,29 | 23         | 82,14 | 1    | 3,57  | 28    | 100,00 |
| Jumlah         | 12                                         | 7,02  | 115        | 67,25 | 44   | 25,73 | 171   | 100,00 |

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa PIR tenaga perawat non permanen pada kategori baik di RSSM merupakan yang paling rendah (3,75%) dibandingkan dengan rumah sakit lainnya.

### 5.3.3 Identitas organisasi tenaga perawat

Distribusi identitas organisasi tenaga perawat non permanen disajikan pada Tabel 5.9.

**Tabel 5.9** Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi (IO) Tahun 2017

| Indikator Identitas Organisasi          | Kategori   |     |             |      |            |      |      |      |
|-----------------------------------------|------------|-----|-------------|------|------------|------|------|------|
|                                         | Tidak baik |     | Kurang baik |      | Cukup baik |      | Baik |      |
|                                         | f          | %   | f           | %    | f          | %    | f    | %    |
| Pengkategorian dan pelabelan diri (IO1) | 2          | 1,2 | 6           | 3,5  | 109        | 63,7 | 54   | 31,6 |
| Kesamaan nilai dan tujuan (IO2)         | 0          | 0   | 15          | 8,8  | 91         | 53,2 | 65   | 38,0 |
| Rasa memiliki dan keanggotaan (IO3)     | 0          | 0   | 32          | 18,7 | 100        | 58,5 | 39   | 22,8 |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa kesamaan nilai dan tujuan pada kategori baik memiliki persentase tertinggi (38,0%) dibanding dengan indikator lainnya. Nilai persentase kategori baik untuk seluruh indikator masih belum mencapai  $\geq 80\%$ .

Distribusi frekuensi tentang identitas organisasi berdasarkan rumah sakit disajikan pada Tabel 5.10.

**Tabel 5.10** Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi Berdasarkan Rumah Sakit, Tahun 2017

| Rumah Sakit | Kategori Identitas Organisasi |       |            |       |      |       | Total |        |
|-------------|-------------------------------|-------|------------|-------|------|-------|-------|--------|
|             | Kurang baik                   |       | Cukup baik |       | Baik |       |       |        |
|             | f                             | %     | f          | %     | f    | %     | f     | %      |
| RSIF        | 2                             | 7,69  | 22         | 84,62 | 2    | 7,69  | 26    | 100,00 |
| RSHM        | 0                             | 0,00  | 16         | 61,54 | 10   | 38,46 | 26    | 100,00 |
| RSIS        | 2                             | 3,08  | 56         | 86,15 | 7    | 10,77 | 65    | 100,00 |
| RSG         | 0                             | 0,00  | 18         | 69,23 | 8    | 30,77 | 26    | 100,00 |
| RSSM        | 3                             | 10,71 | 18         | 64,29 | 7    | 25,00 | 28    | 100,00 |
| Jumlah      | 7                             | 4,09  | 130        | 76,02 | 34   | 19,88 | 171   | 100,00 |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa identitas organisasi tenaga perawat non permanen di seluruh rumah sakit pada kategori baik belum ada yang mencapai  $\geq 80\%$ , Persentase identitas organisasi pada kategori baik paling rendah adalah RSIF dan RSIS.

#### 5.3.4 Kepuasan kerja tenaga terawat

Distribusi kepuasan kerja tenaga perawat non permanen pada masing-masing indikator sebagai berikut.

**Tabel 5.11** Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Tahun 2017

| No. | Indikator Kepuasan Kerja                                                           | Kategori   |     |             |      |            |      |      |      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|-------------|------|------------|------|------|------|
|     |                                                                                    | Tidak puas |     | Kurang puas |      | Cukup Puas |      | Puas |      |
|     |                                                                                    | f          | %   | f           | %    | f          | %    | f    | %    |
| 1   | Faktor yang berkaitan dengan sistem tata kelola profesi medis di rumah sakit (KP1) | 4          | 2,3 | 27          | 15,8 | 110        | 64,3 | 30   | 17,5 |
| 2   | Faktor yang berkaitan dengan Kenyamanan (KP2)                                      | 1          | 0,6 | 24          | 14,0 | 117        | 68,4 | 29   | 17,0 |
| 3   | Faktor yang berkaitan dengan perawat (KP3)                                         | 0          | 0   | 16          | 9,4  | 110        | 64,3 | 45   | 26,3 |
| 4   | Faktor yang berkaitan dengan komunikasi dengan dokter                              | 0          | 0   | 14          | 8,2  | 122        | 71,3 | 35   | 20,5 |

| No. | Indikator Kepuasan Kerja                               | Kategori   |   |             |      |            |      |      |      |
|-----|--------------------------------------------------------|------------|---|-------------|------|------------|------|------|------|
|     |                                                        | Tidak puas |   | Kurang puas |      | Cukup Puas |      | Puas |      |
|     |                                                        | f          | % | f           | %    | f          | %    | f    | %    |
|     | (KP4)                                                  |            |   |             |      |            |      |      |      |
| 5   | Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi (KP5)    | 0          | 0 | 16          | 9,4  | 123        | 71,9 | 32   | 18,7 |
| 6   | Faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan (KP6) | 0          | 0 | 17          | 9,9  | 121        | 70,8 | 33   | 19,3 |
| 7   | Faktor yang berkaitan dengan aktualisasi diri (KP7)    | 0          | 0 | 22          | 12,9 | 112        | 65,5 | 37   | 21,6 |

Berdasarkan Tabel 5.11 diperoleh informasi bahwa tingkat kepuasan tenaga perawat non permanen pada kategori baik masih rendah. Hal ini dibuktikan dari informasi bahwa persentase tertinggi pada kategori puas hanya sebesar 26,3%. Indikator kepuasan kerja tenaga perawat non permanen pada masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 5.12

**Tabel 5.12** Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017

| Rumah Sakit | Kategori Kepuasan Kerja |       |            |       |      |       | Total |        |
|-------------|-------------------------|-------|------------|-------|------|-------|-------|--------|
|             | Kurang puas             |       | Cukup Puas |       | Puas |       |       |        |
|             | f                       | %     | f          | %     | f    | %     | f     | %      |
| RSIF        | 1                       | 3,85  | 25         | 96,15 | 0    | 0,00  | 26    | 100,00 |
| RSHM        | 0                       | 0,00  | 17         | 65,38 | 9    | 34,62 | 26    | 100,00 |
| RSIS        | 2                       | 3,08  | 61         | 93,85 | 2    | 3,08  | 65    | 100,00 |
| RSG         | 0                       | 0,00  | 20         | 76,92 | 6    | 23,08 | 26    | 100,00 |
| RSSM        | 4                       | 14,29 | 16         | 57,14 | 8    | 28,57 | 28    | 100,00 |
| Jumlah      | 7                       | 4,09  | 139        | 81,29 | 25   | 14,62 | 171   | 100,00 |

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat non permanen di seluruh rumah sakit tidak ada yang mencapai 50%. Perawat non permanen di RSIF tidak ada yang berada pada kategori puas untuk sistem tata kelola profesi medis, kenyamanan, komunikasi dengan dokter, komitmen profesi, praktek dan keperawatan serta aktualisasi diri yang ada di rumah sakit.

### 5.3.5 *Job security* tenaga perawat

Distribusi frekuensi *job security* dari tenaga perawat non permanen disajikan dalam Tabel 5.13.

**Tabel 5.13** Distribusi Frekuensi *Job Security* (JS) Tahun 2017

| No. | Kategori    | <i>Job Security</i> (JS) |      |
|-----|-------------|--------------------------|------|
|     |             | f                        | %    |
| 1   | Tidak baik  | 2                        | 1,2  |
| 2   | Kurang baik | 32                       | 18,7 |
| 3   | Cukup baik  | 100                      | 58,5 |
| 4   | Baik        | 37                       | 21,6 |

Berdasarkan Tabel 5.13 dapat diketahui bahwa 21,6% (37 orang) tenaga perawat non permanen mempersepsikan *job security* di rumah sakit pada kategori baik. Tabel 5.16 menunjukkan bahwa *job security* yang dirasakan oleh tenaga perawat non permanen masih jauh dari  $\geq 80\%$ . Distribusi frekuensi *job security* berdasarkan rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 5.14.

**Tabel 5.14** Distribusi Frekuensi *Job Security* (JS) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017

| Rumah<br>Sakit | Kategori <i>Job Security</i> |      |                |       |            |       |      |       | Total |     |
|----------------|------------------------------|------|----------------|-------|------------|-------|------|-------|-------|-----|
|                | Tidak baik                   |      | Kurang<br>baik |       | cukup baik |       | Baik |       |       |     |
|                | f                            | %    | f              | %     | f          | %     | f    | %     | f     | %   |
| RSIF           | 0                            | 0,00 | 3              | 11,54 | 20         | 76,92 | 3    | 11,54 | 26    | 100 |
| RSHM           | 0                            | 0,00 | 1              | 3,85  | 13         | 50,00 | 12   | 46,15 | 26    | 100 |
| RSIS           | 0                            | 0,00 | 17             | 26,15 | 40         | 61,54 | 8    | 12,31 | 65    | 100 |
| RSG            | 0                            | 0,00 | 5              | 19,23 | 12         | 46,15 | 9    | 34,62 | 26    | 100 |
| RSSM           | 2                            | 7,14 | 6              | 21,43 | 15         | 53,57 | 5    | 17,86 | 28    | 100 |
| Jumlah         | 2                            | 1,17 | 32             | 18,71 | 100        | 58,48 | 37   | 21,64 | 171   | 100 |

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa *job security* tenaga perawat non permanen di seluruh rumah sakit termasuk pada kategori baik sebesar 21,64%. Tenaga perawat non permanen yang bekerja di RSIF memiliki persentase kategori baik yang paling

rendah (11,54%) di antara rumah sakit lain. Tabulasi silang antara kelompok umur dengan *job security* tenaga perawat non permanen dapat dilihat pada Tabel 5.15.

**Tabel 5.15** Distribusi Frekuensi *Job Security* (JS) Berdasarkan Kelompok umur di Rumah Sakit Tahun 2017

| Kelompok<br>umur<br>(tahun) | Kategori <i>Job security</i> (JS) |     |             |      |            |      |      |      | Total |     |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----|-------------|------|------------|------|------|------|-------|-----|
|                             | Tidak Baik                        |     | Kurang Baik |      | Cukup Baik |      | Baik |      |       |     |
|                             | f                                 | %   | f           | %    | f          | %    | f    | %    | f     | %   |
| 21-25                       | 1                                 | 1,5 | 19          | 28,4 | 37         | 55,2 | 10   | 14,9 | 67    | 100 |
| 26-30                       | 1                                 | 1,1 | 12          | 13,5 | 54         | 60,7 | 22   | 24,7 | 89    | 100 |
| 31-35                       | 0                                 | 0,0 | 1           | 6,7  | 9          | 60,0 | 5    | 33,3 | 15    | 100 |
| Jumlah                      | 2                                 | 1,2 | 32          | 18,7 | 100        | 58,5 | 37   | 21,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa *job security* pada kategori kurang baik pada umumnya berada pada kelompok umur antara 21 sampai dengan 25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur muda (21-25 tahun) cenderung menganggap *job security* di rumah sakit kurang baik.

**Tabel 5.16** Tabulasi Silang antara Lama Kerja dan *Job Security* (JS) Tenaga Perawat Non Permanen Tahun 2017

| Lama Kerja (tahun) | Kategori <i>Job security</i> (JS) |     |             |      |            |      |      |      | Total |        |
|--------------------|-----------------------------------|-----|-------------|------|------------|------|------|------|-------|--------|
|                    | Tidak Baik                        |     | Kurang Baik |      | Cukup Baik |      | Baik |      |       |        |
|                    | f                                 | %   | f           | %    | f          | %    | f    | %    | f     | %      |
| 1-5                | 2                                 | 1,6 | 26          | 20,6 | 75         | 59,5 | 23   | 18,3 | 126   | 100,00 |
| 5,1-10             | 0                                 | 0,0 | 6           | 14,6 | 22         | 53,7 | 13   | 31,7 | 41    | 100,00 |
| di atas 10         | 0                                 | 0,0 | 0           | 0,0  | 3          | 75,0 | 1    | 25,0 | 4     | 100,00 |
| Jumlah             | 2                                 | 1,2 | 32          | 18,7 | 100        | 58,5 | 37   | 21,6 | 171   | 100,00 |

Tabel 5.16 memberikan informasi bahwa tenaga perawat non permanen yang merasa *job security* yang kurang baik memiliki lama kerja 1-5 tahun. Perawat non permanen yang lama kerjanya 5-10 tahun tidak ada yang merasa *job security* tidak baik.

### 5.3.6 Komitmen organisasi tenaga perawat

Distribusi frekuensi komitmen organisasi disajikan pada Tabel 5.17.

**Tabel 5.17** Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) di Rumah Sakit Tahun 2017

| No. | Kategori     | Komitmen Organisasi (KO) |      |
|-----|--------------|--------------------------|------|
|     |              | f                        | %    |
| 1   | Rendah       | 0                        | 0,0  |
| 2   | Cukup rendah | 38                       | 22,2 |
| 3   | Cukup tinggi | 128                      | 74,9 |
| 4   | Tinggi       | 5                        | 2,9  |

Berdasarkan Tabel 5.17 menunjukkan bahwa perawat non permanen yang berada pada kategori komitmen tinggi pada organisasi hanya sebesar 2,9% (5 orang).

Distribusi frekuensi dari komitmen organisasi tenaga perawat berdasarkan rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 5.18.

**Tabel 5.18** Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017

| Rumah Sakit | Kategori Komitmen Organisasi (KO) |       |              |       |        |      | Total |     |
|-------------|-----------------------------------|-------|--------------|-------|--------|------|-------|-----|
|             | Cukup Rendah                      |       | Cukup Tinggi |       | Tinggi |      |       |     |
|             | f                                 | %     | f            | %     | f      | %    | f     | %   |
| RSIF        | 5                                 | 19,23 | 19           | 73,08 | 2      | 7,69 | 26    | 100 |
| RSHM        | 1                                 | 3,85  | 25           | 96,15 | 0      | 0,00 | 26    | 100 |
| RSIS        | 14                                | 21,54 | 49           | 75,38 | 2      | 3,08 | 65    | 100 |
| RSG         | 3                                 | 11,54 | 23           | 88,46 | 0      | 0,00 | 26    | 100 |
| RSSM        | 15                                | 53,57 | 12           | 42,86 | 1      | 3,57 | 28    | 100 |
| Jumlah      | 38                                | 22,22 | 128          | 74,85 | 5      | 2,92 | 171   | 100 |

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa tenaga perawat non permanen di seluruh rumah sakit yang berada pada kategori komitmen tinggi dengan persentase tertinggi

yaitu di RSIF. Tenaga perawat non permanen yang bekerja di RSHM dan RSG bahkan tidak ada yang berkomitmen tinggi.

### 5.3.7 *Intention to Stay (ITS)* tenaga perawat

Distribusi frekuensi *intention to stay* pada tenaga perawat non permanen dapat dilihat pada Tabel 5.19.

**Tabel 5.19** Distribusi Frekuensi *Intention to Stay (ITS)* Tahun 2017

| Kategori <i>Intention to Stay</i> | Jumlah |       |
|-----------------------------------|--------|-------|
|                                   | f      | %     |
| Kurang berniat                    | 43     | 25,1  |
| Cukup berniat                     | 103    | 60,2  |
| Berniat                           | 25     | 14,6  |
| Total                             | 171    | 100,0 |

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa *intention to stay* pada tenaga perawat non permanen pada kategori berniat hanya sebesar 14,6% (25 orang). Distribusi frekuensi *intention to stay* pada tenaga perawat non permanen berdasarkan rumah sakit dijelaskan pada Tabel 5.20.

**Tabel 5.20** Distribusi Frekuensi *Intention to Stay (ITS)* Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017

| Rumah Sakit | Kategori <i>Intention to Stay</i> |       |               |       |         |       | Total |     |
|-------------|-----------------------------------|-------|---------------|-------|---------|-------|-------|-----|
|             | Kurang Berniat                    |       | Cukup Berniat |       | Berniat |       |       |     |
|             | f                                 | %     | f             | %     | f       | %     | f     | %   |
| RSIF        | 13                                | 50,00 | 11            | 42,31 | 2       | 7,69  | 26    | 100 |
| RSHM        | 1                                 | 3,85  | 15            | 57,69 | 10      | 38,46 | 26    | 100 |
| RSIS        | 23                                | 35,38 | 38            | 58,46 | 4       | 6,15  | 65    | 100 |
| RSG         | 5                                 | 19,23 | 15            | 57,69 | 6       | 23,08 | 26    | 100 |
| RSSM        | 1                                 | 3,57  | 24            | 85,71 | 3       | 10,71 | 28    | 100 |
| Jumlah      | 43                                | 25,15 | 103           | 60,23 | 25      | 14,62 | 171   | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.20 menunjukkan bahwa tenaga perawat non permanen yang berniat untuk tetap bekerja di seluruh rumah sakit sebesar 14,62%. Hal ini menjelaskan bahwa tenaga perawat non permanen yang memiliki niat untuk bekerja

di rumah sakit masih rendah ( $\geq 80\%$ ). Berdasarkan Tabel 5.21 dan Tabel 5.22 diperoleh informasi bahwa tenaga perawat non permanen masih kurang memiliki niat untuk tetap bekerja di rumah sakit. Berikut ini adalah penjelasan mengenai tabulasi silang antara karakteristik tenaga perawat non permanen dengan ITS.

#### 1. Karakteristik tenaga perawat dan ITS

Karakteristik tenaga perawat (tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, status kepegawaian, lama kerja, unit kerja, status perkawinan dan suku bangsa) ditabulasi dengan ITS. Berikut hasil tabulasi silang antara karakteristik tenaga perawat non permanen dan ITS.

##### a. Pendidikan terakhir dan ITS

Tabulasi silang mengenai pendidikan terakhir dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.21.

**Tabel 5.21** Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Pendidikan terakhir    | Kategori <i>Intention to Stay (ITS)</i> |   |                |      |               |      |         |      | Total |     |
|------------------------|-----------------------------------------|---|----------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|                        | Tidak Berniat                           |   | Kurang Berniat |      | Cukup Berniat |      | Berniat |      |       |     |
|                        | f                                       | % | f              | %    | f             | %    | f       | %    | f     | %   |
| SPK/Sederajat          | 0                                       | 0 | 0              | 0    | 1             | 100  | 0       | 0    | 1     | 100 |
| D3                     | 0                                       | 0 | 30             | 24,6 | 73            | 59,8 | 19      | 15,6 | 122   | 100 |
| D4/Sarjana<br>Kep/Keb. | 0                                       | 0 | 13             | 27,1 | 29            | 60,4 | 6       | 12,5 | 48    | 100 |
| <b>Jumlah</b>          | 0                                       | 0 | 43             | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa sebesar 15,6% (19 orang) perawat non permanen dengan pendidikan terakhir D3 memiliki niat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

## b. Umur dan ITS

Tabulasi silang mengenai kelompok umur dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.22.

**Tabel 5.22** Tabulasi Silang Kelompok Umur dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Kelompok<br>Umur<br>(tahun) | Kategori <i>Intention to Stay (ITS)</i> |   |                |      |               |      |         |      | Total |     |
|-----------------------------|-----------------------------------------|---|----------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|                             | Tidak Berniat                           |   | Kurang Berniat |      | Cukup Berniat |      | Berniat |      |       |     |
|                             | f                                       | % | f              | %    | f             | %    | f       | %    | f     | %   |
| 21-25                       | 0                                       | 0 | 18             | 26,9 | 43            | 64,2 | 6       | 9,0  | 67    | 100 |
| 26-30                       | 0                                       | 0 | 23             | 25,8 | 52            | 58,4 | 14      | 15,7 | 89    | 100 |
| 31-35                       | 0                                       | 0 | 2              | 13,3 | 8             | 53,3 | 5       | 33,3 | 15    | 100 |
| Jumlah                      | 0                                       | 0 | 43             | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa 33,3% (5 orang) tenaga perawat non permanen yang berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit termasuk dalam kelompok umur 31 sampai dengan 35 tahun.

## c. Jenis Kelamin dengan ITS

Tabulasi silang mengenai jenis kelamin dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.23.

**Tabel 5.23** Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Jenis<br>Kelamin | Kategori <i>Intention to Stay (ITS)</i> |   |                   |      |               |      |         |      | Total |     |
|------------------|-----------------------------------------|---|-------------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|                  | Tidak<br>Berniat                        |   | Kurang<br>Berniat |      | Cukup Berniat |      | Berniat |      |       |     |
|                  | f                                       | % | f                 | %    | f             | %    | f       | %    | f     | %   |
| Laki-laki        | 0                                       | 0 | 2                 | 15,4 | 11            | 84,6 | 0       | 0    | 13    | 100 |
| Perempuan        | 0                                       | 0 | 41                | 25,9 | 92            | 58,2 | 25      | 15,8 | 158   | 100 |
| <b>Jumlah</b>    | 0                                       | 0 | 43                | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa 15,8% (25 orang) tenaga perawat non permanen dengan jenis kelamin perempuan berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

## d. Status Pegawai dengan ITS

Tabulasi silang mengenai status pegawai dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.24.

**Tabel 5.24** Tabulasi Silang Status Pegawai dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Status Pegawai   | Kategori <i>Intention to Stay (ITS)</i> |   |                |      |               |      |         |      | Total |     |
|------------------|-----------------------------------------|---|----------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|                  | Tidak Berniat                           |   | Kurang Berniat |      | Cukup Berniat |      | Berniat |      |       |     |
|                  | f                                       | % | f              | %    | f             | %    | f       | %    | f     | %   |
| Sukarela         | 0                                       | 0 | 1              | 16,7 | 5             | 83,3 | 0       | 0    | 6     | 100 |
| Honorer          | 0                                       | 0 | 32             | 33,3 | 51            | 53,1 | 13      | 13,5 | 96    | 100 |
| Kontrak          | 0                                       | 0 | 9              | 17,3 | 33            | 63,5 | 10      | 19,2 | 52    | 100 |
| Calon Peg. Tetap | 0                                       | 0 | 1              | 5,9  | 14            | 82,4 | 2       | 11,8 | 17    | 100 |
| Jumlah           | 0                                       | 0 | 43             | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.24 menunjukkan bahwa 19,2% (10 orang) tenaga perawat non permanen berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

## e. Lama Kerja dengan ITS

Tabulasi silang mengenai lama kerja dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.25.

**Tabel 5.25** Tabulasi Silang Lama Kerja dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Lama kerja<br>(Tahun) | Kategori <i>Intention to Stay</i> (ITS) |   |                |      |               |      |         |      | Total |     |
|-----------------------|-----------------------------------------|---|----------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|                       | Tidak Berniat                           |   | Kurang Berniat |      | Cukup Berniat |      | Berniat |      |       |     |
|                       | f                                       | % | f              | %    | f             | %    | f       | %    | f     | %   |
| 1-5                   | 0                                       | 0 | 34             | 27,0 | 78            | 61,9 | 14      | 11,1 | 126   | 100 |
| 5,1-10                | 0                                       | 0 | 9              | 22,0 | 22            | 53,7 | 10      | 24,4 | 41    | 100 |
| >10                   | 0                                       | 0 | 0              | 0    | 3             | 75,0 | 1       | 25,0 | 4     | 100 |
| Jumlah                | 0                                       | 0 | 43             | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.25 menunjukkan bahwa 25% (1 orang) tenaga perawat non permanen dengan lama kerja lebih dari 10 tahun berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

## f. Unit Kerja dengan ITS

Tabulasi silang mengenai unit kerja dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.26.

**Tabel 5.26** Tabulasi Silang Unit Kerja dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Unit Kerja | Intention to Stay (ITS) |   |                |      |               |      |         |      | Total |     |
|------------|-------------------------|---|----------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|            | Tidak berniat           |   | Kurang berniat |      | Cukup berniat |      | Berniat |      |       |     |
|            | f                       | % | f              | %    | f             | %    | f       | %    | f     | %   |
| UGD        | 0                       | 0 | 1              | 7,1  | 12            | 85,7 | 1       | 7,1  | 14    | 100 |
| ICU        | 0                       | 0 | 2              | 50,0 | 2             | 50,0 | 0       | 0    | 4     | 100 |
| OK         | 0                       | 0 | 0              | 0    | 3             | 100  | 0       | 0    | 3     | 100 |
| Perawatan  | 0                       | 0 | 40             | 26,7 | 86            | 57,3 | 24      | 16,0 | 150   | 100 |
| Jumlah     | 0                       | 0 | 43             | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.26 menunjukkan bahwa 16% (24 orang) tenaga perawat non permanen yang bekerja di unit perawatan, berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

## g. Status Perkawinan dengan ITS

Tabulasi silang mengenai status perkawinan dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.27.

**Tabel 5.27** Tabulasi Silang Status Perkawinan dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Status Perkawinan | Kategori <i>Intention to Stay (ITS)</i> |   |                |      |               |      |         |      | Total |     |
|-------------------|-----------------------------------------|---|----------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|                   | Tidak Berniat                           |   | Kurang Berniat |      | Cukup Berniat |      | Berniat |      |       |     |
|                   | F                                       | % | f              | %    | f             | %    | F       | %    | f     | %   |
| Kawin             | 0                                       | 0 | 18             | 24,3 | 46            | 62,2 | 10      | 13,5 | 74    | 100 |
| Tidak kawin       | 0                                       | 0 | 25             | 25,8 | 57            | 58,8 | 15      | 15,5 | 97    | 100 |
| Jumlah            | 0                                       | 0 | 43             | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.27 menjelaskan bahwa 15,5% (15 orang) tenaga perawat non permanen yang berstatus tidak kawin, berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

#### h. Suku Bangsa dengan ITS

Tabulasi silang mengenai suku bangsa dan *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.28.

