



MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

Kesehatan Studi *Intention to Stay*
Tenaga Perawat di Rumah Sakit

Nurmiati Muchlis

Manajemen
Sumber Daya Manusia
Kesehatan Studi Intention
to Stay Tenaga Perawat
di Rumah Sakit

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Studi Intention to Stay Tenaga Perawat di Rumah Sakit

Nurmiati Muchlis

**MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN STUDI INTENTION
TO STAY TENAGA PERAWAT DI RUMAH SAKIT**

Nurmiati Muchlis

Desain Cover :

Rulie Gunadi

Sumber :

shutterstock (metamorworks)

Tata Letak :

Ajuk

Proofreader :

A. Timor Eldian

Ukuran :

x, 184 hlm, Uk: 17.5x25 cm

ISBN :

978-623-02-7432-9

Cetakan Pertama :

Desember 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Deepublish Publisher

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH

(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

Kata Pengantar

Segala puji kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan segala anugerah dan karunia-Nya. Dalam rangka mencerdaskan dan memuliakan umat manusia dengan penyediaan serta pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menciptakan industri *processing* berbasis sumber daya alam (SDA) Indonesia, Penerbit Deepublish dengan bangga menerbitkan buku dengan judul ***Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Studi Intention to Stay Tenaga Perawat di Rumah Sakit.***

Terima kasih dan penghargaan terbesar kami sampaikan kepada penulis yang telah memberikan kepercayaan, perhatian, dan kontribusi penuh demi kesempurnaan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pembaca, mampu berkontribusi dalam mencerdaskan dan memuliakan umat manusia, serta mengoptimalkan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi di tanah air.

Hormat Kami,

Penerbit Deepublish

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar.....	x
BAB 1 Urgensi <i>Intention to Stay</i> pada Perawat Rumah Sakit	1
BAB 2 Rumah Sakit dan Determinan <i>Intention to Stay</i> pada Perawat	17
BAB 3 Konsep & Dugaan Keterhubungan Antar Determinan	75
BAB 4 Prosedur Mengonfirmasi Faktor-Faktor <i>Intention to Stay</i>	79
BAB 5 Gambaran <i>Intention to Stay</i> pada Perawat Rumah Sakit di Kota Makassar	104
BAB 6 Pandangan Holistik <i>Intention to Stay</i> pada Perawat Rumah Sakit.	137
BAB 7 Intisari	166
Daftar Pustaka	169
Profil Penulis	184

Daftar Tabel

Tabel 1.1	Turnover Rate Tenaga perawat di RS Kota Makassar Tahun 2012-2014.....	1
Tabel 1.2	Alasan Keluar Tenaga perawat di RSIS, 2009-2013	5
Tabel 1.3	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (KRJ) di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2012-2014	6
Tabel 1.4	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di Rumah Sakit Kota Makassar, Tahun 2012-2014.....	7
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.....	9
Tabel 2.1	Perbedaan SDM RS dengan SDM Industri Jasa Lainnya	22
Tabel 2.2	Perbandingan Karakteristik Perawat dengan Dokter	24
Tabel 2.3	Kemungkinan Positif dan Negatif Bagi Individu dan Organisasi sebagai Dampak <i>Turnover</i> Karyawan (Mobley, 1982)	32
Tabel 2.5	Hasil studi yang relevan dengan konteks <i>Intention to Stay</i>	66
Tabel 4.1	Distribusi jumlah representasi perawat pada masing-masing rumah sakit	81
Tabel 4.2	Faktor-faktor sebagai komponen untuk pengembangan model <i>Intention to Stay</i> pada tenaga keperawatan di Rumah Sakit	81
Tabel 4.3	Definisi operasional, cara pengukuran, dan skala data pengukuran	82
Tabel 4.4	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Masing-masing konstruk (faktor yang akan diuji)	93
Tabel 4.5	Pengujian Reliabilitas Masing-masing Konstruk	96
Tabel 5.1	Gambaran karakteristik masing-masing rumah sakit.....	104
Tabel 5.2	Laporan Kinerja Masing-masing Lokasi Penelitian Tahun 2015	104
Tabel 5.3	Deskripsi Karakteristik tenaga perawat di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017.....	109
Tabel 5.4	Karakteristik Tenaga Perawat di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017.....	109
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) Perawat di Rumah Sakit.....	111

Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) Tenaga Perawat Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	112
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi <i>Perceived Internal Respect</i> Tahun 2017	112
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi <i>Perceived Internal Respect</i> Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	113
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi (IO) Tahun 2017	113
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi Berdasarkan Rumah Sakit, Tahun 2017	114
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Tahun 2017	114
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	115
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi <i>Job Security</i> (JS) Tahun 2017	116
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi <i>Job Security</i> (JS) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	116
Tabel 5.16	Tabulasi Silang antara Lama Kerja dan <i>Job Security</i> (JS) Tenaga Perawat Non Permanen Tahun 2017	117
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) di Rumah Sakit Tahun 2017	118
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	118
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	119
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi <i>Intention to Stay</i> (ITS) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	119
Tabel 5.21	Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	120
Tabel 5.22	Tabulasi Silang Kelompok Umur dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	120
Tabel 5.23	Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	121
Tabel 5.24	Tabulasi Silang Status Pegawai dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	121
Tabel 5.25	Tabulasi Silang Lama Kerja dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	122
Tabel 5.26	Tabulasi Silang Unit Kerja dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	122
Tabel 5.27	Tabulasi Silang Status Perkawinan dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	123

Tabel 5.28	Tabulasi Silang Suku Bangsa dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	123
Tabel 5.29	Hasil konfirmasi dugaan keberpengaruhan antar konstruk model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017.....	125
Tabel 5. 30	Hasil pengukuran pengaruh antar konstruk berdasarkan analisis model struktural akhir dari model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit, 2017	127
Tabel 5.31	Tabel R ² Model Akhir <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017	129
Tabel 5.32	Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung masing-masing faktor terhadap <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017	133
Tabel 5. 33	Jalur Utama Pengaruh Tidak Langsung.....	134

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Kajian Masalah.....	13
Gambar 2.2	<i>Strategic Management of turnover: a model for the Health Service Administrator</i> (Abelson, 1986).....	27
Gambar 2.3	Model Teori <i>Intention to Stay Perawat</i> (Cowden <i>et al.</i> , 2011)	29
Gambar 2.4	Tipe-tipe <i>Turnover</i> (Earl, 1992)	31
Gambar 2.5	<i>Influence on behavior</i> pada <i>turnover intention (Intention to Stay</i> atau <i>leave)</i> dalam teori <i>Cooperative behavior in group</i> (Tyler dan Blader, 2001)	33
Gambar 2.6	Gabungan Teori <i>Intention to Stay Perawat</i> Cowden <i>et al.</i> (2011) dan <i>Influences on Behavior (intention to stay</i> or <i>leave)</i> pada Teori <i>Cooperative Behavior in group</i> (Tyler dan Blader, 2001)	35
Gambar 2.7	Konsep Metapersepsi pada Kelompok yang Berbeda	40
Gambar 2.8	Input, Proses dan Output dari Metapersepsi	40
Gambar 2.9	Tipologi Persepsi Interpersonal	42
Gambar 2.10	Kerangka Teori Modifikasi <i>Teori Intention to Stay Perawat</i> oleh Cowden <i>et. al</i> (2011), Pengembangan <i>influence on behavior</i> pada <i>turnover intention (stay or leave)</i> dalam <i>Cooperative behavior in group</i> (untuk <i>turnover itention</i>) oleh Tyler dan Blader (2001).....	62
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	75
Gambar 4.1	Kerangka Analisis Penelitian.....	97
Gambar 4.2	Kerangka operasional	99
Gambar 4.3	Model Struktural Pengembangan Model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga perawat di Rumah Sakit	103
Gambar 5.1	Model Struktural Estimasi Awal <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di Rumah Sakit	124
Gambar 5.2	Model Akhir Pengembangan Model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit, 2017	127
Gambar 5.3	Jalur Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktorl terhadap <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017.....	131

BAB 1 Urgensi Intention to Stay pada Perawat Rumah Sakit

Saat ini rumah sakit telah mengalami perubahan struktur organisasi yang signifikan. Perubahan disebabkan oleh adanya penyusutan anggaran pelayanan kesehatan, penghematan pada angkatan kerja, serta permintaan perawatan kesehatan yang meningkat. Peningkatan stress kerja dan kepuasan kerja perawat yang berkurang menjadi dampak dari kondisi tersebut.

Meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia mendorong pembangunan rumah sakit dengan signifikan. Menurut Kementerian Kesehatan, jumlah rumah sakit di Indonesia sudah mencapai 1.959 unit per Mei 2012, dan terus bertambah seiring dengan perkembangan ekonomi. Kurang lebih 100 unit rumah sakit dibuka setiap tahunnya. Pembukaan rumah sakit baru mempertimbangkan 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 dengan jumlah penduduk terbanyak. Makassar memiliki jumlah rumah sakit terbanyak dibandingkan kabupaten atau kota lainnya. Sebesar 56,25% rumah sakit di Kota Makassar dimiliki oleh pihak swasta (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2011). Jumlah ini 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			Turnover Rate (%)		
			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

No	Nama Rumah Sakit	Milik	Jumlah Perawat			Turnover Rate (%)		
			2012	2013	2014	2012	2013	2014
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 pada Tabel 1.1 diperoleh berdasarkan 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, kemudian ditambah dengan jumlah yang masuk dan keluar, dan dikalikan dengan 100% (Mobley *et al.*, 1979).