**Tabel 5.28** Tabulasi Silang Suku Bangsa dan *Intention to Stay* (ITS) Tahun 2017

| Suku Bangsa | Kategori <i>Intention to Stay</i> (ITS) |   |                |      |               |      |         |      | Total |     |
|-------------|-----------------------------------------|---|----------------|------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
|             | Tidak Berniat                           |   | Kurang Berniat |      | Cukup Berniat |      | Berniat |      |       |     |
|             | f                                       | % | f              | %    | f             | %    | f       | %    | F     | %   |
| Bugis       | 0                                       | 0 | 29             | 25,4 | 73            | 64   | 12      | 10,5 | 114   | 100 |
| Makassar    | 0                                       | 0 | 10             | 31,3 | 14            | 43,8 | 8       | 25,0 | 32    | 100 |
| Jawa        | 0                                       | 0 | 0              | 0    | 1             | 100  | 0       | 0    | 1     | 100 |
| Manado      | 0                                       | 0 | 0              | 0    | 1             | 100  | 0       | 0    | 1     | 100 |
| Mandar      | 0                                       | 0 | 0              | 0    | 3             | 100  | 0       | 0    | 3     | 100 |
| Toraja      | 0                                       | 0 | 4              | 20,0 | 11            | 55,0 | 5       | 25,0 | 20    | 100 |
| Jumlah      | 0                                       | 0 | 43             | 25,1 | 103           | 60,2 | 25      | 14,6 | 171   | 100 |

Tabel 5.28 menjelaskan bahwa 25% (8 orang) tenaga perawat non permanen yang berasal dari Suku Makassar berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

#### 5.4 Model *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat

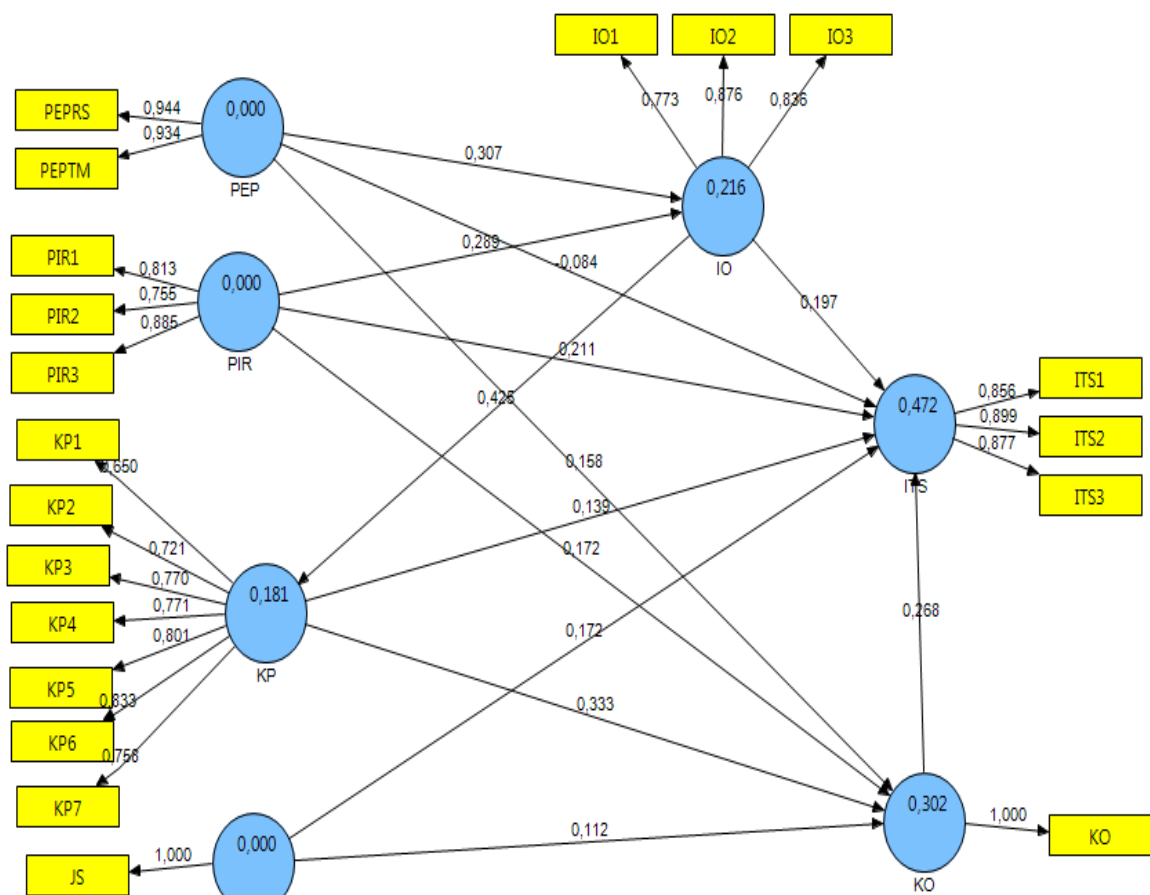
Pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat dianalisis dengan metode estimasi. Model yang dihasilkan dalam bentuk model struktural.

##### 5.4.1 Evaluasi model pengukuran

Teknik analisis data yang digunakan adalah metode estimasi dengan program *Smart-Partial Least Square* (PLS). Metode estimasi digunakan untuk mengevaluasi model persamaan struktural. Hal mendasar yang dilakukan peneliti terkait dengan pengujian yaitu;

1. Evaluasi model pengukuran (*outer model*) untuk mengetahui validitas dan reliabilitas indikator yang mengukur variabel laten. Hasil evaluasi model pengukuran (*outer model*) telah dibahas pada Bab IV.
2. Evaluasi model struktural (*inner model*) digunakan untuk mengetahui ketetapan model.

Pengujian model dilakukan berdasarkan analisis model struktural untuk masing-masing jalur pengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Pengujian model dilakukan melalui variabel mediator. Hasil analisis pengembangan model *Intention to Stay* (ITS) tenaga perawat non permanen dijelaskan pada Gambar 5.1.



**Gambar 5.1**  
Model Struktural Estimasi Awal *Intention to Stay*  
Tenaga Perawat di Rumah Sakit

Hasil pengujian model pada Gambar 5.1 dengan metode estimasi program *Smart-Partial Least Square* secara rinci ditunjukkan pada Tabel 5.29.

**Tabel 5.29** Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh antar Variabel Laten Model *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017

| Hubungan Kausalitas | Koefisien Parameter | Standart error | T-statistik | Keterangan       |
|---------------------|---------------------|----------------|-------------|------------------|
| PEP → IO            | 0,307               | 0,073          | 4,223       | Signifikan       |
| PEP → ITS           | -0,084              | 0,068          | 1,235       | Tidak Signifikan |
| PEP → KO            | 0,158               | 0,065          | 2,421       | Signifikan       |
| PIR → IO            | 0,289               | 0,073          | 3,951       | Signifikan       |
| PIR → ITS           | 0,211               | 0,062          | 3,426       | Signifikan       |
| PIR → KO            | 0,172               | 0,086          | 1,993       | Signifikan       |
| IO → KP             | 0,425               | 0,057          | 7,514       | Signifikan       |
| KP → ITS            | 0,139               | 0,070          | 1,999       | Signifikan       |
| KP → KO             | 0,333               | 0,065          | 5,160       | Signifikan       |
| JS → ITS            | 0,172               | 0,062          | 2,782       | Signifikan       |
| JS → KO             | 0,112               | 0,066          | 1,684       | Tidak Signifikan |
| IO → ITS            | 0,197               | 0,078          | 2,536       | Signifikan       |
| KO → ITS            | 0,268               | 0,066          | 4,069       | Signifikan       |

Catatan: Jika nilai T-Statistik > 1,96 maka ada pengaruh antar variabel

Berdasarkan hasil pengukuran model awal pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit pada Tabel 5.29 diperoleh informasi bahwa:

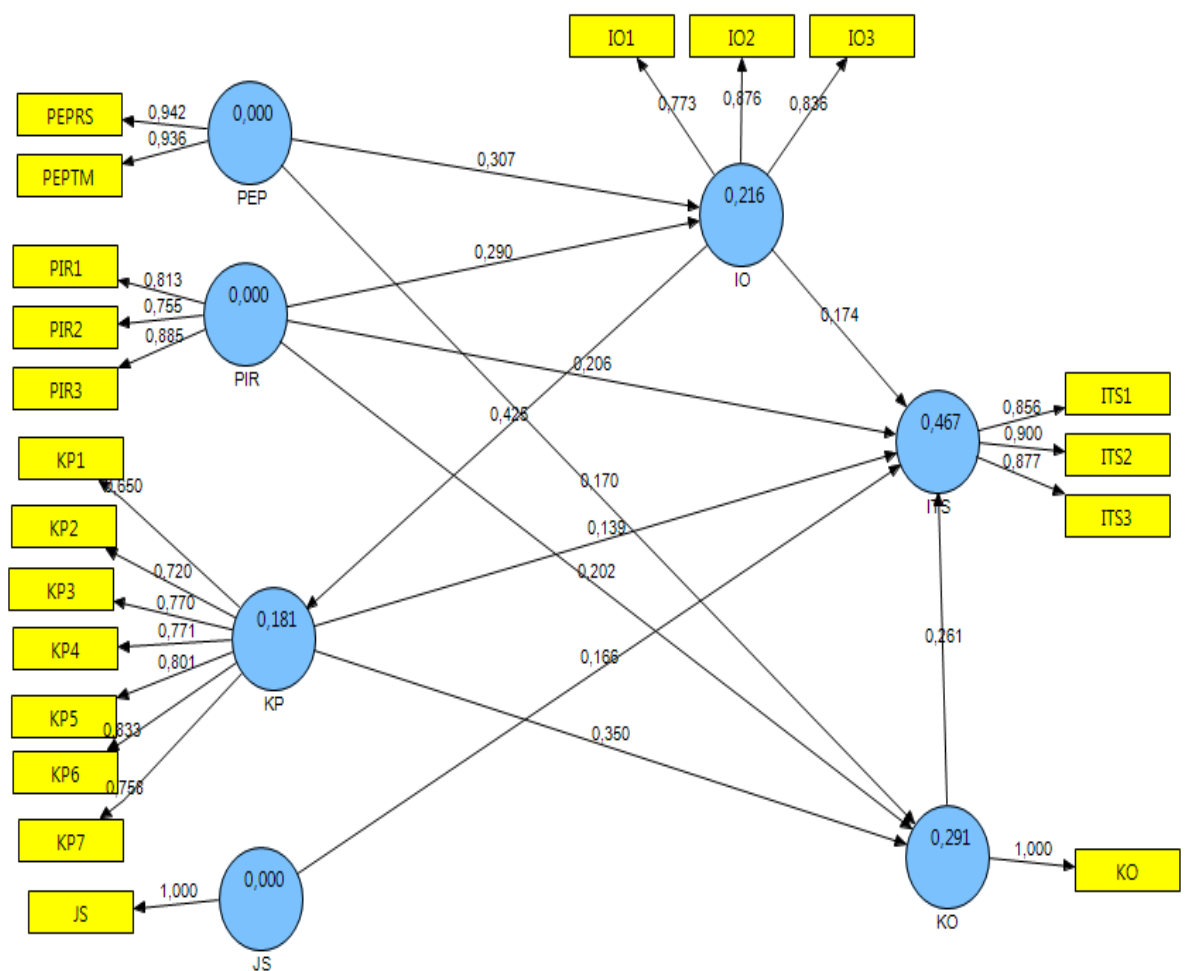
1. *Perceived external prestige* berpengaruh positif secara signifikan terhadap identitas organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,307 dengan T-statistik sebesar 4,223.
2. *Perceived external prestige* tidak signifikan berpengaruh terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar -0,084 dengan T-statistik sebesar 1,235.
3. *Perceived external prestige* berpengaruh positif secara signifikan terhadap komitmen organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,158 dengan T-statistik sebesar 2,421.

4. *Perceived internal respect* berpengaruh positif secara signifikan terhadap identitas organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,289 dengan T-statistik sebesar 3,951.
5. *Perceived internal respect* berpengaruh positif secara signifikan terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,211 dengan T-statistik sebesar 3,426.
6. *Perceived internal respect* berpengaruh positif secara signifikan terhadap komitmen organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,172 dengan T-statistik sebesar 1,993.
7. Identitas organisasi berpengaruh positif secara signifikan terhadap kepuasan kerja. Nilai koefisien jalur sebesar 0,425 dengan T-statistik sebesar 7,514.
8. Kepuasan kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,139 dengan probabilitas signifikansi (p) sebesar 1,999.
9. Kepuasan kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap komitmen organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,333 dengan nilai T-statistik sebesar 5,160.
10. *Job security* berpengaruh positif secara signifikan terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,172 dengan T-statistik sebesar 2,782.
11. *Job security* tidak signifikan berpengaruh terhadap komitmen organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,112 dengan nilai T-statistik sebesar 1,684.
12. Identitas organisasi berpengaruh positif terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,197 dengan nilai T-statistik sebesar 2,536.

13. Komitmen organisasi signifikan berpengaruh positif terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,268 dengan nilai T-statistik sebesar 4,069.

Berdasarkan hasil pengukuran model awal, dianggap perlu untuk melakukan pengujian model kembali dengan menghilangkan variabel yang tidak signifikan.

Pengujian model pada tahap kedua disajikan dalam Gambar 5.2.



**Gambar 5.2**

Model Akhir Pengembangan Model *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit, 2017

Hasil pengujian model akhir pada Gambar 5.2 secara rinci disajikan pada Tabel 5.30.

**Tabel 5. 30** Hasil Pengukuran Pengaruh antar Variabel Berdasarkan Analisis Model Struktural Akhir dari Model *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit, 2017

| Hubungan Kausalitas | Koefisien Jalur | Standart error | T-statistik | Keterangan |
|---------------------|-----------------|----------------|-------------|------------|
| PEP → IO            | 0,307           | 0,069          | 4,437       | Signifikan |
| PEP → KO            | 0,170           | 0,058          | 2,956       | Signifikan |
| PIR → IO            | 0,290           | 0,083          | 3,490       | Signifikan |
| PIR → ITS           | 0,206           | 0,057          | 3,604       | Signifikan |
| PIR → KO            | 0,202           | 0,083          | 2,435       | Signifikan |
| IO → ITS            | 0,174           | 0,063          | 2,734       | Signifikan |
| IO → KP             | 0,425           | 0,057          | 7,419       | Signifikan |
| KP → ITS            | 0,140           | 0,065          | 2,150       | Signifikan |
| KP → KO             | 0,350           | 0,069          | 5,061       | Signifikan |
| KO → ITS            | 0,261           | 0,061          | 4,279       | Signifikan |
| JS → ITS            | 0,166           | 0,061          | 2,718       | Signifikan |

Catatan: Jika nilai T-Statistik > 1,96 maka ada pengaruh antar variabel

Berdasarkan hasil pengukuran model akhir pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit pada Tabel 5.30 diperoleh informasi bahwa:

1. *Perceived external prestige* berpengaruh positif terhadap identitas organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,307 dengan nilai T-statistik sebesar 4,437.
2. *Perceived external prestige* berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,170 dengan nilai T-statistik sebesar 2,956.
3. *Perceived internal respect* berpengaruh positif terhadap identitas organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,290 dengan nilai T-statistik sebesar 3,490.
4. *Perceived internal respect* berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,202 dengan nilai T-statistik sebesar 2,435.
5. Identitas organisasi berpengaruh positif terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,174, dengan nilai T-statistik sebesar 2,734.

6. Identitas organisasi berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja. Nilai koefisien jalur sebesar 0,425, dengan nilai T-statistik sebesar 7,419.
7. Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,140 dengan nilai T-statistik sebesar 2,150.
8. Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi. Nilai koefisien jalur sebesar 0,350 dengan nilai T-statistik sebesar 5,061.
9. Komitmen organisasi berpengaruh positif terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,261 dengan nilai T-statistik sebesar 4,279.
10. *Job security* berpengaruh positif terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,166, dengan nilai T-statistik sebesar 2,718.

Berdasarkan hasil pengukuran model struktural, tidak ditemukan variabel yang bernilai tidak signifikan. Model struktural sesuai dengan Gambar 5.2 atau Tabel 5.33 diputuskan menjadi model akhir untuk *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit.

#### 5.4.2 Hasil interpretasi Model *Intention to Stay*

Hasil interpretasi pengukuran model akhir pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit diawali dengan melihat nilai  $R^2$ ,  $Q^2$  dan *Goodness of Fit* (GoF). Nilai  $R^2$  disajikan dalam Tabel 5.31.

**Tabel 5.31** Tabel  $R^2$  Model Akhir *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017

| Konstruk | Nilai $R^2$ |
|----------|-------------|
| IO       | 0,216       |
| ITS      | 0,467       |
| KO       | 0,291       |
| KP       | 0,180       |

Berdasar Tabel 5.31 diketahui bahwa nilai  $R^2$  menunjukkan nilai lebih besar dari 0,00. Artinya bahwa  $R^2$  masing-masing konstruk sudah sesuai dengan yang dipersyaratkan. Pada Tabel 5.31 diketahui bahwa nilai  $R^2$  dari variabel ITS sebesar 0,467, berarti model yang terbentuk mampu menjelaskan variabel ITS sebesar 47%. Selanjutnya dilakukan perhitungan  $Q^2$ , apabila nilai  $Q^2$  kurang dari 0 maka dianggap kurang memiliki *predictive value*. Nilai  $Q^2$  dianggap baik, apabila mendekati nilai 1. Perhitungan  $Q^2$  pada penelitian ini sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1-R1^2) (1-R2^2) (1-R3^2) (1-R4^2) \\ Q^2 &= 1 - (1-0,216) (1-0,467) (1-0,291) (1-0,180) \\ Q^2 &= 1 - (0,784)(0,533)(0,709)(0,82) \\ Q^2 &= 1-0,242 \\ Q^2 &= 0,758 \end{aligned}$$

Nilai  $Q^2$  sebesar 0,758 berarti model mampu menjelaskan *intention to stay* sebesar 0,758, dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar model. Setelah mengetahui nilai  $Q^2$  maka perlu menghitung GoF untuk mengetahui model dapat diterima atau tidak. Perhitungan GoF pada PLS-SEM dilakukan secara manual. Nilai AVE diperoleh dari Jumlah kuadrat *standard loading*. Berikut ini adalah hasil perhitungan GoF:

$$\begin{aligned} GoF &= \sqrt{AVE \times R^2} \\ GoF &= 0,480 \end{aligned}$$

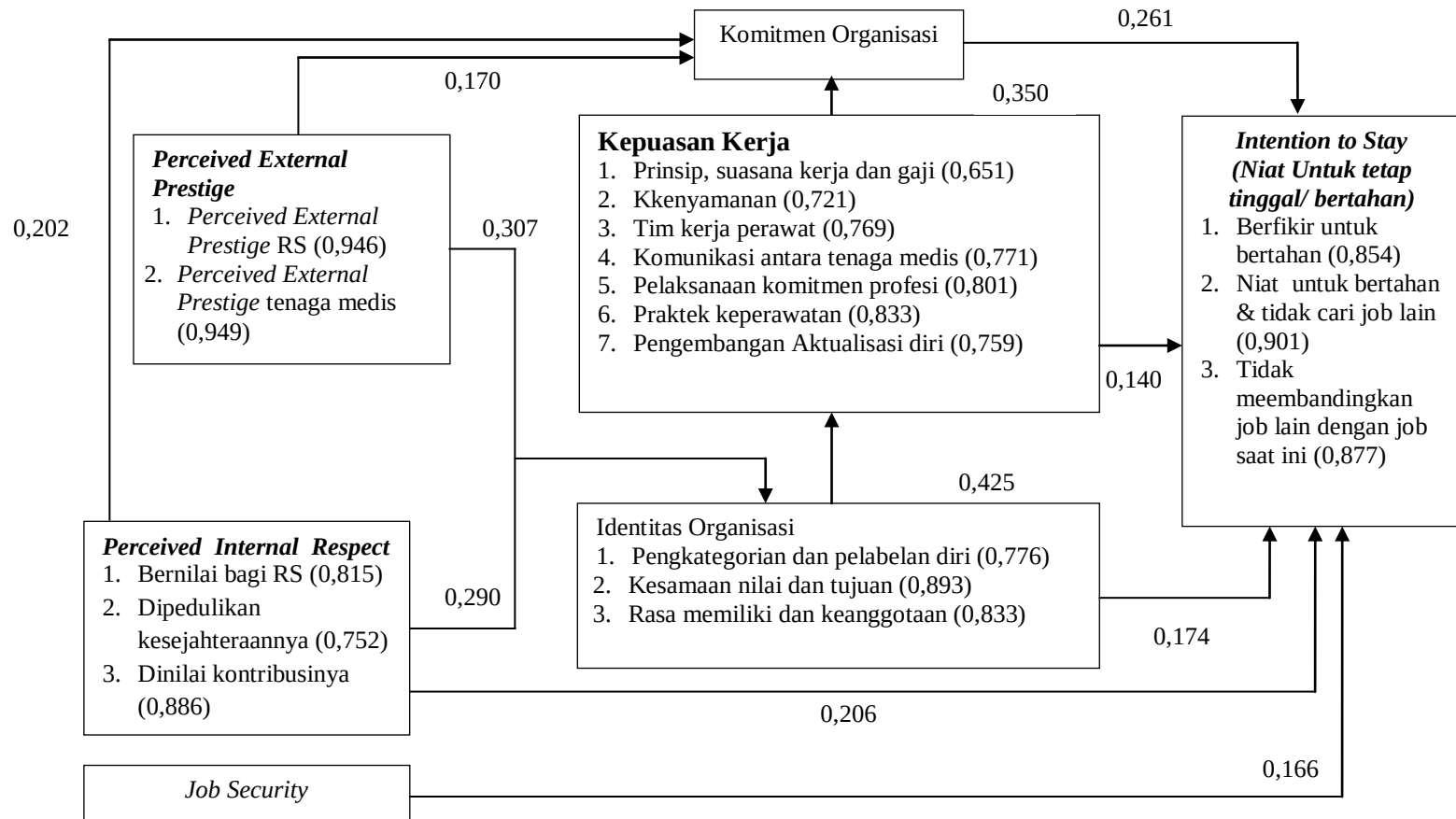
Menurut Tenenhaus et al. (2004):

nilai GoF small =  $\geq 0,1$ , GoF medium =  $\geq 0,25$  dan GoF besar =  $\geq 0,38$ .

Dari pengujian  $R^2$ ,  $Q^2$  dan GoF terlihat bahwa model yang dibentuk adalah *robust*. Bentuk *robust* menunjukkan bahwa model layak diterima. Model yang dihasilkan telah fit dengan data empiriknya.

### 5.4.3 Pengaruh antar variabel penelitian

Pengaruh yang ada dalam model muncul langsung maupun tidak langsung. Pengaruh pada masing-masing variabel disajikan pada Gambar 5.3.



**Gambar 5.3**

Jalur Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Variabel terhadap *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017

Gambar 5.3 menunjukkan hubungan antar variabel pada model akhir. Penelitian ini membuktikan bahwa *intention to stay* pada tenaga perawat secara komprehensif dipengaruhi secara langsung oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi, *job security*, identitas organisasi dan kepuasan kerja. *Intention to stay* secara tidak langsung dipengaruhi oleh *perceived external prestige* melalui komitmen organisasi. Komitmen organisasi dipengaruhi secara langsung oleh kepuasan kerja, *perceived external prestige* dan *perceived internal respect*. *Perceived external prestige* dan *perceived internal respect* secara langsung mempengaruhi identitas organisasi. Penelitian ini membuktikan bahwa determinan utama *intention to stay* adalah *perceived internal respect*. Berbeda halnya dengan Tyler dan Blader (2001) yang menyatakan bahwa *perceived external prestige* sebagai determinan utama terhadap *intention to stay*.

Gambar 5.3 menunjukkan adanya perbedaan nilai faktor *loading* masing-masing indikator terhadap variabel laten. Faktor *loading* dapat menunjukkan besaran indikator dalam membangun variabel. Indikator yang memiliki nilai faktor *loading* terbesar menunjukkan indikator yang paling berperang membangun variabel. Diperoleh informasi bahwa *perceived external prestige* tenaga medis memiliki faktor loading terbesar terhadap *perceived external prestige*. Peningkatan *perceived external prestige* tenaga medis secara langsung meningkatkan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit. Peningkatan *perceived external prestige* tenaga medis secara langsung juga meningkatkan komitmen organisasi tenaga perawat non permanen.

Merasa dinilai kontribusinya memiliki faktor *loading* terbesar (0,885) terhadap *perceived internal respect*. Peningkatan rasa dinilai kontribusinya oleh rumah sakit meningkatkan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dengan rumah

sakit. Peningkatan rasa dinilai kontribusinya oleh rumah sakit dapat meningkatkan komitmen organisasi dan niat untuk tetap bertahan serta tidak mencari pekerjaan lain. Jalur pengaruh secara langsung antara *Perceived internal respect* dengan *intention to stay* memiliki nilai koefisien terbesar kedua yaitu 0,206.

Peningkatan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit memiliki faktor *loading* terbesar (0,876) terhadap identitas organisasi. Peningkatan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit secara langsung meningkatkan niat untuk tetap bertahan serta tidak mencari pekerjaan lain. Jalur pengaruh identitas organisasi terhadap *intention to stay* memiliki nilai koefisien sebesar 0,174. Faktor yang berkaitan dengan praktik keperawatan memiliki faktor *loading* terbesar (0,833) terhadap kepuasan kerja. Peningkatan kepuasan kerja dalam praktik keperawatan secara langsung meningkatkan niat untuk tetap bertahan serta tidak mencari pekerjaan lain. Jalur pengaruh kepuasan kerja terhadap *intention to stay* memiliki nilai koefisien sebesar 0,140. Peningkatan kepuasan kerja dalam praktik keperawatan secara langsung meningkatkan komitmen organisasi.

Peningkatan komitmen organisasi secara langsung dapat meningkatkan niat untuk tetap bertahan serta tidak mencari pekerjaan lain. Jalur pengaruh komitmen organisasi dengan *intention to stay* memiliki nilai koefisien sebesar 0,261. Dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi merupakan faktor yang paling besar peranannya terhadap niat untuk bertahan dan tidak mencari pekerjaan lain. Jalur pengaruh antara kepuasan *job security* dengan *intention to stay* memiliki nilai koefisien sebesar 0,166. Peningkatan kepuasan *job security* secara langsung dapat meningkatkan niat untuk tetap bertahan serta tidak mencari pekerjaan lain.

Model *intention to stay* pada tenaga perawat mempunyai dua jalur pengaruh yaitu pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung. Berdasarkan pengaruh p langsung maupun tidak langsung masing-masing variabel terhadap *intention to stay* dapat dilihat pada Tabel 5.32.

**Tabel 5.32** Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung masing-masing Variabel terhadap *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017

| No. | Hubungan antar Variabel            | Pengaruh langsung | Pengaruh tidak langsung | Total Pengaruh (langsung & tidak langsung) |
|-----|------------------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------------------|
| 1.  | <i>Perceived External Prestige</i> | -                 | 0,127                   | 0,127                                      |
| 2.  | Identitas Organisasi               | 0,174             | 0,209                   | 0,383                                      |
| 3.  | <i>Perceived Internal Respect</i>  | 0,206             | 0,232                   | 0,438                                      |
| 4.  | Kepuasan Kerja                     | 0,140             | 0,091                   | 0,231                                      |
| 6.  | Komitmen Organisasi                | 0,261             | -                       | 0,261                                      |
| 7.  | <i>Job Security</i>                | 0,166             | -                       | 0,166                                      |

Berdasarkan Gambar 5.3 dan Tabel 5.32 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Perceived external prestige* memberikan pengaruh secara tidak langsung (*indirect effects*) terhadap *intention to stay* sebesar 0,127.
2. Identitas organisasi memberikan pengaruh secara langsung (*direct effects*) terhadap *intention to stay* sebesar 0,174 dan memberikan pengaruh secara tidak langsung sebesar 0,209.
3. Pengaruh langsung (*direct effects*) terbesar kedua terhadap *intention to stay* adalah *perceived internal respect* dengan koefisien jalur sebesar 0,206.
4. Pengaruh tidak langsung (*indirect effects*) menunjukkan bahwa *perceived internal respect* memiliki nilai koefisien jalur yang terbesar (0,232).

5. Kepuasan kerja memberikan pengaruh langsung (*direct effects*) terhadap *intention to stay* sebesar 0,140 dan pengaruh secara tidak langsung (*indirect effects*) sebesar 0,091.
6. Pengaruh langsung (*direct effects*) menunjukkan bahwa komitmen organisasi memberi pengaruh secara langsung yang paling besar terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,261.
7. *Job security* memberikan pengaruh langsung (*direct effects*) terhadap *intention to stay* dengan koefisien jalur sebesar 0,166.
8. Pengaruh total (*total effects*) dari variabel laten juga menunjukkan bahwa *perceived internal respect* memiliki total nilai koefisien jalur terbesar terhadap *intention to stay* yaitu sebesar 0,438.

Perubahan pada komitmen organisasi secara langsung (*direct effects*) memberikan perubahan terbesar pada *intention to stay*. Meskipun demikian, peranan *perceived internal respect* lebih utama karena dapat memberikan pengaruh paling besar dalam membangun *intention to stay* perawat di rumah sakit. Jalur utama pengaruh tidak langsung antar variabel laten ditunjukkan pada Tabel 5.33.

**Tabel 5. 33** Jalur Utama Pengaruh Tidak Langsung antar Variabel Laten

| No. | Jalur                       | Total Pengaruh Jalur Tidak Langsung |
|-----|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1.  | PEP → ITS                   | 0,127                               |
|     | a. PEP → IO → ITS           | 0,053                               |
|     | b. PEP → IO → KP → ITS      | 0,018                               |
|     | c. PEP → IO → KP → KO → ITS | 0,012                               |
|     | d. PEP → KO → ITS           | 0,044                               |
| 2.  | PIR → ITS                   | 0,232                               |
|     | a. PIR → IO → ITS           | 0,050                               |
|     | b. PIR → IO → KP → ITS      | 0,017                               |
|     | c. PIR → IO → KP → KO → ITS | 0,112                               |
|     | d. PIR → KO → ITS           | 0,053                               |

| No. | Jalur                 | Total Pengaruh Jalur Tidak Langsung |
|-----|-----------------------|-------------------------------------|
| 3.  | IO→ITS                | 0,209                               |
|     | a. IO → KP → ITS      | 0,060                               |
| .   | b. IO → KP → KO → ITS | 0,149                               |
| 4.  | KP→ ITS               | 0,091                               |
|     | KP → KO →ITS          | 0,091                               |

Tabel 5.33 menunjukkan bahwa terdapat beberapa jalur pengaruh tidak langsung antara PEP, PIR, IO dan KP terhadap ITS. Penjelasan dari masing-masing jalur adalah sebagai berikut:

1. Jalur pengaruh tidak langsung antara PEP terhadap ITS

Terdapat empat jalur pengaruh tidak langsung antara PEP terhadap ITS, dengan total nilai koefisien jalur sebesar 0,127

- Jalur pertama PEP melewati IO (PEP→IO→ITS) dengan nilai total koefisien jalur pengaruh tidak langsung sebesar 0,053.
- Jalur kedua PEP melewati IO dan KP (PEP→IO→KP→ITS), dengan nilai total koefisien jalur pengaruh tidak langsung sebesar 0,018.
- Jalur ketiga yaitu PEP melewati IO, KP dan KO (PEP→IO→KP→KO→ITS), dengan nilai total koefisien jalur pengaruh tidak langsung sebesar 0,012.
- Jalur keempat yaitu PEP melewati KO (PEP→KO→ITS), dengan nilai total koefisien jalur pengaruh tidak langsung sebesar 0,044.

2. Jalur pengaruh tidak langsung antara PIR terhadap ITS

Terdapat empat jalur pengaruh tidak langsung antara PIR terhadap ITS, dengan nilai total koefisien jalur pengaruh tidak langsung sebesar 0,232.

- a. Jalur pertama yaitu PIR melewati IO ( $PIR \rightarrow IO \rightarrow ITS$ ), dengan nilai total koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,050.
  - b. Jalur kedua yaitu PIR melewati IO dan KP ( $PIR \rightarrow IO \rightarrow KP \rightarrow ITS$ ), dengan total nilai koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,017.
  - c. Jalur ketiga yaitu PIR melewati IO, KP dan KO ( $PIR \rightarrow IO \rightarrow KP \rightarrow KO \rightarrow ITS$ ), dengan total nilai koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,112.
  - d. Jalur keempat yaitu PIR melewati KO ( $PIR \rightarrow KO \rightarrow ITS$ ), dengan total nilai koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,053.
3. Jalur tidak langsung  $IO \rightarrow ITS$

Terdapat dua jalur tidak langsung antara IO terhadap ITS, dengan total nilai koefisien jalur pengaruh langsung sebesar 0,209.

- a. Jalur pertama yaitu IO melewati KP ( $IO \rightarrow KP \rightarrow ITS$ ), dengan total jalur pengaruh tidak langsung sebesar 0,060.
  - b. Jalur kedua, yaitu IO melewati KP dan KO ( $IO \rightarrow KP \rightarrow KO \rightarrow ITS$ ), dengan total jalur pengaruh tidak langsung sebesar 0,149.
4. Jalur tidak langsung  $KP \rightarrow ITS$

Terdapat 1 jalur tidak langsung antara KP terhadap ITS, yaitu melewati KO dengan total nilai koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,091.

Model akhir yang dihasilkan membuktikan bahwa identitas organisasi dan komitmen organisasi bertindak sebagai mediator *full* bagi *perceived external prestige*. *perceived external prestige* harus melalui identitas organisasi terlebih dahulu agar dapat mempengaruhi *intention to stay*. Komitmen organisasi bertindak

sebagai mediator *partial* bagi *perceived internal respect* dan kepuasan kerja terhadap *intention to stay*. *Perceived internal respect* dan kepuasan kerja dapat berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap *intention to stay*. *Perceived internal respect* dan komitmen organisasi berpengaruh secara tidak langsung terhadap *intention to stay* melalui komitmen organisasi.

Identitas organisasi berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur identitas organisasi terhadap kepuasan kerja merupakan nilai koefisien jalur terbesar (0,425). Identitas organisasi memberikan efek tidak langsung terhadap *intention to stay* melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi. *Perceived internal respect* memberikan pengaruh secara tidak langsung lebih besar melalui komitmen organisasi. Terdapat variabel lain yang juga berpengaruh terhadap *intention to stay* yaitu *job security*. Hasil uji model menunjukkan tidak adanya pengaruh *job security* dengan determinan *intention to stay* lainnya.

Berdasarkan gambaran karakteristik tenaga perawat non permanen terdapat dominansi pada karakteristik tertentu (jenis kelamin, kelompok umur, status pegawai, dan suku) pada tenaga perawat. Model yang dihasilkan terbukti fit dan layak, namun tidak dapat digeneralisasikan untuk rumah sakit secara umum. Model hanya dapat diterapkan pada rumah sakit dengan karakteristik yang cenderung sama dan pada tenaga perawat non permanen yang memiliki karakteristik yang sama.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang pembahasan terhadap analisis hasil penelitian. Pembahasan dilakukan berdasarkan temuan empiris yang kemudian dikaji secara teoritis serta dikaitkan dengan penelitian sebelumnya yang relevan dengan hasil penelitian.

#### **6.1 Karakteristik Tenaga perawat (jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan terakhir, status perkawinan, status pegawai dan lama bekerja sebagai tenaga perawat)**

Penelitian ini dilaksanakan pada lima rumah sakit yaitu Rumah Sakit Islam Faisal (RSIF), Rumah Sakit Ibnu Sina (RSIS), Rumah Sakit Umum Haji Makassar (RSHM), Rumah Sakit Grestelina (RSG) dan Rumah Sakit Stella Maris (RSSM). Jumlah populasi tenaga perawat dalam penelitian ini sebanyak 214 orang. Besar sampel yang diambil sebanyak 171 orang tenaga perawat non permanen. Status pegawai responden sebagai tenaga non permanen (honorar, kontrak, dan calon pegawai tetap), memiliki umur di bawah dari 36 tahun (pada saat pengambilan data) dan sudah bekerja di rumah sakit minimal 1 tahun. Tenaga perawat non permanen dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan pengangkatan sebagai karyawan rumah sakit. Berikut penjelasan masing-masing karakteristik tenaga perawat.

##### **6.1.1 Jenis kelamin**

Hasil penelitian pada seluruh rumah sakit, menjelaskan bahwa tenaga perawat didominasi oleh perempuan. Data ini relevan dengan hasil studi Muchlis

(2014). Hasil penelitian menunjukkan calon tenaga perawat juga didominasi oleh perawat non permanen dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Sabarguna (2011) yaitu salah satu karakteristik perawat yang dominan adalah umumnya wanita atau perempuan. Menurut Sabarguna (2011) perawat mempunyai ciri pekerjaan yang memerlukan perhatian khusus.

Terjadi dominansi jenis kelamin perempuan pada perawat. Pada umumnya tenaga perawat pelaksana, kepala ruangan maupun manajer keperawatan berjenis kelamin perempuan. Tenaga perawat yang memiliki *Intention to Stay* yang rendah pada umumnya juga lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Mc Carthy (2007) yang menjelaskan tentang adanya pengaruh jenis kelamin dengan niat untuk meninggalkan organisasi. Penelitian Mc Carthy (2007) menjelaskan bahwa hal yang mendorong tenaga perawat untuk meninggalkan tempat kerja adalah tanggung jawab keluarga dan kepuasan kerja. Ditambahkan oleh Heim (1995), bahwa sebagian besar (96%) tenaga administrasi rumah sakit memiliki jenis kelamin laki-laki sedangkan tenaga perawat 97% berjenis kelamin perempuan. Hal ini menguatkan bahwa pada umumnya tenaga perawat di rumah sakit masih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Laki-laki dan perempuan memiliki tanggung jawab yang berbeda baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan kerja. Laki-laki memiliki beban keluarga yang lebih tinggi, karena berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi. Laki-laki dengan beban keluarga yang lebih tinggi, memiliki jam kerja lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki tanggungjawab keluarga yang lebih rendah. Dampak beban

keluarga akan berbeda dengan perempuan. Perempuan dengan beban keluarga yang tinggi, akan cenderung mengurangi jam kerja. Perempuan dengan beban keluarga rendah akan meningkatkan jam kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat perempuan yang kawin dan tidak kawin memiliki niat yang rendah untuk bertahan atau tetap bekerja. Beban keluarga bukan menjadi pemicu tenaga perawat untuk berniat ataupun tidak berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa perawat non permanen pada umumnya berada pada kelompok umur muda yaitu antara umur 21 sampai dengan 30 tahun. Usia muda dapat berarti kesempatan untuk mencoba hal baru masih luas. Keinginan ini didukung oleh luasnya kesempatan untuk mencari pekerjaan di tempat lain. Banyaknya rumah sakit baru yang dibuka di Kota Makassar membuat kesempatan menjadi lebih luas terutama bagi tenaga perawat muda. Faktor umur sebagai salah satu syarat yang mudah untuk dipenuhi oleh perawat muda yang memiliki *intention to stay* yang kurang. Peluang kerja bertambah didukung dengan bertambahnya jumlah rumah sakit baru yang di bangun di Kota Makassar. Berbeda halnya dengan penelitian-penelitian psikologis dalam Robbin (2003) yang menjelaskan bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dibandingkan dengan laki-laki, yang lebih agresif. Ditambahkan lagi pada aspek perbedaan peran khususnya peran dalam keluarga, terdapat perbedaan antara perempuan dan laki-laki. Karyawan perempuan yang mempunyai anak-anak pra-sekolah memiliki kemungkinan besar untuk memilih pekerjaan paruh-waktu, jadwal kerja yang fleksibel, agar dapat menyelesaikan pekerjaan kantor juga

mampu memenuhi perannya di keluarga yaitu bertanggung jawab untuk mengurus keluarga, khususnya anak-anak. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Tyler dan Blader (2001). Hasil penelitian mereka menunjukkan kondisi yang berbeda, yang mana tenaga perawatnya didominasi oleh jenis kelamin laki. Pada penelitian Tyler dan Blader (2001) tenaga perawat diambil dari pekerja lapangan (di luar gedung) yaitu buruh di stasiun kereta api dan beberapa pekerja buruh lainnya di luar gedung. Ini tentu saja berbeda dengan jenis profesi tenaga perawat yang pada umumnya didominasi oleh jenis kelamin perempuan dan lebih banyak bekerja di dalam gedung. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kerja laki-laki yang bekerja di luar gedung lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dan tenaga kerja yang berada di dalam gedung lebih banyak perempuan. Perbedaan karakteristik responden pada penelitian ini dan penelitian Tyler dan Blader (2001) menyebabkan adanya perbedaan pada pengaruh antar variabel, khususnya pada determinan utama yang membangun *intention to stay*.

### **6.1.2 Kelompok umur**

Data hasil penelitian memberikan informasi bahwa tenaga perawat paling banyak berada pada kelompok umur antara 21 sampai dengan 30 tahun. Kelompok umur 21 sampai dengan 30 tahun tergolong kelompok umur mudah dan produktif. Hal ini terjadi pada semua rumah sakit. Perawat non permanen RSIF paling banyak berasal dari kelompok umur 21 sampai dengan 25 tahun. Mereka yang memiliki status pegawai non permanen pada umumnya berusia muda.

Tenaga perawat yang berada pada kategori *intention to stay* tidak berniat dan kurang berniat untuk bertahan juga paling banyak berada pada kelompok umur 21-30 tahun. Data empirik pada masing-masing lokasi penelitian juga menjelaskan informasi bahwa tenaga perawat yang meninggalkan rumah sakit secara sukarela juga paling banyak pada kelompok umur tersebut. Robbin (2003) juga menyatakan bahwa semakin tua seseorang, maka semakin kecil kemungkinan untuk berhenti dari pekerjaan.

Kelompok umur produktif menurut Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu antara 15 sampai dengan 34 tahun. Oleh karena itu kelompok umur 21 sampai dengan 30 tahun dalam penelitian ini, termasuk angkatan kerja yang produktif. Kelompok umur 21 sampai dengan 30 tahun masih memiliki peluang untuk mencari pekerjaan lain. Peluang umur yang masih tergolong produktif memungkinkan tenaga perawat untuk mencari atau memilih bekerja di tempat lain. Semakin tua umur individu maka akan semakin sedikit peluang pekerjaan alternatif bagi mereka. Karyawan yang lebih tua memiliki kemungkinan lebih kecil untuk berhenti karena masa kerja yang sudah lama atau panjang. Mereka telah mendapatkan tingkat upah yang lebih tinggi, kesempatan penghargaan yang lebih besar serta adanya peluang biaya pensiun yang lebih menarik.

Beberapa alasan tenaga perawat keluar secara sukarela dari rumah sakit, karena lulus menjadi PNS. Umur merupakan salah satu persyaratan pengajuan lamaran untuk mendaftar sebagai calon PNS. Pada umumnya usia 35 tahun merupakan batas maksimum untuk mendaftar sebagai calon PNS. Terdapat perbedaan gender antara penelitian ini dengan penelitian Tyler dan Blader (2001).

Responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan sedangkan pada penelitian Tyler dan Blader (2001) respondennya didominasi oleh laki-laki. Di samping itu, penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Tyler dan Blader (2001) yaitu respondennya sama-sama berada pada kelompok umur muda (usia produktif). Selanjutnya akan dibahas tentang suku bangsa.

### **6.1.3 Suku bangsa**

Diperoleh informasi tentang suku bangsa yang ada pada masing-masing rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat enam jenis suku yang tersebar pada lima rumah sakit yang dijadikan sebagai lokasi. Hasil penelitian menjelaskan bahwa tenaga perawat didominasi oleh Suku Bugis, yang kemudian diikuti oleh Suku Makassar. Kedua suku tersebut memang memegang peranan yang besar secara kuantitas pada tenaga perawat di rumah sakit Kota Makassar. Hal ini juga relevan dengan hasil penelitian Muchlis (2015). Hasil penelitian tersebut memberikan informasi bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan pada salah satu perguruan tinggi swasta terbesar di Indonesia timur juga paling banyak mahasiswa yang berasal dari Suku Bugis. Selain suku Makassar, di Kota Makassar sendiri juga banyak berdomisili masyarakat yang bersuku Bugis. Suku Bugis yang ada di Kota Makassar ada yang menetap maupun tinggal dalam waktu sementara (tuntutan pekerjaan).

Pada umumnya tenaga perawat yang paling banyak memiliki niat yang kurang untuk tetap bekerja di rumah sakit yaitu Suku Bugis dan Suku Makassar. Hal ini tentu saja bisa disebabkan karena memang jumlah tenaga perawat yang bersuku Bugis dan Makassar paling banyak dibanding jumlah tenaga perawat

yang berasal dari suku lainnya. Maramis (2009) menjelaskan bahwa yang yakini merupakan sifat dasar manusia, sebenarnya ditentukan oleh kebudayaan dan hal ini berbeda dari kebudayaan satu ke kebudayaan lain. Hal yang perlu dipahami lebih lanjut tentang karakteristik budaya Bugis dan masyarakat dalam lingkungan kerja rumah sakit. Hasil penelitian ini hanya menjelaskan secara kuantitatif saja yaitu dari aspek jumlah perawat yang bersuku Bugis dan Makassar. Hal yang berbeda dari penelitian Zatzick *et al.* (2003) yang menunjukkan bahwa pekerja yang bertahan untuk tetap bekerja di organisasi adalah pekerja yang berasal dari kelompok suku yang paling besar jumlahnya. Pada penelitian ini tenaga perawat yang berniat dan tidak berniat untuk tetap bertahan berasal dari kelompok suku yang jumlahnya paling banyak yaitu Suku Bugis dan Makassar.

#### **6.1.4 Tingkat pendidikan terakhir**

Hasil penelitian memberikan informasi bahwa tenaga perawat di rumah sakit didominasi oleh lulusan D3. Hal ini sesuai dengan syarat minimal bagi seorang tenaga perawat vokasi. Ada beberapa rumah sakit mengupayakan agar perawat minimal memiliki pendidikan terakhir Sarjana.

Hasil penelitian memberikan informasi bahwa masih terdapat satu orang tenaga perawat yang berasal dari SPK atau sederajat. Hal ini tentu saja sangat tergantung dari kebijakan yang ditetapkan masing-masing rumah sakit, namun seharusnya tidak lagi ditemukan perawat dengan pendidikan SPK atau sederajat di rumah sakit. Beberapa rumah sakit memiliki kebijakan bahwa seorang tenaga perawat profesional haruslah memiliki tingkat pendidikan minimal D3. Menurut Robbin (2003), tingkat pendidikan hanya mampu menggambarkan kemampuan

kognitif saja, intelegensia terbagi menjadi empat bagian penting yaitu kognitif, sosial, emosi dan budaya.

Kecerdasan sosial merupakan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain secara efektif. Kecerdasan emosional merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengelola emosi, sedangkan kecerdasan budaya merupakan kesadaran atas keberagaman antar kebudayaan dan kemampuan untuk menjalankan fungsi secara sukses dalam situasi lintas-budaya. Karakteristik pekerjaan seorang tenaga perawat sangat relevan dengan keempat kebutuhan kecerdasan ini. Oleh karena itu perlu perhatian dan upaya aktif dalam meningkatkan tiga jenis intelegensia lainnya (sosial, emosi, dan budaya), melalui pendidikan baik formal maupun informal.

Pekerjaan seorang perawat dituntut untuk senantiasa mengikuti perkembangan informasi dan teknologi di bidang keperawatan. Pendidikan formal diharapkan tenaga perawat yang melaksanakan tugas harus didukung oleh keterampilan lainnya. Pada pengukuran aspek kepuasan kerja juga melibatkan unsur kesempatan pengembangan karir bagi tenaga perawat. Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi dan faktor yang berkaitan dengan aktualisasi diri merupakan indikator dari kepuasan kerja yang memuat unsur kesempatan pengembangan karir. Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi terdiri dari variasi pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan, tantangan pekerjaan, profesionalisme dan kemampuan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean kepuasan kerja yang paling tinggi yaitu pada tanggung jawab

pekerjaan. Sebaliknya nilai mean terendah untuk indikator faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi yaitu variasi pekerjaan.

Faktor yang berkaitan dengan aktualisasi diri (terdiri dari pekerjaan tenaga perawat merupakan pekerjaan penting, pengembangan diri, penghargaan dari pasien dan keluarga serta kebanggaan terhadap pekerjaan). Nilai *mean* terendah menandakan ada aspek pengembangan karir. Hasil wawancara terhadap manajemen rumah sakit menunjukkan adanya perbedaan kesempatan pengembangan karir pada karyawan baru dan lama. Pengembangan karir dilakukan secara bertahap dan skala prioritas. Tenaga perawat yang mendapatkan kesempatan yang lebih besar pada umumnya pada karyawan lama dan status pegawai tetap (permanen). Penghargaan berupa kesempatan karir juga dilakukan secara berjenjang. Hal ini relevan dengan hasil survei terhadap perawat.

Hasil penelitian pada perawat menunjukkan pengembangan karir memiliki nilai mean terendah. Pengembangan karir didukung oleh karakteristik tenaga perawat yang pada umumnya memiliki masa kerja baru 1 sampai dengan 5 tahun. Prioritas pengembangan karir pada karyawan lama didasarkan pada pertimbangan bahwa hal tersebut merupakan *reward* atas kinerjanya pada organisasi. Aturan pengadaan tenaga kerja di RS terdiri dari 3 bulan untuk masa percobaan, 3 tahun untuk SDM tetap, kenaikan gaji tiap tahun, dan kenaikan pangkat setiap 2 tahun sebagai bahan pertimbangan masa jenjang karir yang direkomendasikan oleh Sabarguna (2011). Berbeda halnya dengan penelitian Tyler dan Blader (2001) yang menunjukkan adanya perbedaan karakteristik tenaga kerja dalam penelitian ini dibandingkan dengan penelitian Tyler dan

Blader (2001). Dalam penelitian ini tingkat pendidikan tenaga perawat cenderung tinggi yaitu minimal D3. Perbedaan karakteristik ini tentunya memberikan perbedaan terhadap persepsi kognitif maupun afektif dari tenaga kerja atau karyawan. Pendidikan yang semakin tinggi maka semakin tinggi pula harapannya sehingga tidak mungkin dipenuhi oleh organisasi, sehingga *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, *job security*, kepuasan kerja, identitas organisasi dan *intention to stay* pada umumnya relatif masih rendah (< 50% untuk kategori baik atau puas).

#### **6.1.5 Status perkawinan**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar tenaga perawat berstatus tidak kawin. Hal ini sejalan dengan data tenaga perawat berdasarkan kelompok umur, yang menggambarkan bahwa yang tenaga perawat paling banyak berada pada kelompok umur 21 sampai dengan 30 tahun. Pada daerah perkotaan wanita yang memiliki karir banyak yang menunda perkawinan.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar tenaga perawat yang memiliki kategori kurang berniat pada *intention to stay* paling banyak pada perawat yang berstatus kawin. Hal ini tentu saja sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kreitner dan Kinicki (2014) tentang perbedaan statu perkawinan yang akan memberikan makna adanya perbedaan tanggung jawab di antara tenaga perawat yang berstatus kawin dan tidak kawin. Tenaga perawat yang berstatus kawin memiliki tambahan tanggung jawab khusus terhadap keluarga. Beberapa hasil penelitian terakhir menjelaskan adanya pertentangan antara pekerjaan dengan keluarga. Menurut Kreitner dan Kinicki (2014), terdapat

lima kesimpulan praktis yang dihasilkan dari penelitian tersebut adalah keseimbangan pekerjaan atau keluarga dimulai dari rumah. Perempuan memikul sebagian besar tanggung jawab pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak.

Filosofi sebuah perusahaan yang mendukung keluarga lebih penting daripada program-program tertentu, untuk menjadi perusahaan yang mendukung keluarga. Perusahaan harus memberikan program-program dan mendukungnya dengan filosofi dan budaya yang mendukung keluarga. Fleksibilitas informal dalam kebijakan dan jam kerja membolehkan pegawai untuk bekerja di rumah sangat penting untuk meningkatkan keseimbangan pekerjaan atau keluarga. Rekan kerja dan atasan yang suportif bisa membantu, pertentangan pekerjaan atau keluarga lebih rendah ketika pegawai memiliki hubungan yang baik dengan supervisor lapangan, melakukan pendekatan proaktif untuk menangani pertentangan pekerjaan atau keluarga dapat mempengaruhi *intention to stay* dari pekerja.

#### **6.1.6 Status pegawai**

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa jenis status pegawai yang paling banyak pada tenaga perawat yaitu honorer, kemudian status kontrak. Terdapat perbedaan jenis status pegawai pada tenaga perawat di setiap rumah sakit. Rumah Sakit Islam Faisal status pegawai non permanen hanya terdiri dari 2 dua jenis yaitu pegawai magang (harian lepas) dan tenaga honorer. Setelah memenuhi persyaratan tertentu dan berdasarkan aspek penilaian manajemen rumah sakit dapat berubah menjadi pegawai tetap.

Rumah Sakit Grestelina memiliki jenis status pegawai terdiri dari perawat magang, kontrak dan tenaga tetap. Jenis status pegawai di rumah sakit Grestelina sama dengan jenis status pegawai yang ada di Rumah Sakit Stella Maris. Pada Rumah Sakit Umum Haji Makassar, tenaga non PNS yang direkrut oleh Pemerintah Provinsi disebut tenaga BLUD dengan status honorer. Hal ini dikarenakan honorinya berasal dari BLUD.