Tabel 1.1 menunjukkan, bahwa kecenderungan angka *turnover rate* Rumah Sakit Islam Faisal (RSIF) termasuk yang paling tinggi dibandingkan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta lainnya, yang selanjutnya diikuti oleh Rumah Sakit Ibnu Sina (RSIS) dan Rumah Sakit Stella Maris (RSSM). Meskipun angka *turnover rate* cenderung menurun pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 di RSIS, pada tahun 2015 tren kembali meningkat 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 menurun drastis (1,15%). Berdasarkan sejarah dan status kepemilikan serta tipe rumah sakit, keempat rumah sakit tersebut (RSIF, RSIS, RSSM, dan RSG) memiliki kesamaan.

Turnover rate yang tinggi membuat setiap rumah sakit harus memenuhi standar jumlah tempat tidur dan jumlah perawat agar mampu

kebutuhan masyarakat. RSIS dan RSIF dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 sama-sama mengalami peningkatan penggunaan tempat tidur. Kondisi ini diperburuk dengan *turnover rate* perawat yang meningkat. Ada perbedaan kebijakan antara RSIS dan RSIF dalam menghadapi kondisi tersebut. RSIS melakukan rekrutmen setiap tahun, sedangkan RSIF hanya di tahun 2014, selanjutnya mereka melakukan perubahan status tenaga perawat sukarela dan kontrak menjadi tenaga honorer.

RSIS mengalami fluktuasi *turnover rate* setiap tahunnya. *Turnover rate* pada tahun 2011 s.d. 2013 mencapai rata-rata sebesar 11,3%. Angka ini 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, umumnya telah bekerja minimal 2 (dua) tahun. Perawat menjadikan rumah sakit sebagai tempat mencari pengalaman kerja. Mereka yang merasa tidak cocok bekerja di rumah sakit akan memutuskan untuk keluar atau mengundurkan diri dari rumah sakit.

Mereka yang mengundurkan diri didominasi oleh perempuan. Berdasarkan data surat pengunduran diri tenaga perawat di RSIS, sebesar 21,74% perawat yang berada pada kelompok umur 22 tahun sampai dengan 24 tahun. Kelompok ini merupakan 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, serta sebanyak 4,35% pada umur 34 tahun. RSIS juga pernah kehilangan perawat yang keluar secara tidak resmi. Tenaga perawat yang mengundurkan diri di RSIF dan RSSM sebagian besar berada berumur 22 hingga 30 tahun.

Turnover yang terjadi dalam jangka waktu panjang membuat RSIS kekurangan tenaga perawat usia muda dan pada akhirnya akan didominasi oleh perawat usia tua. Kekurangan tenaga perawat muda terjadi karena kurang berjalannya proses regenerasi perawat. Tenaga perawat yang paling banyak keluar adalah mereka 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 di RSG terdiri dari pegawai kontrak dan pegawai tetap. Rumah sakit yang mengalami penurunan *turnover rate* adalah RS Grestelina (RSG).

Tingginya *turnover rate* juga membuat distribusi tenaga perawat pada setiap unit kerja di RS tidak merata, sehingga akan kekurangan

jumlah tenaga perawat akan terjadi pada unit kerja tertentu. 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. UGD merupakan unit kerja dengan jumlah perawat berstatus 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 membuat permintaan tenaga perawat di IRD/IGD/UGD lebih banyak dibanding unit lain.

Kekurangan tenaga perawat di IRD/IGD/UGD menjadi masalah penting mengingat beban kerja akan selalu meningkat setiap tahunnya. Peningkatan kinerja dari tenaga perawat di IRD/IGD/UGD terjadi karena peningkatan jumlah pasien setiap tahun. Hal serupa juga 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. Kondisi ini tentu memicu munculnya inefisiensi pengelolaan rumah sakit, sebab bertambahnya 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 penting untuk menjadi perhatian karena dapat mengganggu kontinuitas perusahaan dan bersifat merugikan. Menurut Lephallala (2006) *turnover* pada sebuah organisasi harus diidentifikasi. Penyebab *turnover* yang harus diidentifikasi meliputi permintaan sendiri (*voluntary*) atau *turnover* bukan permintaan sendiri (*involuntary*). Tingginya *turnover* pada *involuntary* menandakan bahwa organisasi harus lebih berhati-hati dalam melakukan perekrutan, seleksi, pelatihan serta peningkatan motivasi. *Voluntary turnover* yang tinggi juga menandakan bahwa organisasi perlu untuk mencari tahu penyebab pengunduran diri para pegawainya.