Metode pembayaran gaji yaitu berdasarkan jasa pelayanan, yang diberikan berdasarkan kebijakan pimpinan. Dasar pemberian honor berdasarkan kinerja tenaga perawat. Gaji diberikan tergantung besar kecilnya pendapatan BLUD atau RS. Evaluasi dilakukan setahun untuk kesepakatan kontrak. Mekanisme perekrutan tenaga dilakukan menghitung kebutuhan tenaga, kemudian memberikan hasil hitungan yang menunjukkan kebutuhan tambahan tenaga kerja ke BKD Sulawesi Selatan. Pihak BKD melakukan pertimbangan dari permintaan rumah sakit kemudian melakukan rekrutmen dan menempatkan tenaga sesuai kebutuhan BLUD.

Berbeda dengan aspek pengelolaan sumber daya manusia di Rumah Sakit Ibnu Sina, jenis status pegawai yang ditetapkan oleh Yayasan Badan Wakaf UMI yaitu tenaga tetap, Calon Pegawai Tetap, honorer, harian lepas dan magang. Tahap perekrutan dari tenaga magang sampai dengan tenaga honorer, merupakan wewenang manajemen rumah sakit, namun pada tahap status honorer sampai dengan pegawai tetap, merupakan wewenang dari Pimpinan Yayasan Wakaf UMI. Calon perawat harus menjalani magang di rumah sakit selama dua bulan. Setelah menjalani magang selama 2 bulan, barulah perawat diangkat menjadi tenaga lepas setelah itu menjadi tenaga honorer.

Proses untuk mendapatkan status pegawai honorer, berkisar antara 2 hingga 3 tahun, hal ini tergantung penilaian pihak manajemen rumah sakit atas kinerja perawat tenaga lepas tersebut. Rumah Sakit Ibnu Sina merupakan lokasi penelitian yang memiliki paling banyak tenaga honorer. Perawat yang memiliki status tenaga honorer akan berubah menjadi Calon Pegawai Tetap dalam waktu kurang lebih dua tahun. Perubahan status tenaga honorer menjadi Calon Pegawai Tetap agak lama dibanding dari status pegawai lepas ke pegawai honorer. Perubahan status kepegawaian dari Calon Pegawai Tetap menjadi Pegawai Tetap, biasanya juga cukup lama. Pertimbangannya adalah kinerja yang dimiliki oleh Calon Pegawai Tetap. Calon Pegawai Tetap dengan kinerja yang baik dan dianggap layak menjadi pegawai tetap.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki jenis status pegawai yang terdiri dari; pegawai magang, kontrak dan pegawai tetap. Ada hal yang berbeda terkait dengan status pegawai di Rumah Sakit Stella Maris. Terkait dengan status tenaga kontrak. Pada rumah sakit lainnya, tenaga kontrak didominasi oleh usia muda. Pada umumnya berkisar di bawah umur 30 tahun. Berbeda halnya dengan Rumah Sakit Stella Maris. Terdapat beberapa tenaga kontrak yang berumur di atas 50 tahun. Hal ini dikarenakan beberapa pegawai yang berstatus kontrak diambil dari tenaga pensiun. Perawat non permanen yang memasuki usia pensiun beralih ke status tenaga kontrak.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa semua tingkat pendidikan tenaga perawat kurang berniat untuk tetap bertahan bekerja di rumah sakit. Tidak terdapat banyak variasi tingkat pendidikan pada tenaga perawat. Hal

ini didukung oleh hasil penelitian yang memberikan informasi bahwa tenaga perawat hanya terdiri dari D3 dan S1 keperawatan. Meskipun diperoleh 1 (satu) tenaga perawat yang berasal dari Sekolah Perawat Kesehatan. Dapat dikatakan bahwa jenis pekerjaan antar tenaga perawat hampir sama yaitu asuhan keperawatan. Hal ini tentunya disesuaikan dengan latar belakang pendidikan dan keahliannya. Berdasarkan jenis latar belakang pendidikan yang kurang variatif, membuat jenis pekerjaan perawat yang relatif sama.

Pekerjaan tenaga perawat termasuk pekerjaan yang memiliki rutinitas yang cukup tinggi. Pelayanan keperawatan di rumah sakit berlangsung selama 24 jam. Tingkat fluktuasi kebutuhan pasien tidak dapat diprediksi karena memang kebutuhan pelayanan kesehatan pasien bersifat *unpredictible*. Jenis pekerjaan seorang tenaga perawat dapat dikatakan berada pada tingkat operasional dan termasuk *high job control* (kontrol kerja tinggi). Mengingat semua responden didominasi oleh perawat vokasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Chiu *et al.* (2009) sebelumnya yang menjelaskan bahwa tenaga medis dengan *turnover rate* yang tinggi membuat perawat memiliki jenis pekerjaan yang *low job control*. Semakin tinggi level pekerjaan seorang tenaga medis (Supervisor dan Manajer) semakin tergolong pekerjaan yang *low job control*. Tenaga spesialis memiliki pekerjaan yang lebih spesifik dengan tingkat kebutuhan pengetahuan dan keterampilan yang tinggi. Tingkat pekerjaan yang tinggi tenaga perawat lebih merasa dibutuhkan karena berkontribusi tinggi terhadap organisasi (Thomas dan Feldman, 2007). Pada penelitian ini justru *turnover rate* yang tinggi pada tenaga

perawat yang memiliki pekerjaan dengan *high job control*. Selanjutnya dibahas tentang lama kerja perawat.

#### **6.1.7 Lama bekerja (sebagai tenaga perawat di rumah sakit)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga perawat yang dengan status pegawai non permanen (sukarela, honorer, kontrak, dan calon pegawai tetap), sebagian besar memiliki lama kerja di rumah sakit antara satu sampai dengan lima tahun. Tenaga perawat yang bekerja di bawah lima tahun pada umumnya masih tergolong baru, dibandingkan mereka yang di atas lima tahun. Perbedaan lama kerja dapat menimbulkan istilah senior dan junior pada kelompok perawat. Salah satu potensi terbesar yang dapat memicu kesalahpahaman menurut Kreitner dan Kinicki (2014) adalah dampak dari senioritas di tempat kerja. Lama kerja oleh Kahya (2008) diartikan sebagai lama karyawan berpartisipasi dalam memberikan pelayanan dalam pekerjaannya saat ini. Pengalaman kerja yang dihitung berdasarkan jumlah tahun karyawan bekerja dalam pekerjaannya saat ini. Carmeli (2003) juga memberikan batasan tentang masa kerja yaitu lamanya waktu karyawan sebagai karyawan di organisasi dalam pekerjaan tertentu. Kedua pengertian ini merujuk pada durasi atau waktu seseorang berstatus sebagai karyawan pada pekerjaannya. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa tenaga perawat paling banyak memiliki masa kerja 1 sampai dengan 5 tahun.

Tenaga perawat dengan masa kerja lebih lama seringkali merasa berkuasa dan menjadi lebih superior dibandingkan dengan junior. Status ini dapat memberikan dampak kesenjangan di antara kedua kelompok perawat. Pihak

manajemen rumah sakit seringkali lebih memperhatikan dan mengutamakan perawat senior dibanding perawat junior dalam aspek *reward* dan tanggung jawab. Senioritas perawat di rumah sakit salah satunya dilihat dari lama kerja di rumah sakit (saat ini). Beberapa penghargaan tertentu diberikan hanya kepada mereka yang dianggap senior. Hal tersebut berlaku pada umumnya di seluruh rumah sakit di Kota Makassar.

Pada umumnya, tenaga perawat non permanen sebelumnya tidak memiliki pengalaman kerja. Tenaga perawat memulai karir setelah bergabung dengan rumah sakit tempat bekerja saat ini. Tenaga perawat terlebih dulu harus menjalani magang di rumah sakit agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja sebelum menjadi tenaga honorer ataupun kontrak. Lama magang pada rumah sakit berkisar antara 3 bulan sampai dengan 1 tahun. Tergantung dari penilaian rumah sakit atas kemampuan dan keahlian perawat untuk diangkat menjadi tenaga honorer ataupun kontrak.

Tenaga perawat harus mengikuti seleksi berkas dan seleksi ujian khusus sesuai dengan kebijakan masing-masing rumah sakit. Tenaga perawat yang bekerja di RSHM yang masuk kontrak tidak perlu mengikuti magang. Perekrutan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan untuk pengangkatan pegawai kontrak. Status kepegawaian tenaga perawat sebagai tenaga magang bisa menjadi salah satu pertimbangan positif bagi calon perawat untuk diangkat menjadi tenaga kontrak di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga perawat yang memiliki niat rendah untuk tetap bekerja di rumah sakit paling banyak memiliki

masa kerja antara 1 sampai dengan 10 tahun. Hal ini menunjukkan tenaga perawat yang cenderung kurang memiliki niat untuk tetap bekerja pada umumnya berasal dari tenaga perawat dengan masa kerja baru. Hal yang berbeda dari penelitian Allan *et al.* (2006) sebelumnya bahwa karyawan yang berada pada kategori umur muda cenderung lebih toleran dengan kondisi pekerjaan. Tenaga perawat yang berumur muda pada umumnya baru merasakan lingkungan kerja sehingga pada umumnya tidak memiliki pengalaman kerja yang dapat dijadikan pembandingan. Pada penelitian ini justru tenaga perawat yang masih tergolong baru justru pada umumnya kurang berniat untuk tetap bertahan bekerja di rumah sakit. Menurut Luthans (2006) terdapat dua realitas dinamika utama yang dihadapi organisasi modern yaitu diversitas dan etika. Diversitas merujuk pada adanya percampuran persamaan maupun perbedaan dalam hal usia, gender, kesukuan, pendidikan maupun karakteristik lain. Peradaban yang semakin berkembang menjadi tantangan tersendiri terhadap meningkatnya diversitas dalam organisasi. Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik tenaga perawat diperoleh beberapa informasi penting tentang diversitas dalam rumah sakit. Berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan.

Tenaga perawat non permanen cenderung berada pada kelompok umur muda (21 sampai dengan 30 tahun). Berdasarkan status perkawinan lebih banyak yang lebih banyak yang belum kawin. Dari aspek tingkat pendidikan lebih banyak yang memiliki riwayat pendidikan terakhir D3. Menurut level status pegawai lebih banyak yang honorer. Tenaga perawat lebih banyak yang memiliki lama kerja 1

sampai dengan 5 tahun. Berdasarkan suku bangsa lebih banyak berasal dari Suku Bugis dan Makassar.

Berdasarkan data karakteristik perawat yang dijelaskan sebelumnya, terdapat kelompok yang mayoritas dan minoritas dalam rumah sakit. Boleh dikatakan bahwa dalam rumah sakit terjadi diversitas yang cenderung mengarah ke persamaan. Ada kelompok yang lebih besar (jumlahnya lebih banyak) dan kelompok minoritas (jumlahnya lebih sedikit). Menurut Luthans (2006) terdapat pendekatan individual dan organisasi untuk mengelola diversitas. Pendekatan pada level individu meliputi pembelajaran dan empati. Pada level organisasi meliputi *testing*, pelatihan, *mentoring* dan penggunaan jadwal kerja alternatif dan program kerja atau keluarga dapat dilibatkan. Tantangan lain yang dihadapi oleh rumah sakit juga terkait dengan etika (Luthans, 2006). Etika melibatkan persoalan moral dan pilihan serta berhubungan dengan perilaku yang benar dan salah. Beberapa persoalan etika utama yang biasanya timbul di dalam rumah sakit seperti faktor pelecehan seksual dan hak privasi. Tenaga perawat didominasi oleh perempuan muda dan belum menikah.

Aspek perilaku etis atau kesopanan di lingkungan kerja menjelaskan bahwa potensi pelecehan seksual dalam rumah sakit cukup tinggi. Ditambah lagi waktu kontak tenaga perawat dan pasien cukup tinggi karena rumah sakit menyajikan waktu pelayanan selama 24 jam. Pihak rumah sakit harus mampu mengidentifikasi perilaku etis yang ada di lingkungan kerja. Hal ini penting untuk menghindari masalah etika di tempat kerja yang bisa menyebabkan rendahnya niat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

Hasil penelitian menjelaskan kecenderungan masih rendahnya *perceived internal respect* tenaga perawat. *Perceived internal respect* menjadi salah satu faktor yang paling relevan dengan hasil penilaian tenaga perawat atas perilaku etis yang diterimanya di rumah sakit. Penilaian *perceived internal respect* yang rendah menjadikan *intention to stay* pada tenaga perawat cenderung rendah.

## **6.2 Pembahasan Model *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat**

Berdasarkan *goodness of fit* model *intention to stay* yang dihasilkan, telah menunjukkan bahwa kelayakan model dapat diterima. Berarti terdapat kesesuaian antara model dengan data. Karakteristik tenaga perawat yang memiliki disvaritas lebih pada aspek persamaan. Artinya tenaga perawat yang diteliti hanya pegawai non permanen saja, dominan pada perempuan, status honorer, dan lebih banyak pada Suku Bugis dan Makassar. Oleh karena itu model ini belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh karakteristik rumah sakit.

Hasil penelitian menemukan bahwa identitas organisasi dan komitmen organisasi bertindak sebagai mediator *full* bagi *perceived external prestige*. *Perceived external prestige* berpengaruh secara tidak langsung atau harus melalui identitas organisasi terlebih dahulu agar dapat mempengaruhi *intention to stay*. Komitmen organisasi bertindak sebagai mediator parsial bagi *perceived internal respect* dan kepuasan kerja terhadap *intention to stay*. *Perceived internal respect* dan kepuasan kerja dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap *intention to stay*. Dalam hal ini *perceived internal respect* dan komitmen organisasi berpengaruh secara tidak langsung terhadap *intention to stay* melalui komitmen organisasi.

Identitas organisasi berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap *intention to stay*. Nilai koefisien jalur identitas organisasi terhadap kepuasan kerja merupakan nilai koefisien jalur terbesar. Semakin baik persepsi identitas organisasi perawat, maka semakin tinggi kepuasan kerjanya. Identitas organisasi memberikan efek secara tidak langsung lebih besar terhadap *intention to stay* melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi dibandingkan secara langsung terhadap *intention to stay*.

*Perceived internal respect* memberikan pengaruh secara tidak langsung lebih besar melalui komitmen organisasi. Terdapat variabel lain yang juga turut berpengaruh terhadap *intention to stay* yaitu *job security*. Meskipun demikian, hasil uji model menunjukkan tidak adanya pengaruh *job security* dengan determinan *intention to stay* lainnya dalam model.

Model *intention to stay* pada tenaga perawat memberikan informasi bahwa peningkatan *perceived external prestige* terhadap tenaga medis dapat meningkatkan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit. *Perceived external prestige* terhadap tenaga medis juga sekaligus menjadi determinan utama yang dapat berpengaruh terhadap kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit.

Terdapat pengaruh *perceived internal respect* terhadap *intention to stay*. *Perceived internal respect* merupakan determinan yang memiliki pengaruh terbesar kedua setelah komitmen organisasi. Artinya dinilai kontribusinya merupakan determinan yang memiliki pengaruh terbesar kedua terhadap niat untuk tetap bertahan dan tidak mencari pekerjaan lain, setelah komitmen

organisasi. Peneliti memperoleh informasi bahwa dinilai kontribusinya oleh rumah sakit juga berpengaruh secara langsung terhadap komitmen organisasi.

Faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan merupakan faktor utama yang membangun kepuasan kerja. Praktek keperwatan yang dimaksudkan seperti pemberian tugas jaga, instruksi atasan langsung, keterbukaan komunikasi antara perawat dan atasan langsung, perlakuan yang diterima selama bekerja, beban kerja, serta respon terhadap usulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan berpengaruh secara langsung terhadap niat perawat untuk tetap bekerja dan tidak mencari pekerjaan lain yang juga berpengaruh secara langsung terhadap komitmen organisasi. Faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan merupakan determinan utama yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi.

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh positif identitas organisasi terhadap kepuasan kerja. Penelitian Havantri (2013) menjelaskan bahwa identitas organisasi dibentuk dari implementasi nilai-nilai yang dilakukan organisasi untuk memperoleh citra yang baik. Proses implementasi dimulai dengan sosialisasi kepada seluruh anggota, penciptaan simbol-simbol dan program-program khusus sebagai ciri khas organisasi demi membangun citra positif dan mempercepat proses terinternalisasinya nilai-nilai. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Havantri (2013) dengan menjelaskan bahwa kesamaan nilai dan tujuan organisasi merupakan indikator yang paling kuat membangun identitas organisasi.

Kesamaan nilai dan tujuan organisasi memberikan kepuasan kerja khususnya pada faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan. Sebelum mengabdikan diri di masyarakat, calon perawat telah menjalankan sumpah profesi. Sumpah tersebut akan berlaku seumur hidup sebagai seorang perawat. Tekad dan komitmen yang kuat dalam menjalankan profesinya dapat mendorong kepuasan kerja. Hasil penelitian ini juga mendukung Teori Motivasi Herzberg tentang lima hal penentu kuat kepuasan kerja yaitu; prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan kemajuan. Berdasarkan lima penentu kepuasan kerja Herzberg pekerjaan itu sendirilah yang erat kaitannya dengan faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan. Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini relevan dengan Teori Motivasi Herzberg. Komitmen organisasi dalam penelitian ini menunjukkan keyakinan dan dukungan yang kuat terhadap nilai dan sasaran (*goal*) yang ingin dicapai oleh organisasi (Mowday et al, 1979).

Komitmen organisasi yang kuat di dalam individu akan menyebabkan individu berusaha keras mencapai tujuan organisasi sesuai dengan tujuan kepentingan yang sudah direncanakan sehingga keinginan untuk bertahan dan tidak mencari pekerjaan lain semakin tinggi. Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara komitmen organisasi dengan *intention to stay* perawat. Perawat yang memiliki tingkat komitmen organisasi tinggi memiliki pandangan positif dan lebih berusaha berbuat yang terbaik demi kepentingan organisasi (Porter *et al.*, 1974). Individu dengan komitmen rendah akan mementingkan kebutuhan dan keinginan

pribadinya sehingga niat untuk bertahan dan tidak mencari pekerjaan lain menjadi lebih rendah.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa *job security* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi, namun secara langsung berpengaruh terhadap niat untuk tetap bekerja dan tidak mencari pekerjaan lain. *Job security* dalam hal ini terdiri dari kejelasan dan keadilan prosedur penetapan status pegawai, rentang waktu level penetapan status, jaminan jejang karir, jaminan promosi, jaminan keberlanjutan pekerjaan dan kesejahteraan tenaga perawat. Kepuasan *job security* tenaga perawat masih rendah. Hal yang paling dinilai kurang baik dari *job security* yaitu jaminan keberlanjutan status pekerjaan. Banyak tenaga perawat yang merasa kurang memperoleh jaminan keberlanjutan status pekerjaan. Ada indikasi kurangnya kepercayaan tenaga perawat terhadap jaminan keberlanjutan status pekerjaannya di rumah sakit.

Penjelasan sebelumnya diperoleh informasi bahwa tenaga perawat didominasi oleh mereka yang memiliki lama kerja tergolong baru. Penelitian ini menjelaskan bahwa tenaga perawat yang masih muda dan masih baru di rumah sakit, memiliki tingkat kepercayaan yang rendah akan jaminan keberlanjutan pekerjaan di rumah sakit (*job security*). Menurut Allan *et al.* (2006), karyawan baru yang termasuk dalam kategori umur muda cenderung lebih toleran dengan kondisi pekerjaan. Hal ini menunjukkan adanya pergesaran nilai yang dianut oleh tenaga kerja baru dan muda. Tenaga perawat mulai membutuhkan kejelasan jaminan keberlanjutan di awal karirnya. Tenaga perawat non permanen masih tergolong perawat junior.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap prosedur penetapan status pegawai secara jelas berada pada kategori cukup baik. Hal ini disebabkan karena waktu pelaksanaan kontrak kerja antara perawat dan rumah sakit masih relatif baru sehingga informasi yang diterima masih relatif mudah diingat. Berbeda halnya dengan persepsi terhadap jaminan keberlanjutan status pekerjaan. Pada umumnya perawat dengan masa kerja yang relatif baru, masih memiliki tingkat kekhawatiran yang cukup tinggi terhadap nasib pekerjaan tenaga perawat di waktu akan datang. Hal ini disebabkan, tenaga perawat belum mengenal lebih mendalam manajemen yang ada di rumah sakit terkait dengan jaminan pekerjaan di masa depan. mengingat status kepegawaian tenaga perawat masih tergolong baru dan masih dalam tahap penilaian untuk ke level status pegawai berikutnya.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa bernilai bagi rumah sakit dan dinilai kontribusinya merupakan alasan utama tenaga perawat untuk bertahan atau tetap tinggal di rumah sakit atau melewati kebutuhan *safety* dan *security*. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori hirarki kebutuhan oleh Maslow (1976). Pada teori hirarki kebutuhan oleh Maslow (1976), aspek *safety* dan *security* berada pada tingkat kedua sedangkan *self esteem* dan *self actualization* berada pada tingkat keempat dan kelima. Berdasarkan teori Maslow, *job security* dalam penelitian ini dapat merujuk pada *safety* dan *security* sedangkan bernilai bagi rumah sakit dan dinilai kontribusinya dapat merujuk pada *self esteem* dan *self actualization* pada Teori Hirarki Kebutuhan Maslow. *Self esteem* dan *self actualization* merupakan puncak tertinggi dalam Teori Hirarki Kebutuhan Maslow sehingga bagi tenaga

perawat Teori Hirarki Kebutuhan Maslow tidak berlaku. Hal ini juga menjelaskan bahwa meskipun dalam status pegawai non permanen, lama kerja termasuk baru (1-5 tahun), tenaga perawat memiliki keinginan utama yang tinggi dalam memenuhi kebutuhan terhadap *self esteem* dan *self actualization* mereka, bukan dimulai dari pada kebutuhan dasar (*physiological*).

Dapat disimpulkan bahwa model *intention to stay* pada tenaga perawat yang dihasilkan fit untuk diterapkan pada rumah sakit yang memiliki tingkat kesamaan yang tinggi dengan karakteristik dengan tenaga perawat dan lokasi penelitian ini. Adapun jenis model yang dihasilkan yaitu berdasarkan fungsinya model ini termasuk dalam model normatif, karena dianggap bermanfaat untuk mencari jawaban terhadap suatu masalah.

Berdasarkan struktur, model ini termasuk model simbolik yang merupakan penjelasan dari aspek yang terjadi di dunia nyata. Prediksi maupun pemecah optimal dapat digunakan statistik dan logika. Berdasarkan acuan waktu, model ini merupakan model dinamik, yang menunjukkan adanya perubahan setiap saat akibat adanya aktivitas atau dipengaruhi oleh waktu. Berdasarkan acuan ketidakpastian, model ini termasuk probabilistik yaitu merupakan model yang meliputi distribusi peluang untuk input ataupun proses dan memberikan nilai pada setiap output dengan probabilitas pada setiap *outputnya*. Berdasarkan derajat *genaralisasi*, model ini bersifat spesifik atau khusus hanya dapat digunakan pada masalah tertentu saja. Berdasarkan latar belakang, masalah penelitian ini adalah *turnover rate* yang tinggi pada tenaga perawat di rumah sakit.

Berdasarkan acuan lingkungan, model ini mengacu pada model yang bersifat terbuka. Hal ini dikarenakan model memiliki interaksi tindakan dengan lingkungan berupa pertukaran informasi maupun material (*input* hingga *output*). Berdasarkan derajat kuantifikasi, model ini merupakan model kuantitatif, karena merupakan model yang semua variabelnya dapat dikuantifikasikan dan terdiri dari model statistik. Berdasarkan dimensi, model ini merupakan multi dimensi yang mempunyai banyak faktor penentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *perceived external prestige* berpengaruh positif secara signifikan terhadap identitas organisasi. Pada penelitian ini *perceived external prestige* tenaga medis memberikan pengaruh terbesar terhadap identitas organisasi dibandingkan *perceived external prestige* rumah sakit. Oleh karena itu peranan *perceived external prestige* tenaga medis lebih besar terhadap peningkatan identitas organisasi dibanding *perceived external prestige* rumah sakit.

*Perceived external prestige* berbeda dari konstruksi sebelumnya meskipun secara teori, terkait erat dengan identitas dan reputasi dari organisasi. Hal ini terbentuk secara tidak langsung oleh tenaga perawat, karena mereka melihat bagaimana orang luar melihat organisasi mereka. Tenaga perawat memiliki dua fungsi yaitu sebagai karyawan (bagian dari rumah sakit) dan orang luar yang melihat rumah sakit dari luar. Berbeda halnya dengan reputasi rumah sakit. Penilaian terhadap rumah sakit adalah penilaian orang luar berdasarkan perspektif masing-masing terhadap rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Herrbach *et al.*, (2004) yang melaporkan bahwa *perceived external*

*prestige* memiliki peranan secara tidak langsung terhadap efek negatif pada niat karyawan melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi sebagai faktor moderat (Herrbach *et al.*, 2004). Adanya positif opinion dari *perceived external prestige* akan meningkatkan nilai dari komitmen organisasi. Berdasarkan paparan tersebut dapat diasumsikan bahwa *perceived external prestige* memiliki efek positif bagi individu untuk organisasi mereka (Mael dan Ashforth, 1992). *Perceived external prestige* dalam penelitian ini berpengaruh secara tidak langsung melalui identitas organisasi dan komitmen organisasi.

Hasil survei *perceived external prestige* perawat memberikan informasi bahwa perawat mempersepsikan status prestise rumah sakit (berdasarkan persepsi dari pasien dan masyarakat) masih rendah. Persepsi perawat terhadap persepsi prestise rumah sakit bisa saja benar ataupun salah. Hal ini sesuai dengan pendapat Kenny dan DePaulo (1993) tentang *meta-accuracy* (akurasi meta) bahwa apa yang kita persepsikan bisa saja sesuai bisa juga tidak sesuai dengan kenyataan. Terdapat nilai *mean* yang bervariasi untuk masing-masing item yang mengukur *perceived external prestige* terhadap rumah sakit menurut persepsi perawat. Nilai *mean* terendah pada sistem penghargaan yang dilakukan rumah sakit berdasarkan kinerja. Nilai *mean* tertinggi pada persepsi bahwa rumah sakit memiliki status tinggi dibandingkan dengan rumah sakit lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *intention to stay* pada tenaga perawat secara komprehensif dipengaruhi secara langsung oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi, *job security*, identitas organisasi dan kepuasan kerja. *Intention to stay* secara tidak langsung dipengaruhi oleh

*perceived external prestige* melalui komitmen organisasi. Komitmen organisasi dipengaruhi secara langsung oleh kepuasan kerja, *perceived external prestige* dan *perceived internal respect*. *Perceived external prestige* dan *perceived internal respect* secara langsung mempengaruhi identitas organisasi. Hasil uji model menunjukkan bahwa *job security* tidak berpengaruh dengan determinan *intention to stay* lainnya dalam model. Model ini terdiri dari dua jalur yaitu pengaruh langsung (*direct effects*) dan tidak langsung (*indirect effect*).

#### **6.2.1 Pengaruh *Perceived External Prestige* (PEP) dan *Perceived Internal Respect* (PIR) terhadap identitas organisasi (IO)**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa *perceived external prestige* dan *perceived internal respect* positif secara signifikan berpengaruh terhadap identitas organisasi. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian Tyler dan Blader (2001) yang menjelaskan ada pengaruh positif secara signifikan antara *perceived internal respect* dan *perceived external prestige* dengan identitas organisasi.

*Perceived external prestige* terhadap tenaga medis berpengaruh secara tidak langsung terhadap niat untuk tetap bekerja di rumah sakit dan tidak mencari pekerjaan lain. *Perceived external prestige* terhadap tenaga medis berpengaruh secara langsung terhadap komitmen organisasi yang merupakan determinan yang paling berpengaruh dalam niat untuk tetap bekerja dan tidak mencari pekerjaan lain. Peningkatan terhadap *perceived external prestige* terhadap tenaga medis berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit.

*Perceived external prestige* perawat merupakan suatu metapersepsi. Menurut King *et al.* dalam Phillips (2008) metapersepsi dapat dipengaruhi oleh

karakteristik dari kelompok, kelompok sosial, perbedaan identitas serta perbedaan faktor situasi karakteristik. Termasuk intensitas dan kualitas interaksi antara perawat dengan individu, kelompok atau masyarakat di luar organisasi. Oleh karena itu, hasil pengukuran *perceived external prestige* terhadap perawat bisa saja tidak sesuai dengan persepsi individu atau kelompok atau masyarakat yang sebenarnya. Hal ini dijelaskan pula Kenny dan DePaulo (1993) hasil metaperspsi. Perawat dan pasien ataupun masyarakat merupakan dua individu yang berbeda. Tentu saja persepsi tersebut bisa saja sesuai, namun juga bisa tidak sesuai dengan persepsi pasien dan masyarakat yang sebenarnya. Persepsi yang dibangun masing-masing individu (perawat dan pasien ataupun masyarakat) sangat tergantung pada karakteristik masing-masing. Sebagian besar tenaga perawat non permanen merupakan karyawan baru di rumah sakit (1 sampai dengan 5 tahun). Informasi dan pengalaman terhadap penilaian prestise rumah sakit relatif masih kurang.

Indikator *perceived internal respect* (dinilai kontribusinya oleh rumah sakit) berpengaruh secara langsung terhadap kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit. Tenaga perawat yang semakin merasa dinilai kontribusinya oleh rumah sakit, maka semakin meningkatkan kesamaan nilai dan tujuannya dengan rumah sakit. Dinilai kontribusinya juga berpengaruh secara langsung terhadap niat tenaga perawat untuk tetap bekerja dan tidak mencari pekerjaan lain.

*Perceived internal respect* mengukur persepsi rasa penghormatan yang diterima dari berbagai sumber. Ukuran penghormatan yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari rekan sejawat (mewakili individu dari kelompok kecil),

Supervisor (mewakili kelompok yang lebih besar), pihak manajemen rumah sakit (mewakili organisasi) dan dokter (mewakili individu di luar kelompok). Secara statistik analisis model belum membedakan secara khusus dari masing-masing sumber penghormatan tersebut.

Penelitian ini menguji penilaian *perceived external prestige* pada dua kelompok. *Perceived external prestige* tenaga medis (kelompok) dan *perceived external prestige* rumah sakit (organisasi) terhadap identitas organisasi. Hasil identitas organisasi merupakan manifestasi dari penilaian status tenaga perawat terhadap status prestise rumah sakit. Status prestise rumah sakit dilihat dari dua aspek yaitu prestise rumah sakit sendiri dan prestise tenaga medis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata *perceived external prestige* tenaga medis lebih besar dalam membangun identitas organisasi. Robbin (2007) menjelaskan apabila dikaitkan dengan norma yang ada, maka status bisa jadi memiliki beberapa pengaruh yang menarik terhadap kekuatan norma dan tekanan untuk penyesuaian. Tenaga perawat yang memiliki persepsi individu akan statusnya yang tinggi cenderung akan mampu menyesuaikan diri dalam rumah sakit, meskipun persepsi orang lain secara riil adalah rendah. Penelitian ini berbeda dengan pernyataan Lipponen *et al.* (2006) yang melakukan pengukuran secara parsial antara identitas organisasi dan identitas *work unit* (kelompok). Identitas organisasi sebagai mediator terhadap *turnover intention* dan *extra role behavior*. Faktor identitas organisasi hanya memberikan dampak terhadap perubahan perilaku individu terhadap organisasinya, begitu pula sebaliknya identitas *work unit* hanya berdampak pada perilaku terhadap *work unit* (kelompok) saja.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar tenaga perawat memiliki identitas yang baik, sementara pekerjaan tenaga perawat termasuk pekerjaan yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi terhadap unit kerja lainnya di rumah sakit. Hal ini disebabkan pola pekerjaan yang sifatnya *teamwork* serta memerlukan dukungan dari bagian lain yang terkait dalam mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan (UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Hal ini tentu saja berbeda dengan tulisan Ashfort dan Mael (1999). Tenaga perawat menjelaskan bahwa tugas atau pekerjaan yang bersifat saling ketergantungan antara yang satu dengan yang lain serta berpengaruh secara negatif dengan identitas organisasi (internalisasi). Hal ini berarti semakin tinggi tingkat ketergantungan tugas atau pun pekerjaan tenaga perawat dengan profesi lain. Semakin tinggi tingkat ketergantungan tugas dengan profesi akan semakin rendah identitas organisasi.

Ketergantungan antara unit keperawatan dan unit lain di rumah sakit juga dapat menyebabkan semakin rendahnya identitas organisasi. Perbedaan kedua hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pekerjaan tenaga tenaga perawat cukup unik. Pekerjaan tenaga keperawatan memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi. Pekerjaan mereka merupakan pekerjaan tim yang harus saling mendukung satu sama lain. Kinerja yang dihasilkan lebih cenderung pada hasil pekerjaan tim, sehingga kerjasama yang tinggi sangat dibutuhkan. Tim kerja yang kuat dan solid menghasilkan kinerja yang baik. Bahkan justru hal ini berdampak positif terhadap identitas organisasi. Menurut Robbins (2007) menjelaskan bahwa status adalah

posisi atau peringkat yang ditentukan secara sosial yang diberikan ke kelompok atau anggota kelompok lain.

Status menjadi hal yang penting untuk memahami perilaku manusia karena status dapat menjadi motivator serta memiliki konsekuensi perilaku yang utama. Konsekuensi utama tersebut terjadi apabila individu mempersepsikan disparitas antara hal yang diyakini tentang status dan persepsi orang lain. Anggota yang berstatus tinggi pada suatu kelompok seringkali lebih banyak diberikan kebebasan dalam penyimpangan aturan atau norma dibandingkan anggota kelompok lainnya. Tenaga perawat yang berstatus tinggi juga lebih mampu bertahan terhadap tekanan konformitas dari rekan sekerja mereka dibandingkan dengan mereka yang memiliki status lebih-rendah. Individu yang dinilai tinggi oleh kelompok, secara khusus mampu memperhatikan secara minimal norma konformitas (penyesuaian perilaku seseorang agar sesuai dengan norma kelompok). Tenaga perawat yang berstatus tinggi, diberikan kekuasaan yang lebih besar. Hal ini berlaku hanya selama kegiatan orang yang berstatus tinggi tidak benar-benar merusak pencapaian sasaran kelompok. Tenaga perawat mengharapkan hal sama seperti yang dimiliki dan diperoleh individu sesuai dengan statusnya.

Hasil penelitian ini menjelaskan keterkaitan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan konformitas dalam kelompok berdasarkan persepsi status yang dimilikinya. Tenaga perawat yang memiliki persepsi status tinggi dan persepsi orang lain juga tinggi, maka akan lebih mampu menyesuaikan diri. Tenaga perawat yang memiliki persepsi tinggi dan persepsi orang lain rendah,

ternyata juga mampu menyesuaikan diri. Tenaga perawat yang memiliki persepsi status rendah dan persepsi orang lain tinggi, ternyata kurang mampu menyesuaikan diri. Tenaga perawat dengan status rendah dan menurut orang lain juga rendah, maka tenaga perawat tersebut juga kurang mampu menyesuaikan diri. Penelitian ini menunjukkan bahwa *perceived external prestige* hanya berpengaruh terhadap identitas organisasi.

Pada penelitian ini, konsep pemahaman *perceived internal respect* lebih cenderung tidak memperhatikan persepsi status dari orang lain, namun lebih pada hasil penilaian individu terhadap statusnya dalam rumah sakit. Berbeda halnya dengan *perceived external prestige*, persepsi hasil penilaian individu terhadap organisasi dipengaruhi oleh persepsi status dari orang lain. Hasil penelitian ini menguatkan teori tersebut, dengan menemukan bahwa *perceived internal respect* menjadi faktor determinan yang lebih kuat dalam membangun *intention to stay* pada tenaga perawat dibanding *perceived external prestige*. Hasil penelitian ini diperkuat oleh studi awal yang memberikan informasi bahwa alasan utama perawat untuk bergabung ke dalam suatu rumah sakit adalah karena *perceived external prestige*. Namun, alasan utama perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit karena *perceived internal respect*.

Berdasarkan uraian pada beberapa teori penilaian sosial dan atribusi yang diuraikan sebelumnya, maka pengukuran *perceived external prestige* sesuai dengan teori atribusi khususnya atribusi eksternal. Teori ini dikembangkan oleh Kelley (1967). Teori atribusi menjelaskan proses yang dilakukan menentukan penyebab atau motif perilaku seseorang (Gibson *et al.*, 1994). Teori atribusi

diarahkan untuk mengembangkan penjelasan dengan cara-cara individu dalam menilai orang secara berlainan. Penilaian yang dilakukan tergantung makna yang dihubungkan (atribusikan) ke suatu perilaku tertentu (Robbins, 2003). Teori atribusi merujuk pada cara seseorang menjelaskan penyebab perilaku orang lain maupun diri sendiri (Luthans, 1998). Cara penjelasan dari individu dapat ditentukan dari aspek internal atau eksternal (Robbins, 1996), maka dengan hal tersebut akan terlihat pengaruhnya terhadap perilaku individu (Gibson *et al.*, 1994). Penyebab perilaku dalam persepsi sosial dikenal sebagai *dispositional attributions* dan *situational attributions* (Luthans, 1998) atau penyebab internal dan eksternal (Robbins, 2003).

*Perceived internal respect* pada penelitian ini cenderung terkait dengan atribusi internal, sedangkan *perceived external prestige* lebih pada atribusi eksternal. *Dispositional attribution* atau penyebab internal mengacu pada aspek perilaku individual, sesuatu yang ada dalam diri seseorang seperti sifat pribadi, persepsi diri, kemampuan dan motivasi. *Situational attributions* atau penyebab eksternal mengacu pada lingkungan yang memengaruhi perilaku. Lingkungan yang dimaksud adalah kondisi sosial, nilai sosial dan pandangan masyarakat. Luthans (2006) menjelaskan bahwa uang telah lama dipandang sebagai penghargaan, bahkan untuk beberapa orang uang lebih penting dari segala hal yang diberikan organisasi. Bentuk penghargaan lain untuk mengidentifikasi dan memberikan penghargaan kinerja menjadi sesuatu yang vital, namun hal ini sering menjadi suatu sistem penghargaan yang terabaikan oleh organisasi. Manifestasi dari penghargaan yang diberikan rumah sakit yaitu *Perceived Internal Respect*

tenaga perawat. Selanjutnya akan dibahas tentang pengaruh identitas organisasi terhadap kepuasan kerja.

### **6.2.2 Pengaruh Identitas Organisasi (IO) terhadap Kepuasan Kerja (KP)**

Terdapat pengaruh positif secara signifikan antara identitas organisasi terhadap kepuasan kerja. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dengan rumah sakit meningkatkan faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan yang terdiri dari; pemberian tugas jaga, instruksi atasan langsung, keterbukaan komunikasi antara perawat dan atasan langsung, perlakuan yang diterima selama bekerja, beban kerja, serta respon terhadap usulan.

Dalam sebuah kelompok atau organisasi menurut Maramis (2006) juga dihadapkan oleh masalah emosional dalam kelompok atau organisasi, yaitu masalah identitas yang mempertanyakan peran, kedudukan dan kesesuaian perilaku, masalah tujuan dan kebutuhan, kesesuaian dan timbal balik dari organisasi terhadap dirinya, masalah kekuasaan, pengawasan dan pengaruh. Kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan organisasi dalam penelitian ini paling berperan dalam identitas organisasi. Masalah emosional itu dapat terjawab dengan kemampuan perawat melakukan identifikasi atas kesamaan nilai dan tujuannya dengan rumah sakit, maka salah satu masalah emosional dalam kelompok bisa terjawab. Perawat yang merasa semakin tinggi tingkat kesamaan nilai dan tujuannya dengan rumah sakit, memiliki identitas organisasi semakin kuat. Identitas organisasi yang semakin baik dipersepsikan seorang tenaga perawat maka akan semakin meningkatkan kepuasan kerjanya.

Tyler dan Blader (1999) menjelaskan bahwa *discretionary behavior* merupakan faktor utama yang membangun atau membentuk sikap dan nilai internal yang dianut oleh individu. Oleh karena itu identitas individu dalam kelompok menjadi penting. Identitas individu yang semakin kuat maka akan semakin mudah untuk berperilaku sesuai kebutuhan dan permintaan kelompok (Tyler, 1999).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa di antara indikator yang menyusun kepuasan kerja faktor yang terkait dengan praktek keperawatan menjadi indikator yang paling berperan dalam kepuasan kerja. Adanya peningkatan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit memberikan peningkatan secara langsung terhadap kepuasan praktik keperawatan tenaga perawat. Hal ini didukung oleh pernyataan Sabarguna (2011) tentang ciri penting keprofesian yang ada di rumah sakit yaitu perlunya kerjasama antar profesi khususnya kerjasama antara sesama profesi. Ellis dan Hartley (2012) menyatakan bahwa seorang perawat memiliki ciri profesi bertanggungjawab dan bertanggungjawab terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Kudo *et al.* (2006) yang menjelaskan bahwa praktik keperawatan merupakan indikator yang paling besar dalam membangun kepuasan kerja perawat.

Kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit tentunya sangat mendukung dari ciri profesi seorang perawat. Ciri profesi perawat lainnya yang juga terkait dengan pentingnya kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit bahwa profesi perawat merupakan komitmen karir seumur hidup. Adanya janji profesi menjadi amanah yang perlu dijalankan bagi seorang perawat, dan sangat sulit ketika tidak terdapat kesamaan nilai dan tujuan dengan rumah

sakit. oleh karena itu sangat wajar bahwa praktek keperawatan merupakan indikator yang paling berperan dalam meningkatkan kepuasan kerja seorang perawat. Selanjutnya pembahasan tentang pengaruh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja dan *job security* terhadap komitmen organisasi tenaga perawat.

### **6.2.3 Pengaruh *Perceived External Prestige (PEP)*, *Perceived Internal Respect (PIR)*, Identitas Organisasi (IO), Kepuasan Kerja (KP) dan *Job Security* terhadap Komitmen Organisasi (KO)**

Hasil analisis antara *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja dan *job security* terhadap komitmen organisasi menghasilkan bahwa hanya *job security* yang tidak signifikan berpengaruh terhadap komitmen organisasi. Hasil penelitian ini relevan dengan dengan hasil penelitian Akpan (2013). Akpan (2013) menjelaskan bahwa ada pengaruh kepuasan kerja dan *job security* terhadap komitmen organisasi. Akpan (2013) menambahkan bahwa kepuasan kerja memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap komitmen organisasi dibandingkan *job security*. Penelitian ini hanya menjelaskan bahwa hanya kepuasan kerja yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi.

Hasil penelitian memberikan informasi bahwa komitmen yang paling besar pada perawat di rumah sakit adalah komitmen untuk berupaya segenap tenaga untuk membantu kesuksesan rumah sakit. Komitmen yang paling rendah dalam penelitian ini adalah komitmen pada manfaat yang diperoleh dalam bergabung dengan rumah sakit. Menurut Cartwright dalam Maramis (2006), ketertarikan seseorang terhadap kelompok ditentukan oleh empat kelompok

variabel yang saling berinteraksi, di antaranya adalah harapannya dan kemungkinan yang individu perkirakan bahwa anggotanya akan membawakan kebermanfaatan, serta tingkat perbandingannya, gambaran mengenai besarnya hasil yang dapat diakibatkan oleh keanggotaan kelompoknya.

Hasil penelitian ini relevan dengan penjelasan Maramis (2006) bahwa individu tertarik untuk tetap bergabung dengan kelompok disebabkan karena adanya motif individu dari kebutuhannya untuk diakui atau dihargai. Ketertarikan juga didasarkan pada sifat insentif kelompok atau organisasi berupa prestise. Ketertarikan untuk bergabung didasarkan oleh adanya manfaat yang diharapkan. Hal terakhir yang membuat tenaga perawat tertarik untuk tetap bergabung dengan kelompok maupun organisasi yaitu karena keanggotaannya dalam kelompok (identitas organisasi).

Penilaian yang positif terhadap identitas individu dalam kelompoknya dapat membantu individu memahami jalan dimana keanggotaan kelompok dapat memberikan individu pandangan positif terhadap diri mereka sendiri. Selain itu masih terdapat beberapa manfaat positif lainnya yang dapat dihasilkan dari identitas organisasi. Menurut Fuchs (2012) manfaat dari identitas organisasi adalah merujuk pada kerjasama yang lebih tinggi, sebagai motivasi intrinsik tingkat tinggi, mendapatkan berbagi informasi yang lebih baik, pelayanan lebih kepada *customer*, peningkatan kepuasan pekerjaan dan perilaku yang lebih kreatif.

Hasil tabulasi silang antara kelompok umur tenaga dan *job security* diperoleh informasi bahwa tenaga perawat yang paling banyak memiliki *job security* yang kurang baik sebagian besar berada pada kelompok umur 21-25

tahun. Hasil tabulasi silang antara lama kerja dan *job security* ditemukan bahwa tenaga perawat yang memiliki *job security* yang kurang baik paling banyak berasal dari tenaga perawat dengan lama kerja 1 sampai dengan 5 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hank dan Erlinghagen (2011) yang menemukan bahwa *job security* pada pekerja di atas usia 50 tahun memiliki persepsi *job security* yang lebih rendah dibanding yang lebih muda. Kondisi pekerjaan individu kedua subjek dalam penelitian berbeda. Pada tenaga perawat level pekerjaan cukup variatif, sehingga persepsi terhadap *job security* menjadi lebih rendah. Ketidakjelasan jenjang karir dan penilaian kinerja untuk perubahan level status pegawai sehingga persepsi *job security* juga rendah. Ketidakjelasan jenjang karir juga merupakan hasil penelitian Hank dan Erlinghagen (2011). Tenaga perawat yang berumur lebih dari 50 tahun, kemungkinan besar akan kehilangan pekerjaan karena ketidaksesuaian antara kebutuhan pekerjaan dan kemampuan fisik individu sehingga *job security* menjadi rendah. Hanya *job security* yang tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi.

Selanjutnya akan dibahas tentang pengaruh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, komitmen organisasi, kepuasan kerja dan *job security* terhadap *intention to stay*.

#### **6.2.4 Pengaruh *Perceived External Prestige (PEP)*, *Perceived Internal Respect (PIR)*, Identitas Organisasi (IO), Komitmen Organisasi (KO), Kepuasan kerja (KP) dan *Job Security (JS)* terhadap *Intention to Stay (ITS)***

Hasil uji serempak antara *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, komitmen organisasi, kepuasan kerja dan *job security* terhadap *intention to stay* menunjukkan bahwa hanya *perceived external prestige*

yang tidak berpengaruh. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Tyler dan Blader (2001) yang menjelaskan bahwa *perceived external prestige* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil studi awal yang menjelaskan bahwa alasan perawat untuk bertahan di rumah sakit karena faktor yang berkaitan dengan *perceived internal respect*. Selain itu, diperoleh informasi pada studi awal, bahwa alasan perawat untuk bergabung di rumah sakit karena faktor yang berkaitan dengan *perceived external prestige*.

Ada beberapa perbedaan mendasar yang dihasilkan penelitian ini dibandingkan Teori *Cooperative Behavior in Group* (Tyler dan Blader, 2001). Penelitian ini secara komprehensif melibatkan *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi dan *job security* terhadap *intention to stay*. Penelitian Tyler dan Blader (2001) melibatkan *pride (status of group)*, *respect (status in group)*, *identification (degree of self or group merger)*, *resources* dan *turnover intentions*. Temuan lainnya yaitu bahwa pada penelitian ini, menemukan bahwa kepuasan kerja yang merupakan prediktor tetap pada beberapa penelitian sebelumnya, ternyata memiliki pengaruh yang lebih kecil dibandingkan *perceived internal respect* terhadap *intention to stay*.

Responden dalam penelitian ini terdiri dari tenaga perawat (di dalam gedung), sektor kesehatan, dengan tingkat pendidikan tinggi didominasi oleh Diploma III yang didominasi jenis kelamin perempuan. Jenis status pegawai non permanen yang pada umumnya honorer dan kontrak. Jenis pekerjaan secara tim dan tingkat dependensi satu dengan yang lain cukup tinggi. Berbeda dengan

penelitian Tyler dan Blader (2001) memiliki responden dengan latar belakang pekerja lapangan (di luar gedung), tingkat pendidikan relatif rendah (di bawah SMP) dan seluruhnya berjenis kelamin laki-laki. Jenis pekerjaan di bidang non kesehatan dengan yang cenderung independen (bekerja secara individu). Jenis status pegawai responden yaitu harian lepas. Oleh karena itu, perbedaan karakteristik responden dapat menyebabkan perbedaan terhadap hasil penelitian. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pada umumnya perawat yang memiliki tingkat kepuasan yang rendah yaitu pada Rumah Sakit Stella Maris, namun *intention to stay* masih lebih tinggi dibandingkan dengan *intention to stay* pada rumah sakit lainnya. Hal ini dikarenakan karena banyak diantara perawat yang bukan hanya sekedar menjalankan kewajibannya sebagai karyawan rumah sakit, namun juga mengabdikan dirinya sebagai biarawati di rumah sakit. Keinginan untuk memberikan pelayanan kepada umat menjadi alasan besar mereka untuk tetap bertahan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *perceived internal respect* sebagai determinan utama yang membangun *intention to stay*, sedangkan penelitian Tyler dan Blader (2001) menunjukkan bahwa *perceived external prestige* sebagai determinan utama. Tyler dan Blader (2001) menemukan bahwa terdapat pengaruh positif secara signifikan antara *perceived external prestige* dan *perceived internal respect* terhadap identitas organisasi. Hasil penelitian Tyler dan Blader (2001) menjelaskan adanya pengaruh *perceived external prestige* terhadap *intention to stay*. *Perceived external prestige* berpengaruh secara signifikan terhadap *intention*

*to stay* secara langsung. Identitas organisasi positif secara signifikan berpengaruh terhadap *intention to stay*.

Penelitian ini menemukan bahwa *perceived internal respect* merupakan determinan yang paling kuat dalam membangun *intention to stay*. Berbeda halnya dengan Tyler dan Blader (2001) yang hasil penelitiannya berkebalikan yakni *perceived external prestige* merupakan determinan paling kuat dalam memengaruhi *intention to stay*. Tyler dan Blader (2001) menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh *perceived internal respect* dan identitas organisasi terhadap *intention to stay or leave*.

Status menjadi hal yang penting untuk memahami perilaku manusia karena status dapat menjadi suatu motivator yang cukup penting serta memiliki konsekuensi perilaku yang utama apabila individu mempersepsikan disparitas antara yang diyakininya tentang status mereka dan persepsi orang lain. Apabila dikaitkan dengan norma yang ada, maka status bisa jadi memiliki beberapa pengaruh yang menarik terhadap kekuatan norma dan tekanan untuk penyesuaian. Pada contoh kasus, anggota yang berstatus tinggi pada suatu kelompok, seringkali lebih banyak diberikan kebebasan dalam menyimpang dari norma dibandingkan anggota kelompok lainnya. Anggota kelompok yang berstatus tinggi juga lebih mampu bertahan terhadap tekanan konformitas dari rekan sekerja mereka dibandingkan dengan mereka yang memiliki status lebih-rendah. Individu yang dinilai tinggi oleh kelompok, akan secara khusus mampu memperhatikan secara minimal norma konformitas (penyesuaian perilaku seseorang agar sesuai dengan norma kelompok).

Anggota kelompok yang berstatus tinggi, diberikan kisaran kekuasaan yang lebih besar. Hal ini berlaku hanya selama kegiatan orang yang berstatus tinggi tidak benar-benar merusak pencapaian sasaran kelompok. Karyawan mengharapkan hal yang dimiliki dan diperoleh individu hendaknya sama dan sebangun dengan statusnya. Hurwitz *et al.* (1953) dalam Maramis (2006) menemukan bahwa secara umum para anggota dengan prestise tinggi lebih sering memulai dan lebih banyak menerima komunikasi dibandingkan dengan prestise rendah. Para anggota yang diminta untuk menilai besarnya partisipasi dari para anggota lain dalam kelompok mereka, maka para anggota dengan prestise tinggi dan rendah, sama-sama menilai prestise rendah secara signifikan lebih tinggi daripada mereka menilai para anggota prestise tinggi. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu pada pengembangan model *turnover* oleh Price (1977) dan Mobley *et al.* (1979). Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan secara kontinyu kepuasan kerja sebagai faktor utama penyebab *turnover*. Penelitian disertasi ini didukung oleh penelitian Allen *et al.* (1986), yang menjelaskan bahwa selain kepuasan kerja, komitmen organisasi juga berpengaruh terhadap *intention to stay*. Penelitian Kumar *et al.* (2014) juga cukup komprehensif dalam mengkaji tentang *intention to stay*. Mereka menjelaskan bahwa *intention to stay* dibangun dari *career promotion, reward management, training and development, management style, insufficient challenge, condition of service, flexibility in working hours, work condition, location, health facilities, nature of work/ job satisfaction, differential treatment, heavy workload, poor relationship with co-worker, poor relationship with supervisors, lack of achievement recognition, lack of supportive management, no job description, delay in employment confirmation, safety*, dan *ergonomics issues*. Meskipun penelitian ini cukup komprehensif, namun

pengumpulan data dilakukan dengan metode Delphi, yang belum diujikan kembali ke lapangan. Penelitian Kumar *et al.* (2014) sejalan dengan penelitian ini bahwa kepuasan kerja, dan *safety* penting untuk meningkatkan *intention to stay*, sedangkan penelitian Johari *et al.* (2012) menemukan bahwa hanya kompensasi dan manfaat positif bagi responden yang membuat mereka bertahan untuk tetap tinggi/bekerja di perusahaan.

Hasil penelitian ini menghasilkan informasi bahwa meskipun *perceived external prestige* tidak berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay* namun positif secara signifikan berpengaruh terhadap identitas organisasi. Berbeda halnya dengan kepuasan kerja, yang positif secara signifikan berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay* dan komitmen organisasi. *Job security* hanya berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay*. Pada pengujian serempak ini komitmen organisasi positif secara signifikan berpengaruh terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat.

Kepuasan kerja pada beberapa penelitian sebelumnya menjadi prediktor tetap pada *intention to stay* maupun *turnover* seperti penelitian Castle *et al.* (2007). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingginya kepuasan kerja berhubungan negatif dengan niat keluar, berpikir mencari kerja, dan mencari pekerjaan lain serta *turnover*. Hasil penelitian Delobelle *et al.*, (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dengan *turnover intent*. Hasil tersebut sama dengan penelitian Igbaria *et.al.* (1995), yang menyatakan bahwa kepuasan kerja merupakan faktor yang paling utama dalam memengaruhi *intention to stay* tetapi secara tidak langsung kepuasan kerja berpengaruh terhadap *intention to stay* melalui komitmen organisasi. Penelitian ini juga mnghasilkan bahwa kepuasan

kerja berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay*, namun bukan menjadi determinan utama.

Hasil penelitian ini juga relevan dengan penelitian Bluedorn (1982), yang menegaskan bahwa komitmen organisasi berpengaruh positif secara signifikan terhadap *intention to leave* dan secara tidak langsung kepuasan kerja juga berpengaruh positif secara signifikan terhadap *intention to stay* melalui komitmen organisasi. Pada penelitian disertasi ini kepuasan kerja dapat berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay*. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Samad (2006) yang menunjukkan bahwa komitmen organisasi secara negatif berpengaruh terhadap *intention turnover*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen organisasi positif secara signifikan berpengaruh terhadap *intention to stay*. Semakin tinggi komitmen organisasi tenaga perawat maka akan semakin meningkatkan *intention to stay* di rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh teori karakteristik profesi seorang perawat yang dikembangkan dari kriteria Bixler dan Bixler (1945) dalam Ellis dan Hartley (2012), yang menempatkan *nursing as lifetime commitment* (keperawatan sebagai komitmen sepanjang waktu) sebagai salah satu kriteria profesi seorang perawat. Profesi perawat memang membutuhkan komitmen yang tinggi. Komitmen itu dibutuhkan sepanjang waktu, selama seorang perawat menjalankan profesinya sebagai perawat. Apabila seorang perawat tidak memiliki komitmen yang tinggi, maka mereka dapat dengan mudah dikendalikan oleh ego akan keinginan dan kebutuhan pribadi. Secara umum, penelitian ini juga sejalan dengan teori Bandura (1994). Teori ini menjelaskan identitas perilaku manusia sebagai interaksi dari faktor pribadi, perilaku, dan lingkungan. Berikut penjelasan ini penjelasan tentang temuan penelitian.

Disimpulkan bahwa model *intention to stay* pada tenaga perawat yang dihasilkan mampu memberikan informasi bahwa *perceived external prestige* dan *perceived internal respect* yang baik memberikan pengaruh pada identitas organisasi yang baik. Identitas organisasi yang baik berpengaruh terhadap kepuasan kerja yang tinggi. *Perceived external prestige*, *perceived internal respect* yang baik, dan kepuasan kerja yang tinggi memberikan pengaruh pada tingginya komitmen organisasi. Secara komprehensif *perceived internal respect* yang baik, komitmen organisasi yang tinggi, *job security* yang baik, identitas organisasi yang baik, kepuasan kerja yang tinggi serta *perceived external prestige* yang baik, memberikan pengaruh terhadap tingginya *intention to stay* tenaga perawat.

Sebagai determinan utama, peranan *perceived internal respect* sangat penting untuk membangun *intention to stay* pada tenaga perawat. Sebagai determinan utama, peranan *perceived internal respect* sangat penting terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat. Hasil uji model menunjukkan bahwa *job security* tidak berpengaruh dengan determinan *Intention to Stay* lainnya dalam model. Dengan kata lain, niat perawat untuk bertahan ditentukan oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security* dan *perceived external prestige* pada perawat. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa *perceived external prestige* memiliki peranan utama pada niat perawat untuk masuk atau bergabung di rumah sakit, sedangkan *perceived internal respect* memiliki peranan utama membuat perawat berniat untuk tetap bertahan di rumah sakit.

Pemberian penghormatan terhadap dedikasi seorang perawat sejalan dengan prinsip dan etika dalam ilmu kesehatan masyarakat. Dijelaskan bahwa

pelaksanaan evaluasi terhadap kegiatan *Quality Improvement* dan perubahan organisasi menjadi lebih baik menurut Bialek *et al.* (2009) harus memperhatikan prinsip etika kesehatan masyarakat. Seorang ahli manajemen di bidang kesehatan masyarakat harus memiliki etika yang kuat tentang sejarah kesehatan masyarakat, serta terlibat dalam kegiatan di bidang kesehatan masyarakat menyangkut isu-isu sosial yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan di masyarakat. Prinsip etika yang perlu diperhatikan yaitu kejujuran dalam mengatakan kebenaran, termasuk berani mengatakan hal yang benar dan memberikan nasehat kepada penguasa, bersifat adil, menghormati orang lain serta pentingnya kesetaraan. Pola pikir yang harus ada pada seorang manajer di bidang kesehatan masyarakat menurut Bialek *et al.* (2009) yaitu pemberdayaan karyawan dengan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan, menghormatinya atas kontribusi mereka untuk upaya perbaikan, memahami bahwa perubahan pada peningkatan organisasi memerlukan keterlibatan setiap orang di semua bagian organisasi, mengenali potensi yang belum dimanfaatkan di semua karyawan, berupaya mendorong inovasi dan kewirausahaan, memberdayakan karyawan dan peka terhadap deteksi adanya kesalahan dalam proses di organisasi.

Ditambahkan oleh Guest *et al* (2013), bahwa terdapat 10 esensi penting Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public health services*) berdasarkan *Public Health Functions Steering Committee*, 1994) yang terbagi menjadi empat bagian utama. Bagian pertama yaitu *assessment* (penilaian) yang terdiri; 1) Memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, 2) Mendiagnosis dan menyelidiki masalah kesehatan dan bahaya kesehatan di masyarakat. Bagian kedua *Policy development* (Pengembangan Kebijakan), yang

terdiri dari;. menginformasikan, mendidik, dan memberdayakan masyarakat tentang masalah kesehatan, memobilisasi kemitraan komunitas untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan, mengembangkan kebijakan dan rencana yang mendukung upaya kesehatan individu dan masyarakat Bagian ketiga yaitu *assurance* (jaminan) yang terdiri dari; 1) menegakkan hukum dan peraturan yang melindungi kesehatan dan memastikan keamanan bagi masyarakat 2) menganjurkan individu ke layanan kesehatan yang dibutuhkan dan memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan 3) meyakinkan tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan pribadi yang tersedia kompeten, 4) mengevaluasi keefektifan, aksesibilitas, dan kualitas personal dan berbasis populasi pelayanan kesehatan Bagian keempat *Serving all functions* yang terdiri dari; melakukan penelitian untuk pengembangan wawasan baru dan solusi inovatif untuk masalah kesehatan. Kajian pada penelitian ini sangat erat kaitannya dengan bagian kedua, ketiga dan keempat.

Hasil penelitian ini menghasilkan model yang fit dengan data empiriknya, dan layak dikatakan model. Di sisi lain, berdasarkan gambaran karakteristik responden terdapat yang hanya dominan pada karakteristik tertentu. Dapat disimpulkan bahwa model yang dihasilkan tidak dapat digeneralisasikan untuk rumah sakit secara umum. Hanya berlaku pada rumah sakit yang memiliki karakteristik yang cenderung sama.

### **6.3 Temuan Penelitian**

Pada sub-bab 6.3 akan diuraikan mengenai temuan atau fakta selama penelitian yang berbeda dengan teori yang digunakan sebagai acuan.

### 6.3.1 Temuan Teoritis dalam studi ini adalah:

1. Hasil penelitian menemukan bahwa niat perawat untuk bertahan ditentukan oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi, identitas organisasi, *job security* yang baik, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*.
2. Penelitian ini menemukan bahwa *perceived internal respect* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*, sementara penelitian sebelumnya menemukan bahwa *perceived external prestige* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*.
3. Komitmen organisasi secara komprehensif dipengaruhi oleh kepuasan kerja, *perceived external prestige* dan *perceived internal respect*. *Perceived internal respect* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*.

### 6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan kemampuan akses informasi peneliti untuk mendapatkan data kinerja secara riil khususnya untuk data *turnover rate* yang masih belum bersedia untuk dipublikasikan secara rinci oleh pihak rumah sakit. Data *turnover rate* secara riil kemungkinan memiliki angka yang lebih tinggi dibandingkan data yang disajikan. Data *turnover rate* masih dianggap data rahasia organisasi yang tidak boleh dipublikasikan.
2. Analisis *perceived internal respect* dalam model yang dihasilkan secara spesifik belum membedakan antara kelompok tenaga medis (kelompok) dan rumah sakit (organisasi).

## BAB VII

### PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran terhadap hasil penelitian.

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa;

1. Hasil penelitian menemukan bahwa niat perawat untuk tetap bertahan ditentukan oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi, identitas organisasi, *job security* yang baik, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*.
2. Penelitian ini menemukan bahwa *perceived internal respect* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*, sementara penelitian sebelumnya menemukan bahwa *perceived external prestige* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay* (Tyler dan Blader, 2001).
3. Komitmen organisasi secara komprehensif dipengaruhi oleh kepuasan kerja, *perceived external prestige* dan *perceived internal respect*. *Perceived internal respect* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*.
4. Identitas organisasi bukan hanya dibangun dari *perceived external prestige* rumah sakit (organisasi), namun juga dibangun oleh *perceived external prestige* tenaga medis. *Perceived external prestige* tenaga medis memiliki peranan yang lebih besar dalam menguatkan identitas organisasi dibandingkan dengan *perceived external prestige* rumah sakit.

5. Kepuasan kerja yang sebelumnya dianggap sebagai prediktor terbaik *intention to stay*, justru memiliki peranan yang lebih kecil terhadap *intention to stay* dibandingkan *perceived internal respect*.
6. Terdapat pengaruh positif identitas organisasi terhadap kepuasan kerja tenaga perawat. Peningkatan identitas organisasi akan meningkatkan kepuasan kerja perawat.
7. Terdapat pengaruh positif *perceived external prestige*, *perceived internal respect* dan kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi tenaga perawat. Peningkatan *perceived external prestige*, *perceived internal respect* dan kepuasan kerja akan meningkatkan komitmen organisasi perawat.
8. Tidak ada pengaruh *job security* terhadap komitmen organisasi tenaga perawat.
9. Terdapat pengaruh positif identitas organisasi, *perceived internal respect*, komitmen organisasi, kepuasan kerja dan *job security* terhadap pada tenaga perawat. Peningkatan identitas organisasi, *perceived internal respect*, komitmen organisasi, kepuasan kerja dan *job security* akan meningkatkan *intention to stay* perawat.
10. Tidak ada pengaruh *perceived external prestige* secara langsung terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat.

### 1.1 Saran

Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut;

1. Kontribusi terhadap pengembangan Ilmu pengetahuan
  - a. Hasil penelitian ini merupakan hasil pengembangan teori *cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2001) untuk *intention to stay*.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan melibatkan beberapa variabel lainnya. Variabel yang perlu dikembangkan yaitu karakteristik tenaga perawat secara lebih spesifik, seperti jumlah anak bagi mereka yang berstatus kawin, jarak domisili tenaga perawat dengan rumah sakit.

- b. Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan baru tentang pentingnya peranan *perceived internal respect* dalam model *intention to stay* yang sebelumnya diyakini bahwa *perceived external prestige* sebagai determinan utama terhadap *intention to stay* (Tyler dan Blader, 2001).
  - c. Hasil penelitian ini merupakan acuan peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih jauh tentang *intention to stay*, dengan melibatkan jenis profesi lainnya di rumah sakit. Peneliti selanjutnya dapat memilih jenis profesi lainnya selain dari perawat, dengan mengingat adanya profesi lain selain perawat di rumah sakit, seperti apoteker dan tenaga gizi yang juga memiliki *turnover rate* yang cukup tinggi.
  - d. Bagi peneliti selanjutnya memasukkan variabel sumber daya dalam pengujian model penelitian.
2. Kontribusi terhadap penggunaan praktis
- a. Model *intention to stay* pada tenaga perawat yang dihasilkan dapat mendukung upaya pihak manajemen rumah sakit dalam mengendalikan tingginya masalah *turnover rate* maupun rendahnya *intention to stay* pada tenaga perawat. Penerapan model dapat dilakukan melalui upaya peningkatan *perceived internal respect*, komitmen organisasi, *job security*,

identitas organisasi, kepuasan kerja dan *perceived external prestige* tenaga perawat.

- b. Hasil penelitian memberikan informasi terhadap upaya strategis dalam meningkatkan *perceived internal respect* perawat. Upaya tersebut dapat dicapai melalui pemberian penghargaan terhadap seluruh kontribusi tenaga perawat non permanen dalam bekerja. Selain itu, penting adanya upaya umpan balik atas kinerja maupun prestasi yang telah mereka hasilkan.
- c. Hasil penelitian memberikan informasi terhadap upaya strategis dalam meningkatkan komitmen organisasi. Hal tersebut dapat dicapai melalui upaya menumbuhkan komitmen tenaga perawat dalam memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan rumah sakit. Sejak awal memasuki rumah sakit, tenaga perawat diperkenalkan dengan visi, misi, tujuan, sasaran, dan nilai yang dianut rumah sakit. Penjabaran visi, misi dan tujuan organisasi (rumah sakit) harus jelas. Komitmen ini juga harus dimulai dari top manajemen.
- d. Hasil penelitian memberikan informasi terhadap upaya strategis dalam meningkatkan *job security* tenaga perawat. Hal tersebut dapat dicapai melalui adanya kebijakan prosedur penetapan status pegawai, jaminan jenjang karir, promosi dan sustainabilitas pekerjaan secara jelas bagi tenaga perawat non permanen di rumah sakit.
- e. Hasil penelitian memberikan informasi terhadap upaya strategis dalam meningkatkan identitas organisasi perawat. Hal tersebut dapat dicapai melalui diseminasi dan penjabaran nilai dan tujuan rumah sakit secara

jelas. Hal ini penting untuk meningkatkan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit.

- f. Hasil penelitian memberikan informasi terhadap upaya strategis dalam meningkatkan kepuasan kerja. Hal tersebut dapat dicapai melalui pemenuhan harapan tenaga perawat khususnya tentang praktik keperawatan. Praktik keperawatan harus berjalan secara baik khususnya terkait pada pemberian tugas, penyampaian instruksi, metode keperawatan, dan perlakuan supervisor yang adil.
- g. Hasil penelitian memberikan informasi terhadap upaya strategis dalam meningkatkan *perceived external prestige* perawat, khususnya pada tenaga medis. hal tersebut dapat dicapai melalui upaya menumbuhkan nilai kebanggaan menjadi tenaga medis di rumah sakit tempat mereka bekerja saat ini.
- h. Penerapan model *intention to stay* dilakukan secara terprogram dan berkesinambungan. Upaya tersebut melibatkan manajemen rumah sakit, termasuk kepala ruangan, ketua tim dan seluruh tenaga perawat di rumah sakit. Bentuk kegiatan yang dilakukan secara formal maupun informal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abelson, M.A. (1986) Startegic Management of Turnover: a Model for The Health Service Administrator, *Health Care Manage Review*, Vol. 11, No.2, pp.61-71.
- Adikoesoemo, S. (2003) *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ahearne, M., Bhattacharya, C.B., Gruen, T. (2005) Antecedents and Consequences of Customer Company Identification: Expanding The Role of Relationship Marketing. *Journal of Applied Psychology*, Vol.90, No.3, pp.574-585.
- Ajzen, I. (1991) The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes Journal*, Vol. 50, No.2, pp.179-211.
- Akpan, C.P. (2013) British Journal of Education Vol.1, No.2, pp. 82-93, December 2013 Job Security and Job Satisfaction as Determinants Of Organizational Commitment Among University Teachers In Cross River State, Nigeria, Vo.1, No.2, pp.82-93.
- Alamsyah, D. (2011) *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Allan, C., Bamber, G.J., Timo, N. (2006) Fast Food Work: Are Mc.Jobs Satisfying? Employee Relation, Vol.28, No.5, pp.402-420.
- Allen, D.G., Shore, L.M., Griffeth, R.W. (2003) The Role of Perceived Organizational Support and Supportive Human Resource Practices in the Turnover Process. *Journal of Management*, Vol. 29, No. 1, pp. 99-118.
- Anvari, R., Huzaid, N.B., Miri, S.A., Chermahini, S.H. (2013) Mediating Effect Of Psychological Contract In The Relationship Between Learning and Development Initiatives and Engineers' Intention to Stay. *Review of European Studies*, Vol.5, No.5, pp.233.
- Bandura, A. (1993) Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, Vol. 1, No. 28, pp. 117-148.
- Bartel, C.A., Wrzesniewski, A., Wiesenfeld, B.M. (2011) Knowing Where You Stand: Physical Isolation, Perceived Respect, and Organizational Identification Among Virtual Employees. *Organization Science*, Vol.23, No.3, pp.743-757.
- Bateson, J.E.G., (1992) *Managing Service Marketing*. 2<sup>nd</sup> Ed. Orlando: The Dryden Press.
- Beaudoin, L.E., Edgar, L., (2003) Hassles: Their Importance to Nurses' Quality of Work Life. *Nursing Economics*, Vol.21, No.3, pp.106.

- Bergami, M., Bagozzi, R.P. (2001) Self-Categorization, Affective Commitment and Group Self-Esteem as Distinct Aspects of Social Identity In The Organization. *British Journal of Social Psychology*, Vol. 4, No.4, pp. 555
- Bhattacharya, C.B., Rao, H., Glynn, M.A. (1995) Understanding The Bond of Identification: An Investigation of Its Correlates among Art Museum Members. *Journal of Marketing*, Vol.59, No.4, pp.46-57.
- Bialek, R., Duffy, G. L. Moran, J. W. (2009) *The Public Health Quality Improvement Handbook American Society for Quality*. Milwaukee: Quality Press.
- Bluedorn, A. C. (1982) A Unified Model of Turnover from Organizations. *Human Relations*.
- Bothma F. C. (2011) *The Consequences Of Employee 'WI*. Unpublished Doctoral Thesis, University of Johannesburg, Johannesburg.
- Boyle, D.K., Bott, M.J., Hansen, H.E., Woods, C.Q., Roma, L.T. (1999) Manager's Leadership and Critical Care Nurses' Intent to Stay. *American Journal of Critical Care*. Vol.8 No.6, pp.361.
- Brooks, B.A., Anderson, M.A. (2005) Defining Quality of Nursing Work Life. *Nursing Economics*, Vol.23, No.6, pp.319.
- Browne, M.W., Cudeck, R. (1993) Alternative ways of assessing model fit. *Sage Focus Editions*, Vol. 154, No. 6, pp.136-136.
- Carmeli, A., Freund, A. (2002) The Relationship between Work and Workplace Attitude and Perceived External Prestige. *Corporate Reputation Review*, Vol.13, No.4, pp.51-56.
- Carmeli, A. (2003) The Relationship between Emotional Intelligence and Work Attitudes, Behavior and Outcomes: An Examination Among Senior Managers. *Journal of Managerial Psychology*, Vol.18, No.8, pp.788-813
- Carmeli, A. (2005) Exploring Determinants of Job Involvement an Empirical Test Among Senior Executive. *International Journal of Manpower*, Vol. 26 No.5, pp.457-471.
- Carmeli, A. (2005) Perceived External Prestige, Affective Commitment and Citizenship Behavior. *Organizational Studies*, Vol.26, No.3, pp.443-464.

- Carmeli, A., Josman, E.Z. (2006) The Relationship Among Emotional Intelligence, Task Performance, and Organizational Citizenship Behaviors. *Human Performance* , Vol.19, No.4, pp.403-419.
- Carmeli, A., Freund, A. (2009). Linking Perceived External Prestige and Intentions to Leave the Organization: The Mediating Role of Job Satisfaction and Affective Commitment. *Journal of Social Service Research*, Vol.35, No.3, pp.236-250.
- Castle, N.G., Engberg, J., Anderson, R., Men, A. (2007) Job Satisfaction of Nurse Aides in Nursing Homes: Intent to Leave and Turnover. *The Gerontologist*, Vol.47, No.2, pp.193-204.
- Chapman, G.B., Johnson, E.J. (1999) Anchoring, Activation, and the Construction of Values. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol.79, No.2, pp.115-153.
- Chiu, Y.L., Chung, R.G., Wu, C.S., Ho, C.H. (2009) The Effects of Job Demands, Control and Social Support On Hospital Clinical Nurses' Intention to Turn Over. *Applied Nursing Research*, Article in Press.
- Cho, S., Johanson, M.M., Guchait, P. (2009) Employees Intent to Leave: A Comparison of Determinants of Intent to Leave Versus Intent to Stay. *International Journal of Hospitality Management* , Vol. 28, No.3, pp.374-381.
- Clark, B.H., Montgomery, D.B. (1998) *Deterrence, Reputation, and Competitive Cognition*. *Management Science* , Vol.44, No.1, pp.62-82.
- Cornelissen, J.P. (2006) Making Sense of Theory Construction: Metaphor and Disciplined Imagination. *Organization Studies*, Vol.3, No.1, pp.83-87.
- Cowden, T., Cummings, G., Profetto-McGrath, J. (2011) Leadership Practices and Staff Nurses' Intent to Stay: a Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, Vol.19, No.4, pp.461-477.
- Cremer, D., Tyler, T.R. (2005) Am I Respected or Not?: Inclusion and Reputation as Issues in Group Membership. *Social Justice Research*, Vol.18, No.2, pp.121-153.
- Dalton, D. R., Krackhardt, D.M., Porter, L. W. (1981) Functional Turnover: An Empirical Assesment. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 66 No. 6, pp. 716-721.

- Delobelle, P., Rawlinson, J.L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., Depoorter, A.M. (2010) Job Satisfaction and Turnover Intent of Primary Healthcare Nurses In Rural South Africa: A Questionnaire Survey. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No.2, pp.371-383.
- Depkes R.I. (2014) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Depkes R.I. (2009) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Djojodibroto, D.R. (1997) *Pengertian Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dukerich, J.M., Golden, B.R., Shortell, S.M. (2002) Beauty is in the Eye of the Beholder: The Impact of Organizational Identification, Identity, and Image on the Cooperative Behaviors of Physicians. *Administrative Science Quarterly*.
- Dutton, J.E., Dukerich, J.M. (1991) Keeping an Eye on The Mirror: The Role of Image and Identity in Organizational Adaptation. *Academy of Management Journal* , Vol. 34, No.3, pp. 517-554.
- Dutton, J.E., Harquail, C.V., (1994) Organizational Image and Member Identification. *Administrative Science Quarterly*, Vol.39, No.2, pp. 239-263.
- Earl, N. (1992) A Conceptual Model of Expatriate Turnover. *Journal of International Business Studies*, Vol.23, No.3, pp. 499-531.
- Echols, S, (2005) *Kamus Inggris Indonesia: An English- Indonesia Dictionary*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Edward, M., Peccei, R. (2007) Organizational Identification Development and Testing of a Conceptually Grounded Measure. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol.16, No. 1, pp.25-57.
- Ellis, J.R., Hartley, C.L. (2012) *Nursing in Today's Word: Trend, Issue and Management*. United State: Lippincott
- Elsbach, K.D., Glynn, M.A. (1996) Believing your own "PR": Embedding Identification In Strategic Reputation. *Advances and Strategic Management*, Vol.5, No.1, pp. 65-90.
- Fasolo, P.M. (1995) *Procedural justice and perceived organisational support: Hypothesized effects on job performance* in Cropanzano, R., Kacmar, M. (eds)

*Organisational Politics, Justice and Support: Managing the Social Climate in the Workplace*: Westport, CT Pub.

Fishbein, M., Ajzen, I. (1975) *Beliefs, Attitudes, Intentions and Behavior: An Introduction to Theory and Research*: Addison-Wesley Pub. Co.

Fombrun, C.J. (1996) *Reputation: Realizing Value from The Corporate Image*. Boston: Harvard Business School Press.

Fombrun, C., Mark, S. (1990) What's in a name? Reputation Building and Corporate Strategy. *Academy of Management Journal* ,Vol.33, No.2, pp.233-258.

Frey, F. E., Tropp, L. R. (2006) Being Seen As Individuals Versus As Group Members: Extending Research on Metaperception to Intergroup Contexts. *Personality and Social Psychology Review*, Vol. 10, No. 3, pp. 265-280.

Fuch, S. (2012) *Understanding Psychological Bonds between Individuals and Organizations*. United State: Palgrave Macmillan.

Fuller J.B., Kim, H., Barnett T., Frey, L., Relyea C., Beu, D. (2006) Perceived External Prestige and Internal Respect: New Insight into The Organizational Identification Process. *Human Relation*, Vol.59, No.6 pp.815-846.

Gambrel, P., Cianci, R. (2003) Maslow's Hierarchy of Needs: Does It Apply in a Collectivist Culture. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, Vol.8, No.2, pp.143.

Gani, M.U., Muchlis, N. (2016) Effect of Religiosity to Intention to Leave of The Nursing Staffs. *Demand & Supply in Health Economical eJournal*, Vol.9, No.36.

Ghosh, P., Satyawadi, R. (2013) Who Stays with You? Factors Predicting Employees' Intention to Stay. *International Journal of Organizational Analysis*, Vol. 21 No. 3, pp.288-312

Ghozali, A. (2010) *Ekonomi Pendidikan*. Jakarta: Lembaga Pendidikan UIN Syarif Hidayatullah .

Gibson, J.J., Edwards, T.W.D., Prowse, T.D. (1994) Evaporation in The North: Overview of Quantitative Studies Using Stable Isotopes. *Interim Report*.

Gkorezis, P., Mylonas, N., Petridou, E. (2011) The Effect of Perceived External Prestige On Greek Public Employees' Organizational Identification: Gender as

- A Moderator. *Gender In Management: An International Journal*, Vol.26, No.8, pp.550-560.
- Guest C., Ricciardi, W., Kawachi, C., Lang, L. (2013) *Oxford Handbook of Public Health Practice: Third edition*. Oxford University Press.
- Hall, R. (1992) The Strategic Analysis of Intangible Resources. *Strategic Management Journal* , Vol.13 No.2, pp.135-144.
- Hammond, S.A., JW, S. (1996) The Impact of Prior Firm Financial Performance on Subsequent Corporate Reputation. *Journal of Business Ethics*, Vol.15, No.2, pp.159-165.
- Handoko, H. (1997) *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Hank, K., Erlinghagen, M. (2010) Perceptions of Job Security in Europe's Ageing Workforce. *Social Indicators Research*, Vol.103, No.3, pp.427-442.
- Hansen, H., Sandvik, K., Selnes, F. (2003) Direct and Indirect Effects of Commitment to a Service Employee on the Intention to Stay . *Journal of Service Research*, Vol. 5, No. 4, pp. 356-368.
- Haque, A., Aslam, M. S. (2014) The Influence of Emotional Exhaustion on Intention to Stay in the Organization: Mediating Role of Affective Commitment. *International Journal of Management and Innovation*, Vol. 6, No.1, pp.16-30.
- Havantri, V., Himam, F. (2013) Implementasi Nilai-Nilai sebagai Upaya Mewujudkan Identitas Organisasi. *Thesis*. Universitas Gadjah Mada.
- Havens, D.S., Thompson, P.A., Jones, C.B. (2008) Chief Nursing Officer Turnover: Chief Nursing Officers and Healthcare Recruiters Tell Their Stories. *Journal of Nursing Administration*, Vol.38, No.12, pp.516-525.
- Herrbach, O., Mignonac, K. (2004) How Organizational Image Affects Employee Attitudes. *Human Resources Management Journal* , Vol.14, No.4, pp.76-88.
- Igbaria, M., Meredith, G., Smith, D.C. (1994) Predicators of Intention of IS Professionals to Stay with The Organization in South Africa. *Information & Management*, Vol.26, No.5, pp.245-256.

- Johanson, M.M., Cho, S., Guchait, P. (2009) Employees Intent to Leave: A Comparison Of Determinants of Intent to Leave Versus Intent To Stay. *International Journal of Hospitality Management* , Vol.28, No.3, pp.374-381.
- Johari, J., Yean, T.F., Adnan, Z., Yahya, K.K., Ahmad, M.N. (2012) Promoting Employee Intention to Stay: Do Human Resource Management Practice Matter?. *Int. Journal of Economics and Management*, Vol. 6, No. 2, pp. 396-416
- Jones, E.E., Davis, K.E. (1965) From Acts to Dispositions The Attribution Process In Person Perception. *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol.2, pp.219-266.
- Kahya, E. (2008) The Effects of Job Performance on Effectivness. *International Journal of Industrial Ergonomics*, Vol.38, No.1, pp.96-104.
- Kenny, D., DePaulo, B. (1993) Do People Know How Others View Them? An Empirical and Theoritical Account. *Psycho Bull*, Vol. 4, No. 1, pp. 61-145.
- Kim, H.R., Lee, M., Lee, H.T. (2010) Corporate Social Responsibility and Employee-Company Identification. *Journal of Business Ethics*, Vol. 95, No. 4, pp. 557-569.
- King, E.B., Kaplan, S., Zaccaro, S. (2008) Metaperceptions in Diverse Work Groups: Intrapersonal Perspective and Intragroup Processes. *Research on Managing Groups and Team*, Vol. 11, No. 1, pp. 109-141.
- Kompas (2012) Kompas.com. [Online] Available at: <http://lifestyle.kompas.com/read/2012/07/20/14131214/Industri.Rumah.Sakit/> [Accessed 12 Maret 2012]
- Kovner, C.T., Brewer, C.S., Greene, W., Fairchild, S. (2009) Understanding New Registered Nurses' Intent to Stay at Their Jobs. *Nursing Economics*, Vol.27, No.2, pp.81.
- Kudo, Y., Satoh, T., Hosoi, K., Miki, T., Watanabe, M., Kido, S. (2006) Association Between Intention to Stay On The Job and Job Satisfaction Among Japanese Nurses In Small and Medium-Sized Private Hospitals. *Journal of Occupational Health*, Vol.48 No.6, pp.504-513.
- Kuswandi (2004) *Cara Mengukur Kepuasan Karyawan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

- Lancaster, J. (1999) *Nursing Issues in Leading and Managing Change*. Sally Schrefer.
- Lee, T.W., Dai, Y.T., Park, C.G., McCreary, L.L. (2013) Predictin Quality of Work Life On Nurses' Intention to Leave. *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 45, No.2, pp.160-168.
- Lee, T.W., Mowday, R.T. (1987) Voluntarily Leaving An Organization: An Empirical Investigation of Steers and Mowday's Model of Turnover. *Academy of Management Journal*, Vol. 30, No.4, pp.721-743.
- Lephalala, R.P. (2006) Factors Influencing Nursing Turnover in Selected Private Hospitals in England. *Master's Thesis*, [Online] University of South Africa. Available at: [http://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference-/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=899928](http://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference-/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=899928) [Accessed 6 Agustus 2017].
- Lipponen, J., Helkama, K., Olkkonen, M.E., Justin, M. (2005) Predicting The Different Profiles Of Organizational Identification: A Case of Shipyard Subcontractors. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 78, No.1, pp.97-112.
- Luthans, F. (2006) *Organizational Behavior*. 10<sup>th</sup> Ed. Yogyakarta: ANDI.
- Lynn, M.R., Redman, R.W. (2005) Faces of Nursing Shortage: Influences on Staff Nurses' Intentions to Leave Their Positions or Nursing. *Journal of Nursing Administration*, Vol.35 No.5, pp.264-270.
- M. Kumar, D., Normala, S., Govindarajo (2014) Instrument Development “ Intention to Stay Instrument” (ISI). *Asian Social Science*, Vol. 10, No. 12, pp149-169.
- Mael, F.A., Ashforth, B.E. (1992) Alumni and Their Almamater: A Partial test of The Reformulated Model of Organizational Identification. *Journal of Organizational Behavior*, Vol.13 No.2, pp.103-123.
- Mael, F.A., Ashforth, B.E. (1995) Loyal From Day One: Biodata, Organizational Identification and Turnover Among Newcomers. *Personnel Psychology*, Vol.42 No.2, pp. 309-333.
- Mahran, S.M., Al-Nagshabandi, E. (2012) Impact of perceived public image on turnover intention of female students from joining to nursing profession at King Abdul-Aziz University, Kingdom Saudi Arabia. *Journal of Nursing and Health Science*, Vol.1, No.1, pp. 19-28.

- Malachy, O.D. (2013) Impact of Privatisation on Employee Job Security in Indorama-Elleme Petrochemical Company Limited, Eleme, Rivers State, Nigeria. *International Journal of Business and Social Science*, Vol.4, No.16, pp.263-272
- Maramis, W.F. (2006) *Ilmu perilaku dalam pelayanan kesehatan*. Cetakan Pertama, Surabaya: Airlangga University Press.
- McCarthy, J.J. (2007) *What is Optimality Theory?*. Amherst: University of Massachusetts. [Online] Available at: [https://scholarworks.umass.edu/-linguist\\_faculty\\_pubs](https://scholarworks.umass.edu/-linguist_faculty_pubs) [Accessed 4 Juli 2017].
- McConnell, C. (1984) *Managing The Health Care Professional*. Maryland: Aspen Publishers Inc.
- McGuire, J.B., Alison, S., Thomas, S. (1988) Corporate Social Responsibility and Firm Financial Performance. *Academy of Management Journal*, Vol. 31, No. 4, pp.854-872.
- Meyer, J.P., Allen, N.J. (1991) A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, Vol.1, No.1, pp.61-89.
- Meyer, J.P., Allen, N.J. (1997) *Commitment in The Workplace: Theory, Research and Application*. California: Sage.
- Mikkelsen, A., Torvald, O.A.R.D., Lovrich, N. (2000) Modeling The Effects of Organizational Setting and Individual Coping Style on Employees Subjective Health, Job Satisfaction and Comitment. *Public Administration Quarterly*, Vol.24, No.3, pp.371-397.
- Michales, C.E., Spector, P.E. (1982) Causes Of Employee Turnoveeer: A Test Of The Mobley, Griffeth, Hand and Meglino Model. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 67, No.1, pp.53.
- Mikkelsen, A., Ogaard, T., Lovrich, N. (2000) Modeling The Effects Of Organizational Setting And Individual Coping Style On Employees Subjective Health, Job Satisfaction and Commitment. *Public Administration Quarterly*, Vol. 103, No. 5, pp.371-397.
- Mobley, W.H. (1982) Some Unanswered Questions in Turnover and Withdrawal Research. *Academy of Management*, Vol. 7, No. 1, pp.111-116.

- Mobley, W.H., Griffeth, R.W., Hand, H.H., Meglino, B.M. (1979) Review and Conceptual Analysis of The Employee Turnover Process. *Psychological Bulletin*, Vol. 38, No. 3, pp. 493-522.
- Mobley, W.H., Horner, S.O., Hollingsworth, A.T. (1978) An Evaluation of Precursors of Hospital Employee Turnover. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 63, No.4, pp. 408-414.
- Mobley, W.H. (1986) Pergantian Karyawan: Sebab, Akibat dan Pengendaliannya. Terjemahan. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo
- Mowday, R.T., Steers, R.M., Porter, L.W. (1979) The Measurement of Organizational Commitment. *Journal of Vocational Behavior*, Vol.14, No.2, pp.224-247.
- Muchlis, N., Suhariadi, F., Damayanti, N.A., Yusuf, A. (2017) Student's Perceived External Prestige (PEP) In Teaching Hospital. *Journal of Applied Science and Research*. Vol.5, No.2, pp.7-11
- Muchlis, N. (2015) The Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment to Nursing Personnel to Turnover Intention: A Case Study at Hospital Ibu Sina Makassar. *Proceeding The 2nd International Nursing and Health Science of Student & Health Care Professional Conference*.
- Muchlis, N. (2017) Quality of Nursing Work-life at Hospital in Makassar. *Proceeding of The 1<sup>st</sup> International Symposium of Public Health "Emerging and Re-emerging Diseases"*.
- Mueller, C.W., Price, J.L. (1981) A Causal Model of Turnover for Nurses. *Academy of Management Journal*, Vol. 24, No.3, pp.543-565.
- Muninjaya (2011) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mustapha, N., Ahmad, A., Uli, J., Idris, K. (2010) Job Characteristics as Antecedents of Intention to Stay and Mediating Effects of Work Family Facilitation and Family Satisfaction among Single Mother in Malaysia. *International Journal of Business and Social Science*, Vol.1, No.3, pp.59-74.
- Mrayyan, M.T. (2008) Hospital Organizational Climates and Nurses' Intent to Stay: Differences Between Units and Wards. *Contemporary Nurse*, Vol. 27, No. 2, pp.223-236.

- Nedd, N. (2006) Perception of Empowerment and Intention to Stay. *Nursing Economics*, Vol. 24, No.1, pp.13-18
- Novak, J.D. (2010) Learning, Creating and Using Knowledge: Concept Maps as Facilitative Tools in Schools and Corporations. *Journal e-Learning and Knowledge Society*, Vol.5, No.3, pp.21-30.
- Olins, W. (1990) *Corporate Identity: Making Business Strategy Visible Through Design*. Harvard Business School Press.
- Olkkonen, M.J., Lipponen, J. (2006) Relationships Between Organizational Justice, Identification with Organization and Work Unit and Group-related Outcomes. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol.100 No.2, pp.202-215.
- Ong, R., Shah, S. (2012) Job Security Satisfaction in Australia: Do Migrant Characteristics and Gender Matter? *Australian Journal of Labour Economics*, Vol. 15, No. 2, pp.123.
- Pasewark, W.R., Strawser, J.R. (1996) The Determinants and Outcomes Associated with Job Insecurity in a Professional Accounting Environment. *Behavioral Research in Accounting*, Vol. 8, No.1, pp. 91-113.
- Permana, H. (2005) *Diamond Head Drill & Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Andi.
- Pfeffer, J., Salancik, G.R. (2003) *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*. Stanford University Press.
- Podolny, J.M. (1993) A Status-based Model of Market Competition. *American Journal of Sociology*, Vol. 98, No.4, pp.829-872.
- Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T., Boulian, P.V. (1989) Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover among Psychiatric Technicians. *Journal of Applied Psychology*, Vol.59, No.4, pp.603-609.
- Pratt, M.G. (1998) *Identity in Organizations: Developing Theory Through Conversations*. California: Sage.
- Price, J. L. (1977) *The Study of Turnover*. Iowa State Press.

- Price, J.L., Mueller, C.W. (1986) *Absenteeism and Turnover of Hospital Employees*. Greenwich: JAI Press.
- Price, J.L., Mueller, C.W. (1981) A Causal Model of Turnover for Nurses. *Academy of Management Journal*, Vol.24, No.3, pp.543-565.
- Probst, T.M. (2002) The Impact of Job Insecurity on Employee Work Attitudes, Job Adaptation, and Organizational Withdrawal Behavior.
- Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016 [Online] Available at: <https://dinkes.sulselprov.go.id/file/publik/Data%20ProfilL%202015.pdf> [Accessed 12 Maret 2014].
- Ramarajan, L., Barsade, S.G., Burack, O.R. (2008) The Influence of Organizational Respect on Emotional Exhaustion in The Human Services. *The Journal of Positive Psychology*, Vol. 3, No.1, pp.4-18.
- Robbins, S.P. (2003) *Organizational Behaviour: Concepts, Controversies, and Applications: 8th Edition*. London: Prentice Hall.
- Robbins, S.P. (2003) *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Indeks.
- Robbins, S.P., Judge, T.A. (2008) *Organizational Behavior*. Jakarta: Salemba Empat.
- Rokeach, M. (1973) *The Nature of Human Values*. New York: Free Press.
- Sabarguna, B.S. (2011) *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Empat.
- Samad, S. (2006) The Contribution of Demographic Variables: Job Characteristics and Job Satisfaction on Turnover Intentions. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, pp.12-20.
- Samuel, M.O., Chipunza, C. (2009) Employee Retention and Turnover: Using Motivational Variables as a Panacea. *African Journal of Business Management*, Vol.3, No.8, pp.410-415.
- Sandvik, K., Hansen, H, Selnes, F. (2003) Direct and Indirect Effects of Commitment to a Service Employee on the Intention to Stay. *Journal of Service Research*, Vol. 5, No. 4, pp. 356-368.

- Satyawadi, R., Ghosh, P. (2012) Motivation and Work Values in Indian Public and Private Sector Enterprises: A Comparative Study. *International Journal of Human Resources Development and Management*, Vol.12, No. 3, pp.237-253.
- Schnake, M.E., Williams, R.J., Fredenberger, W. (2007) Relationships between frequency of use of career management practices and employee attitudes, intention to turnover, and job search behavior. *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict*, Vol.11, No.1, pp.53.
- Scott, W.R., Meyer, J.W. (1992) *Organizational Environments: Ritual and Rationality*. Sage Publications, Inc.
- Senol, R. (2011) The Effect of Job Security on The Perception of External Motivational Tools. A Study in Hotel Business. *Journal of Economic and Social Studies*, Vol. 1, No. 2, pp. 33-67.
- Shenkar, O., Yuchtman-Yaar, E. (1997) Reputation, Image, Prestige and Goodwill: An Interdisciplinary Approach to Organizational Standing. *Human Relations*, Vol. 50, No.11, pp.1361-1381.
- Short, S., Thabrany, H., Hadjiev, V., Ilyas, Y., Iredale, R., Lubis, F. (2013) Good Doctors, Safer Patients, Improved Access: The Case of Indonesia. Dalam *Health Workforce Governance: Improved Access, Good Regulatory Practice, Safer Patients*. Ashgate Publishing Ltd.
- Sinding, K., Waldstrom, C., Kinicki, A., Renner, A. (2014) *Organisational Behavior*. McGraw-Hill Companies.
- Sine, W.D., Shane, S., Gregorio, D.D. (2003) The Halo Effect and Technology Licensing: The influence of Institutional Prestige on The Licensing of University Inventions. *Management Science*, Vol.49, No.4, pp.478-496.
- Smidts, A., Pruyn, H., Cees, B.M., Riel, V. (2001) The Impact of Employee Communication and Perceived External Prestige on Organizational Identification. *Academy of Management Journal*, Vol.44, No5, pp.1051-1062.
- Stagnitti, K., Schoo, A., Dunbar, J., Reid, C. (2006) An Exploration of Issues of Management and Intention to Stay: Allied Health Professionals in South West Victoria, Australia . *Journal of Allied Health*, Vol.35, No.4, pp.226-232.
- Suwandi, S., Indriantoro, N. (1999) Pengujian Model Turnover Pasewark dan Strawser: Studi Empiris pada Lingkungan Akuntan Publik. *The Indonesian Journal of Accounting Research*, Vol. 2, No. 2, pp. 21-24.

- Stone P.W., Larson E.L, Mooney-Kane C., Smolowitz J., Lin S.X., Dick A.W. (2006) Organizational Climate and Intensive Care Unit Nurses' Intention to Leave. *Crit Care Med*, Vol.3, No.7, pp.07-12.
- Tallman, R.R., Bruning, N.S. (2008) Relating Employees' Psychological Contracts to Their Personality. *Journal of Managerial Psychology*, Vol.23, No.6, pp.688-712.
- Tallman, R., Bruning, N.S. (2005) Hospital Nurses' Intentions to Remain: Exploring a Northern Context. *The Health Care Manager*, Vol.24, No.1, pp.32-43.
- Tenenhau, M., Amato, S., Esposito Vinzi, V. (2004) *A Global Goodness of Fit Index for PLS Structural Equation Modelling*. Proceedings of The XLII SIS Scientific Meeting (pp. 739-742). Padova: CLEUP.
- Teece, D.J., Gary, P., Amy, S. (1997) Dynamic Capabilities and Strategic Management. *Strategic Management Journal* , Vol.18, No.7, pp. 509-533.
- Thomas, W.H., Feldman, D.C. (2007) The School to Work Transition: A Role Identity Perspective. *Journal of Vocational Behavior*, Vol.71, No.1, pp.114-134.
- Tourangeau, A.E., Cranley, L.A. (2006) Nurse Intention to Remain Employed: Understanding and Strengthening Determinants. *Journal of Advanced Nursing* , Vol.55, No.4, pp.497-509.
- Tyler, T.R., Blader, S.L. (2003) The Group Engagment Model Procedural Justice, Social Identity and Cooperative Behavior. *Personality and Social Psychology Review* , Vol.7, No.4, pp.349-361.
- Tyler, T.R. (1999) *Why people cooperate with organizations: An identity-based perspective*.
- Tyler, T.R., Blader, S.L. (2001) Identity and Cooperative Behavior in Groups. *Group Processes & Intergroup Relations*, Vol. 4, No.3, pp.207-226.
- Tyler, T.R., Blader, S.L. (2002) Autonomous Vs. Comparative Status: Must We be Better Than Others to Feel Good about Ourselves? *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 89, No. 1, pp.813-838.
- Tyler, T., Degoey, P., Smith, H. (1996) Understanding Why The Justice of Group Procedures Matters: A Test of The Psychological Dynamics of The Group-

- Value Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.70, No.5, pp.913.
- Tyson, P.D., Pongruengrart, R. (2004) Five-Year-Up Study of Stress Among Nurses in Public and Private Hospital in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*, Vol.41, No.3, pp.247-254.
- Gani, M.G., Muchlis N. (2016) Effect of Religiosity to Intention to Leave of The Nursing Staffs. *Demand & Supply in Health Economics eJournal*, Vol.9, No.36, pp.1-9
- Wayne, S.J., Shore, L.M., Liden, R.C. (1997) Perceived Organizational Support and Leader-Member Exchange: A Social Exchange Perspective. *Academy of Management Journal*, Vol. 20, No.1, pp.82-111.
- Whetten, D.A., Mackey, A. (2002) A Social Actor Conception of Organizational Identity and Its Implications for The Study of Organizational Reputation. *Business & Society*, Vol.2 No.2, pp.393-414.
- Wiesenfeld, W.B. (2012) Knowing Where You Stand: Physical Isolation, Perceived Respect, and Organizational Identification Among Virtual Employees. Vol.23 No.3 , pp.743-757.
- Wolper, L.F., Pena, J.J. (1987) *Health Care Administration: Principles and Practices*. Maryland: Aspen Publishers Inc.
- Wood, S., De Menezes, L. (1998) High Commitment Management in the UK: Evidence from The Workplace Industrial Relations Survey and Employers' Manpower and Skills Practices Survey. *Human Relations*, Vol.51 No.4, pp.485-515.
- Yousef, D.A. (1998) Satisfaction with Job Security as a Predictor of Organizational Commitment and Job Performance in a Multicultural Environment. *International Journal of Manpower*, Vol.19 No.3, pp.184-194.
- Zatzick, D., Elvira, M.M., Cohen, L.E. (2003) When is More Better? The Effects of Racial Composition on Voluntary Turnover. *Organization Science*, Vol.14 No.5, pp.483-496.

## **Naskah Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subyek Penelitian**

**Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,**

Selamat pagi/siang Bapak/Ibu, terima kasih atas kesediaannya untuk meluangkan waktunya, Perkenalkan, Saya Nurmiati Muchlis sebagai mahasiswi Program Doktor di Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud untuk melakukan penelitian tentang pengembangan *Model Intention to Stay* Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Kota Makassar sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi.

Tujuan penelitian ini untuk mengembangkan model *Intention to Stay* tenaga keperawatan di rumah sakit. Manfaat dari penelitian sebagai bahan masukan kepada manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya di rumah sakit, manfaat secara khusus yang Bapak/ Ibu peroleh dari penelitian ini, adanya tambahan pengetahuan tentang jaminan kerja, persepsi penghormatan oleh organisasi, persepsi prestise organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan keinginan untuk tetap bertahan di rumah sakit. Prosedur penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan karakteristik responden (usia, pendidikan, unit kerja, lama kerja, dan jabatan/posisinya di rumah sakit), ditambah dengan pertanyaan tentang jaminan kerja, persepsi penghormatan oleh organisasi, persepsi prestise organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan keinginan untuk tetap bertahan di rumah sakit. Oleh karena itu saya membutuhkan waktu Bapak/Ibu selama 15 sampai 30 menit selama proses wawancara.

Semua informasi dalam pengisian kuesioner yang Bapak/Ibu isi, akan terjaga kerahasiannya. Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan dari keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi pada Bapak/Ibu dan hanya dilakukan wawancara sesuai tujuan penelitian peneliti. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, Bapak/Ibu berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan Bapak/Ibu. Jika selama menjadi responden, Bapak/Ibu merasa dirugikan, maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberikan bingkisan berupa souvenir mangkok/toples atas partisipasinya dalam penelitian ini.

Demikian penyampaian saya, jika Bapak/Ibu menyetujui menjadi responden, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan. Apabila masih ada hal yang ingin ditanyakan dapat menghubungi saya selaku ketua peneliti.

### **Identitas Peneliti :**

Nama : Nurmiati Muchlis  
Alamat : Jl. Urip Sumohardjo 47 B. No. 22 A  
Telepon : 081242196953

**Lampiran 2**  
**I SUBYEK PENELITIAN**

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**Judul : Pengembangan Model Intention to Stay Tenaga Keperawatan di Kota Makassar**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Telp :

Berdasarkan hasil penjelasan dari peneliti terkait dengan tujuan penelitian dan segala aspek yang terkait dengan penelitiannya, serta membaca dokumen penjelasan yang diberikan, tentang tujuan, manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya memahami segala hal hal yang dilakukan oleh peneliti dan timnya kepada saya, saya percaya bahwa kemungkinan kerugian yang terjadi akibat penelitian sangat kecil sehingga saya merasa aman untuk terlibat dalam penelitian.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya sebagai pemberi pelayanan kesehatan . Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

|           | <b>NAMA</b> | <b>TANDA TANGAN</b> | <b>TG/BLN/THN</b> |
|-----------|-------------|---------------------|-------------------|
| Responden | .....       | .....               | .....             |
| Saksi 1   | .....       | .....               | .....             |

**Penanggung Jawab Penelitian :**

Nama : Nurmiati Muchlis

Alamat: : Jl. Urip Sumoharjo 47 B No. 22 A

Telepon/Hp : 081242196953

**Penanggung jawab Medis :**

Nama :

**KUESIONER PENELITIAN DISERTASI  
PENGEMBANGAN MODEL *INTENTION TO STAY* TENAGA KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT**

|                      |   |       |
|----------------------|---|-------|
| Tanggal              | : | ..... |
| Nama Responden       | : | ..... |
| No. HP/Tlp Responden | : | ..... |

**A. DATA RESPONDEN**

1. Nama Rumah Sakit : .....
2. Tempat tugas saat ini (Nama Perawatan/ Unit) : .....
3. Umur saat ini : ..... tahun (ulang tahun terakhir)
4. Jenis kelamin (lingkari) : 1. Laki-laki 2. Perempuan
5. Lama bekerja sebagai perawat/bidan : .... tahun
6. Pengalaman kerja di tempat lain sebagai perawat/ bidan: ..... tahun,  
Nama institusi tempat kerja lainnya: .....
7. Lama bekerja sebagai perawat di RS Mks: ... tahun
8. Status Pegawai
  1. Magang 2. Sukarela 3. Honorer 4. Calon Peg. Tetap
  5. Peg. Tetap 6. Lainnya:.....(sebutkan)
9. Pendidikan terakhir :
  1. SPK/SEDRJAT 2. D1 3. D2 4. D3 5. D4/SARJANA KEP/KEB..
10. Nama Sekolah/ Perguruan Tinggi pada ijazah terakhir: .....
11. Status perkawinan : 1. Kawin 2. tidak Kawin
12. Suku Bangsa :
13. Posisi/ Jabatan saat ini :

**B. *INTENTION TO STAY* (ITS)**

Jawablah pertanyaan berikut secara apa adanya dengan memberi tanda silang (X) pada angka yang jawabannya paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu.

- |   |                       |                           |
|---|-----------------------|---------------------------|
| 1 | jika Bapak/Ibu merasa | sangat tidak setuju (STS) |
| 2 | jika Bapak/Ibu merasa | Tidak setuju (TS)         |
| 3 | jika Bapak/Ibu merasa | Agak Tidak Setuju (CTS)   |
| 4 | jika Bapak/Ibu merasa | Kurang setuju (CS)        |
| 5 | jika Bapak/Ibu merasa | setuju (S)                |
| 6 | Jika Bapak/Ibu merasa | Sangat Setuju (SS)        |

| NO                                        | Pernyataan                                                                | STS | TS | CTS | CS | S | SS |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| <b>ITS (berfikir untuk tetap tinggal)</b> |                                                                           |     |    |     |    |   |    |
| ITS1                                      | Saya akan tetap bekerja di RS ini dalam waktu yang lama                   | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| ITS2                                      | Jika dapat bebas memilih, saya akan memilih untuk tetap bekerja di RS ini | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

| NO                                                                     | Pernyataan                                                                                                                                                     | STS | TS | CTS | CS | S | SS |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| ITS3                                                                   | Penting untuk menghabiskan sisa karir saya di rumah sakit ini                                                                                                  | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| ITS4                                                                   | Jika harus berhenti bekerja untuk sementara (alasan pribadi/keluarga), saya akan kembali bekerja di RS ini                                                     | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>ITS (Niat bertahan dan Tidak mencari pekerjaan)</b>                 |                                                                                                                                                                |     |    |     |    |   |    |
| ITS5                                                                   | Saya tidak pernah mendaftar kerja di RS lain setelah menjadi tenaga keperawatan di RS ini                                                                      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| ITS6                                                                   | Saya tidak akan mencari pekerjaan di rumah sakit lain sampai 3 tahun ke depan                                                                                  | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| ITS7                                                                   | Selama satu tahun terakhir, saya mencoba melamar pekerjaan di tempat lain                                                                                      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>ITS (Tidak membandingkan pekerjaan baru dan pekerjaan saat ini)</b> |                                                                                                                                                                |     |    |     |    |   |    |
| ITS8                                                                   | Meskipun saya mengetahui ada pekerjaan baik di tempat lain, saya tetap akan memilih pekerjaan saya saat ini                                                    | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| ITS9                                                                   | Untuk pekerjaan yang saya tangani sudah sesuai dengan harapan, sehingga saya tidak ingin pindah ke tempat lain                                                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| ITS10                                                                  | Saya merasa dengan kemampuan/prestasi yang saya miliki, saya telah mendapatkan pekerjaan yang layak, sehingga tidak berkeinginan untuk meninggalkan pekerjaan. | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

### C. PERCEIVED EXTERNAL PRESTIGE (PEP)

Jawablah pertanyaan berikut secara apa adanya dengan memberi tanda silang (X) pada angka yang jawabannya paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu.

- 1 jika Bapak/Ibu merasa sangat tidak setuju (STS)
- 2 jika Bapak/Ibu merasa Tidak setuju (TS)
- 3 jika Bapak/Ibu merasa Agak tidak setuju (ATS)
- 4 jika Bapak/Ibu merasa Kurang setuju (KS)
- 5 jika Bapak/Ibu merasa setuju (S)
- 6 Jika Bapak/Ibu merasa Sangat Setuju (SS)

| NO           | Pernyataan                                                                                                                               | STS | TS | ATS | CS | S | SS |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| <b>PEPRS</b> |                                                                                                                                          |     |    |     |    |   |    |
| PEP1         | (pasien/masyarakat) mengakui bahwa rumah sakit tempat saya bekerja merupakan salah satu rumah sakit yang terbaik di Kota Makassar        | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| PEP2         | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap pelayanan keperawatan di rumah sakit tempat saya bekerja memiliki keunggulan dibanding RS lain | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

| NO            | Pernyataan                                                                                                                                                                                | STS | TS | ATS | CS | S | SS |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| <b>PEP3</b>   | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap sistem <i>reward</i> di rumah sakit tempat saya bekerja sudah sesuai dengan kinerja dibandingkan dengan RS lain                                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PEP4</b>   | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap bahwa RS tempat saya bekerja layak menjadi pilihan utama dalam bekerja                                                                          | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PEP TM</b> |                                                                                                                                                                                           |     |    |     |    |   |    |
| <b>PEP7</b>   | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap bahwa banyak tenaga keperawatan berkeinginan untuk menjadi karyawan di RS tempat saya bekerja                                                   | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PEP8</b>   | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap bahwa umumnya masyarakat memiliki gambaran yang benar tentang profesi perawat, khususnya mereka yang bekerja di rumah sakit tempat saya bekerja | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PEP9</b>   | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap bahwa dengan bekerja di rumah sakit (tempat saya bekerja) yang berstatus tinggi, berpengaruh terhadap kehidupan sosial saya di masyarakat       | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PEP10</b>  | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap kapabilitas/kemampuan dokter di RS tempat saya bekerja pada umumnya baik.                                                                       | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PEP11</b>  | Orang lain (pasien/masyarakat) menganggap bahwa kapabilitas tenaga keperawatan di RS tempat saya bekerja pada umumnya baik                                                                | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

#### D. PERCEIVED INTERNAL RESPECT (PIR)

Jawablah pertanyaan berikut secara apa adanya dengan memberi tanda silang (X) pada angka yang jawabannya paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu.

- 1      jika Bapak/Ibu merasa      sangat tidak setuju (STS)
- 2      jika Bapak/Ibu merasa      Tidak setuju (TS)
- 3      jika Bapak/Ibu merasa      Agak tidak setuju (ATS)
- 4      jika Bapak/Ibu merasa      cukup setuju (KS)
- 5      jika Bapak/Ibu merasa      setuju (S)
- 6      Jika Bapak/Ibu merasa      Sangat Setuju (SS)

| NO                     | Pernyataan                                                                                                                                                     | STS | TS | ATS | CS | S | SS |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| <b>Valued</b>          |                                                                                                                                                                |     |    |     |    |   |    |
| <b>PIR1a</b>           | Status saya sebagai tenaga keperawatan sangat bernilai bagi manajemen rumah sakit                                                                              | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR1b</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya merasa mudah berbaur dengan rekan sejawat dalam bekerja                                                                | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR1c</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya merasa mudah berbaur dengan pihak manajemen RS                                                                         | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR1d</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, Saya merasa diperlakukan secara terhormat oleh manajemen RS                                                                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR1e</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, Saya merasa rekan sejawat memperlakukan saya secara terhormat                                                               | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR1f</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya merasa dokter memperlakukan saya secara terhormat dalam bekerja                                                        | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR1g</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya merasa dihormati oleh perawat manajer atau supervisor saya                                                             | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>Cared Wellbeing</b> |                                                                                                                                                                |     |    |     |    |   |    |
| <b>PIR2a</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya merasa diperhatikan dalam hal kesejahteraan hidup (kebutuhan dasar) oleh pihak manajemen RS                            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR2b</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya merasa diperhatikan dalam hal kesejahteraan hidup (kebutuhan dasar) oleh pemilik rs                                    | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR2c</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya mendapat dukungan dan fasilitas rumah sakit membuat saya mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga saya | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR2d</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya mendapat dukungan dan fasilitas rumah sakit yang membuat saya mampu mengatur perawatan anak meskipun saya bekerja      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR2e</b>           | Dengan status yang saya miliki di rumah sakit, saya masih memiliki energi yang tersisa setelah bekerja                                                         | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR2f</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, saya mendapat kebijakan waktu cuti bersama keluarga yang memadai                                                            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>PIR2g</b>           | Dengan status saya di rumah sakit, gaji saya saat ini sudah cukup memadai bila dibandingkan dengan                                                             | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

| NO                        | Pernyataan                                                                                                                                    | STS      | TS       | ATS      | CS       | S        | SS       |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                           | kondisi pasar pekerjaan perawat saat ini                                                                                                      |          |          |          |          |          |          |
| <b>Cared contribution</b> |                                                                                                                                               |          | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| <b>PIR3a</b>              | Dengan status saya sebagai tenaga perawat di rumah sakit, manajemen RS sangat menghargai seluruh kontribusi yang saya berikan dalam pekerjaan | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |
| <b>PIR3b</b>              | Dengan status saya sebagai tenaga perawat di rumah sakit, pemilik rumah sakit sangat menghargai seluruh kontribusi yang saya berikan          | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |
| <b>PIR3c</b>              | Dengan status saya sebagai tenaga perawat di rumah sakit, saya menerima umpan balik atas kinerja saya dari perawat manajer atau supervisor    | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |
| <b>PIR3d</b>              | Prestasi saya diakui oleh manajer/supervisor saya di rumah sakit                                                                              | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |

#### E. IDENTITAS ORGANISASI

Jawablah pertanyaan berikut secara apa adanya dengan memberi tanda silang (X) pada angka yang jawabannya paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu.

- 1 jika Bapak/Ibu merasa sangat tidak setuju (STS)
- 2 jika Bapak/Ibu merasa Tidak setuju (TS)
- 3 jika Bapak/Ibu merasa Agak Tidak Setuju (ATS)
- 4 jika Bapak/Ibu merasa Cukup setuju (CS)
- 5 jika Bapak/Ibu merasa setuju (S)
- 6 Jika Bapak/Ibu merasa Sangat Setuju (SS)

| NO                                       | Pernyataan                                                                                                              | STS | TS | ATS | CS | S | SS |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| <b>Pengkategorian dan pelabelan diri</b> |                                                                                                                         |     |    |     |    |   |    |
| IO1                                      | Ketika menceritakan rumah sakit tempat bekerja, lebih sering memakai kata "kami" dibandingkan "mereka"                  | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| IO2                                      | Rumah sakit tempat saya bekerja memiliki banyak ciri/karakteristik yang sama dengan diri saya (menggambarkan diri saya) | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>Kesamaan Nilai dan tujuan</b>         |                                                                                                                         |     |    |     |    |   |    |
| IO3                                      | Saya menganggap nilai-nilai yang membangun organisasi ini                                                               | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| IO4                                      | Nilai-nilai organisasi yang ada di rumah sakit sama dengan nilai-nilai dan falsafah hidup saya                          | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| IO5                                      | Saya merasa tujuan organisasi yang ditetapkan rumah sakit, sama dengan tujuan saya.                                     | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>Rasa memiliki dan keanggotaan</b>     |                                                                                                                         |     |    |     |    |   |    |
| IO6                                      | Rasa memiliki saya terhadap rumah sakit ini sangat besar, sehingga ketika                                               | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

| NO  | Pernyataan                                                                                                                                           | STS | TS | ATS | CS | S | SS |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
|     | orang lain mengkritik rumah sakit, seperti itu kritikan untuk saya                                                                                   |     |    |     |    |   |    |
| IO7 | Saya merasa keanggotaan saya dalam rumah sakit penting, sehingga ketika suatu kesalahan terjadi di tempat kerja, saya merasa itu tanggung jawab saya | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| IO8 | Saya merasa seperti menjadi bagian penting di rumah sakit ini                                                                                        | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

#### F. KEPUASAN KERJA PERAWAT

Jawablah pertanyaan berikut secara apa adanya dengan memberi tanda silang (X) pada angka yang jawabannya paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu.

1. jika Bapak/Ibu merasa sangat tidak puas (STP)
2. jika Bapak/Ibu merasa Tidak puas (TP)
3. jika Bapak/Ibu merasa Agak tidak puas (ATP)
4. jika Bapak/Ibu merasa Cukup puas (KP)
5. jika Bapak/Ibu merasa puas (P)
6. Jika Bapak/Ibu merasa Sangat puas (SP)

| NO                                                                                        | Pernyataan                                                                                                            | STP | TP | ATP | CP | P | SP |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| <b>1. Faktor yang berkaitan dengan prinsip dan suasana kerja serta gaji yang Diterima</b> |                                                                                                                       |     |    |     |    |   |    |
| KP1a                                                                                      | Saya merasa prinsip-prinsip dan ide-ide di rumah sakit ini sudah sesuai                                               | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP1b                                                                                      | Saya senang dengan suasana di rumah sakit ini karena penuh dengan keramahan                                           | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP1c                                                                                      | Saya merasa pemberian gaji di rumah sakit ini sudah sesuai/ adil                                                      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>2. Faktor yang berkaitan dengan kenyamanan</b>                                         |                                                                                                                       |     |    |     |    |   |    |
| KP2a                                                                                      | Saya bekerja di rumah sakit, tetapi saya merasa tetap mendapatkan istirahat yang cukup untuk menghilangkan rasa lelah | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP2b                                                                                      | Saya merasa senang bekerja di rumah sakit karena tetap memiliki waktu luang                                           | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP2c                                                                                      | Saya merasa senang bekerja di rumah sakit ini, karena memiliki waktu tidur yang cukup                                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP2d                                                                                      | Saya merasa suasana di lingkungan kerja saya sangat monoton dan melelahkan                                            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>3. Faktor yang berkaitan dengan tim kerja perawat</b>                                  |                                                                                                                       |     |    |     |    |   |    |
| KP3a                                                                                      | Saya merasa tim kerja perawat di rumah sakit ini pada umumnya baik                                                    | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP3b                                                                                      | Saya merasa perawat di rumah sakit ini baik-baik                                                                      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP3c                                                                                      | Saya merasa perawat di rumah sakit ini saling membantu satu sama lain                                                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

| NO                                                               | Pernyataan                                                                                                            | STP | TP | ATP | CP | P | SP |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| KP3d                                                             | Saya merasa perawat di rumah sakit ini saling mendukung dalam pekerjaan                                               | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>4 Faktor yang berkaitan dengan komunikasi terhadap dokter</b> |                                                                                                                       |     |    |     |    |   |    |
| KP4a                                                             | Saya merasa senang karena dokter di rumah sakit ini umumnya memberikan instruksi yang tepat kepada perawat            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP4b                                                             | Saya merasa dapat berkomunikasi secara terbuka dengan dokter tentang masalah keperawatan                              | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP4c                                                             | Saya senang dengan dokter di rumah sakit ini, karena umumnya kooperatif dengan perawat                                | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP4d                                                             | Saya merasa dokter di rumah sakit ini kurang mampu menjadi mitra yang baik                                            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>5 Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi</b>           |                                                                                                                       |     |    |     |    |   |    |
| KP5a                                                             | Saya merasa pekerjaan saya memiliki banyak variasi, sehingga tidak melelahkan.                                        | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP5b                                                             | Saya merasa senang dengan pekerjaan saya, karena membutuhkan tanggung jawab                                           | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP5c                                                             | Saya merasa pekerjaan ini menantang bagi saya                                                                         | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP5d                                                             | Saya merasa pekerjaan saya membutuhkan pengetahuan administrasi dan teknik                                            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP5e                                                             | Saya merasa di rumah sakit ini, kemampuan keperawatan dapat ditingkatkan                                              | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>6 Faktor yang berkaitan dengan praktek keperawatan.</b>       |                                                                                                                       |     |    |     |    |   |    |
| KP6a                                                             | Saya merasa di rumah sakit ini, pemberian tugas jaga di stasiun administrasi lebih mudah diberikan                    | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP6b                                                             | Saya senang karena atasan dan administrator saya umumnya memberikan instruksi yang tepat untuk junior                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP6c                                                             | Saya senang karena saya dapat berkomunikasi secara terbuka dengan atasan dan administrator tentang metode keperawatan | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP6d                                                             | Saya merasa administrator senior saya umumnya memperlakukan junior secara sepihak                                     | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP6e                                                             | Saya merasa beban kerja saya sesuai                                                                                   | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP6f                                                             | Saya merasa pekerjaan keperawatan di rumah sakit ini umumnya dilakukan secara efisien                                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

| NO                                                     | Pernyataan                                                                                           | STP | TP | ATP | CP | P | SP |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| KP6a                                                   | Saya merasa administrator senior saya umumnya mendengarkan usulan dari perawat                       | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>7 Faktor yang berkaitan dengan aktualisasi diri</b> |                                                                                                      |     |    |     |    |   |    |
| KP7a                                                   | saat bekerja, saya selalu berfikir bahwa saya melakukan pekerjaan yang sangat penting                | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP7b                                                   | Saya merasa dapat memperoleh pengembangan pribadi melalui bekerja di rumah sakit ini                 | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP7c                                                   | Saya sering berfikir merasa dihargai oleh pasien dan keluarga mereka saat bekerja di rumah sakit ini | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KP7d                                                   | Saya bangga membicarakan pekerjaan saya kepada orang lain                                            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

### G. JOB SECURITY

Jawablah pertanyaan berikut secara apa adanya dengan memberi tanda silang (X) pada angka yang jawabannya paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu.

- 1 jika Bapak/Ibu merasa sangat tidak setuju (STS)
- 2 jika Bapak/Ibu merasa Tidak setuju (TS)
- 3 jika Bapak/Ibu merasa Agak tidak setuju (ATS)
- 4 jika Bapak/Ibu merasa Kurang setuju (KS)
- 5 jika Bapak/Ibu merasa setuju (S)
- 6 Jika Bapak/Ibu merasa Sangat Setuju (SS)

| NO          | Pernyataan                                                                                                    | STS | TS | ATS | KS | S | SS |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| <b>CJS1</b> | Manajemen Rumah sakit melaksanakan prosedur penetapan status pegawai tenaga keperawatan secara adil           | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>CJS2</b> | Pemiliki rumah sakit melaksanakan prosedur penetapan status pegawai tenaga keperawatan secara adil            | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>CJS3</b> | Manajemen rumah sakit menetapkan rentang waktu level penetapan status pegawai tenaga keperawatan secara jelas | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>CJS4</b> | Pemilik rumah sakit menetapkan rentang waktu level penetapan status pegawai tenaga keperawatan secara jelas   | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>CJS5</b> | Rumah sakit tempat saya bekerja memberikan jaminan jenjang karir yang baik terhadap saya                      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>CJS6</b> | Rumah sakit tempat saya bekerja memberikan jaminan promosi jenjang karir bagi pegawai yang berprestasi        | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| <b>CJS7</b> | Rumah sakit tempat saya bekerja memberikan jaminan sustainabilitas status pekerjaan kepada saya               | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

### H. KOMITMEN ORGANISASI

Jawablah pertanyaan berikut secara apa adanya dengan memberi tanda silang (X) pada angka yang jawabannya paling sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu.

- 1 jika Bapak/Ibu merasa sangat tidak setuju (STS)
- 2 jika Bapak/Ibu merasa Tidak setuju (TS)
- 3 jika Bapak/Ibu merasa Agak Tidak setuju (ATS)
- 4 jika Bapak/Ibu merasa Cukup setuju (CS)
- 5 jika Bapak/Ibu merasa setuju (S)
- 6 Jika Bapak/Ibu merasa Sangat Setuju (SS)

| NO   | Pernyataan                                                                                                                 | STS | TS | ATS | CS | S | SS |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| KO1  | Berupaya segenap tenaga untuk membantu kesuksesan rumah sakit                                                              | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO2  | Menerima hampir semua jenis tugas agar tetap bekerja untuk rumah sakit                                                     | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO3  | Menemukan kemiripan nilai yang dianut dengan nilai rumah sakit                                                             | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO4  | Bangga untuk memberitahu orang lain bahwa dia bagian dari rumah sakit                                                      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO5  | mampu bekerja untuk rumah sakit yang berbeda asalkan jenis pekerjaannya serupa dengan organisasi                           | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO6  | rumah sakit ini benar-benar menginspirasi hal terbaik dalam diri melalui kinerja s                                         | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO7  | Senang memilih organisasi ini untuk bekerja, sebagai pertimbangan pada saat memutuskan untuk bergabung.                    | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO8  | Tidak terlalu banyak yang bisa diperoleh dengan tetap bergabung untuk jangka waktu lama di rumah sakit                     | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO9  | Sering merasa sulit untuk menyetujui kebijakan rumah sakit ini mengenai hal-hal penting yang berkaitan dengan karyawannya. | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO10 | Benar-benar peduli tentang nasib rumah sakit.                                                                              | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |
| KO11 | Rumah sakit adalah yang terbaik dari semua organisasi tempat bekerja.                                                      | 1   | 2  | 3   | 4  | 5 | 6  |

\_\_\_\_\_ *Terima Kasih Atas Kerjasamanya* \_\_\_\_\_

**Lampiran 3    *Perceived organizationalprestige* by Mael dan Ashforth (1992)**

**[1 = Strongly agree; 5 = Strongly disagree]**

1. People in my community think highly of (name of school).
2. It is considered prestigious in the religious community to be an alumnus of (name of school).
3. (Name of school) is considered one of the best (conference schools).
4. People from other (conference schools) look down at (name of school). (R)
5. Alumni of all (conference schools) would be proud to have their children attend (name of school).
6. (Name of school) does not have a good reputation in my community. (R)
7. A person seeking to advance his career in (conference academia) should downplay his association with (name of school). (R)
8. When other (conference schools) are recruiting new students, they would not want stu- dents from (name of school). (R)

### Lampiran 3 Alat Ukur Kudo et al. (2006) tentang Kepuasan Kerja

1. *Factors related to treatment by work condition*
  - a. *I am satisfied with my present salary (saya puas dengan gaji saya saat ini)*
  - b. *There is a good welfare system in this hospital (sistem kesejahteraan di rumah sakit ini baik)*
  - c. *The principles and ideas of this hospital are good (prinsip-prinsip dan ide-ide di rumah sakit ini baik)*
  - d. *This hospital has a hospitable atmosphere (suasana rumah sakit ini penuh dengan keramahan)*
  - e. *Fair salary raises according to ability are implemented in this hospital (Gaji yang sesuai/ adil sesuai kemampuan diterapkan di rumah sakit ini)*
2. *Factors related to comfort (Faktor yang berkaitan dengan kenyamanan)*
  - a. *I work in this hospital but am able to get adequate rest to relieve fatigue (Saya bekerja di rumah sakit ini tapi saya bisa mendapatkan istirahat yang cukup untuk menghilangkan rasa lelah)*
  - b. *I work in this hospital but have free time (Saya bekerja di rumah sakit ini, tetapi tetap memiliki waktu luang).*
  - c. *I work in this hospital but have adequate sleeping time (Saya bekerja di rumah sakit ini, tetapi memiliki waktu tidur yang cukup)*
3. *Factors related to relationship among nurses*
  - a. *In this hospital, there is generally good teamwork among nurses*
  - b. *Nurses in this hospital are on good terms*
  - c. *Nurses in this hospital help one another*
4. *Factor related to communication with physicians*
  - a. *Physicians in this hospital generally give appropriate instructions to nurses*
  - b. *I can generally have open communication with physicians about nursing issues*
  - c. *Physicians in this hospital are generally cooperative with nurses)*
5. *Factors related to professional commitment*
  - a. *My work have much variety, and I am not tired of it.*
  - b. *I am in charge of work requiring responsibility*
  - c. *This work is challenging for me*
  - d. *My work requires professional knowledge and techniques*
  - e. *In this hospital, nursing ability can be enhanced*

6. *Factors related to nursing practice*

- a. *In this hospital, assignment to preferred stations is relatively easily granted*
- b. *My superiors and administrators generally give appropriate instructions to juniors*
- c. *I can generally have open communication with superiors and administrators about nursing methods*
- d. *My superior and administrators generally treat junior impartially*
- e. *My workload is appropriate*
- f. *Nursing work in this hospital is generally performed efficiently (Pekerjaan keperawatan di rumah sakit ini umumnya dilakukan secara efisien).*
- g. *My superiors and administrators generally listen to nurse's proposals*

7. *Factors related to self-actualization*

- a. *While working, I always think that I perform very important work*
- b. *I feel I achieve personal growth through working in this hospital.*
- c. *I often feel appreciated by patients and their families while working in this hospital*
- d. *I can proudly talk about my job to others*







**Lampiran 5a****PEDOMAN WAWANCARA BAGI PERAWAT DALAM RANGKA  
PENYUSUNAN INSTRUMEN *JOB SECURITY***

**Nama :**  
**Umur :**  
**Tingkat Pendidikan:**  
**Unit Kerja :**  
**Tanggal Wawancara:**

Menurut Bapak/Ibu apa yang membuat perawat merasa aman dalam bekerja (selain dari keamanan fisik seperti keselamatan jiwa/ bebas dari kecelakaan di tempat kerja ?) dan apakah yang dimaksud dengan jaminan dalam bekerja?

**Lampiran 5b****HASIL WAWANCARA PENYUSUNAN INSTRUMEN JOB SECURITY**

| <b>No.</b> | <b>Identitas Informan</b> | <b>Hasil wawancara</b>                                                                                           | <b>Indikator</b>                 |
|------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1          | NM, 27 th                 | <i>Kejelasan sistem perekrutan sampai penstatusan pegawai di Rumah Sakit jelas bagi seluruh karyawan</i>         | jaminan kepastian status pegawai |
| 2          | YS, 25 th                 | <i>Jenjang karir jelas bagi karyawan khususnya yang baru masuk di rumah sakit</i>                                | jaminan kepastian jenjang karir  |
| 3          | SS, 35 th                 | <i>Untuk melewati status sampai menjadi pegawai tetap tidak sulit di rumah sakit</i>                             | jaminan kepastian jenjang karir  |
| 4          | TK, 30 th                 | <i>Perawat mendapatkan jaminan pekerjaan untuk masa depan dari rumah sakit</i>                                   | Sustainabilitas pekerjaan        |
| 5          | SM, 27 th                 | <i>Waktu setiap jenjang level status pegawai jelas, konsisten, tidak ada pilih kasih</i>                         | jaminan kepastian jenjang karir  |
| 6          | NN, 31 th                 | <i>Status kepegawaian di rumah sakit harus jelas tidak bertele-tele, sehingga membuat karyawan menjadi bosan</i> | jaminan kepastian status pegawai |
| 7          | UM, 23 th                 | <i>Jarak waktu untuk naik ke tingkat level status pegawai untuk perawat di rumah sakit tidak lama</i>            | jaminan kepastian jenjang karir  |
| 8          | MM, 29 th                 | <i>Pekerjaan [sebagai perawat] kita terjamin untuk masa depan kita</i>                                           | Sustainabilitas pekerjaan        |
| 9          | SK, 27 th                 | <i>Tidak ada PHK sepihak [bagi perawat], sewaktu-waktu yang membahayakan pekerjaan</i>                           | Sustainabilitas pekerjaan        |
| 10         | YN, 30 th                 | <i>Ada promosi bagi perawat yang berprestasi dalam pekerjaannya</i>                                              | Promosi                          |
| 11         | PT, 28 th                 | <i>Ada promosi yang diberikan tidak hanya pada senior saja</i>                                                   | Promosi                          |
| 12         | KM, 29 th                 | <i>Status pegawai kita jelas dan tidak lama untuk naik ke level berikutnya</i>                                   | Jaminan jenjang karir            |
| 13         | LS, 25 th                 | <i>Jenjang setiap status pegawai tidak terlalu panjang, karena kami merasa tidak jelas</i>                       | Jaminan jenjang karir            |
| 14         | TR, 27, th                | <i>Menjadi status pegawai tetap di rumah sakit tidak terlalu lama</i>                                            | Jaminan status pegawai           |
| 15         | SL, 25 th                 | <i>Ada jaminan masa depan [pekerjaan] kita sebagai perawat di rumah sakit</i>                                    | Sustainabilitas pekerjaan        |