Buku ini penulis akan fokus pada *voluntary turnover*. Alasan terbanyak tenaga perawat memutuskan keluar dari RSIF antara lain ikut suami dan merasa tidak puas bekerja di rumah sakit, serta mencari pekerjaan yang dianggap lebih baik. Alasan tenaga perawat meninggalkan RSSM ialah karena mereka menemukan pekerjaan yang lebih baik. Umumnya mereka meninggalkan rumah sakit setelah bekerja minimal 2 (dua) tahun, setelah memperoleh pengalaman kerja di rumah sakit. Ada

beberapa alasan perawat meninggalkan rumah sakit. Bahkan di ada yang meninggalkan rumah sakit tanpa keterangan yang jelas. Beberapa alasan keluar tenaga perawat di RSIS dapat dilihat 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 84,21% tenaga perawat pindah kerja ke tempat lain karena lulus PNS. Data diperoleh dari surat resmi pengunduran diri mereka. Berdasarkan standar jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan RSIS, rata-rata setiap tahun kekurangan tenaga sebesar 27,98% (Muchlis, 2016). Kondisi ini dapat mengurangi jumlah tenaga yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit secara langsung.

Pendapat penulis, dasar prediksi individu, kelompok ataupun masyarakat dapat dijadikan aspek penilaian suatu organisasi, terutama terkait kinerja organisasi. Kinerja organisasi secara umum 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*) dalam hal ini menjadi 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, yakni data KRJ dan BOR. Data tingkat referensi antar pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit Kota Makassar mengindikasikan adanya variasi jumlah kunjungan untuk masing-masing rumah sakit. Perbedaan jumlah kunjungan rawat jalan pada masing-masing rumah sakit mencerminkan adanya perbedaan minat

kunjungan serta pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit Kota Makassar. Perbedaan kunjungan rawat jalan dapat dilihat 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

Tabel 1.3 menunjukkan, bahwa jumlah KRJ tahun 2012-2014 pada masing-masing rumah sakit cukup bervariasi. Variasi yang muncul menunjukkan perbedaan yang jauh antara masing-masing rumah sakit. Beberapa rumah sakit menjadi pilihan utama bagi masyarakat untuk mencari pengobatan. Tingginya tingkat preferensi masyarakat dalam memilih pengobatan menggambarkan adanya variasi *image* rumah sakit 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 ini dapat dilihat dari jumlah KRJ yang relatif rendah dibandingkan beberapa rumah sakit lainnya.

Data lain yang menggambarkan prediksi persepsi prestise pengguna jasa pelayanan kesehatan yaitu BOR. Dalam hal ini dapat digambarkan

variasi antar masing-masing RS di Kota Makassar. BOR rumah sakit yang ada di Makassar dapat dilihat 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 adanya variasi BOR pada rumah sakit di Kota Makassar untuk periode tahun 2012 s.d. 2014. Nilai BOR yang cukup baik (normal berdasarkan standar Depkes), dapat dijadikan prediksi prestise dari pelayanan rawat inap di rumah sakit. Menurut Shenkar dan Yuchtman-Yaar (1997), prestise artinya “*a reputation arising from success*” atau reputasi yang muncul dari kesuksesan. Beberapa data yang tidak terisi pada tabel 1.4, sebab beberapa pihak rumah sakit tidak bersedia untuk dipublikasikan dan diambil datanya.

Persepsi prestise organisasi menurut Carmeli dan Freund (2009) memiliki makna yang serupa dengan *image* terhadap organisasi. *Image* adalah penilaian awal (sepintas) individu terhadap organisasi yang 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, komitmen karyawan, serta kepuasan yang tinggi menyebabkan rendahnya niat untuk meninggalkan organisasi (Carmeli dan Freund, 2009). Muchlis (2014) dalam studi persepsi *image* rumah sakit di Kota Makassar oleh tenaga perawat maupun calon tenaga perawat mengamini hal tersebut. Sejalan juga dengan pernyataan Cornelissen (2006) yang mendefinisikan *corporate image* sebagai berikut.

“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 respons individu terhadap satu atau lebih signal maupun pesan terhadap bagian dari organisasi pada satu waktu).

Berbeda halnya dengan reputasi organisasi yang didefinisikan sebagai berikut.

“An individual’s collective representation of past images of an organization (induce trough 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).

Pada akhirnya, yang lebih tepat menggambarkan pendapat dari hasil survei adalah tentang *image* terhadap rumah sakit.

Penilaian *image* rumah sakit di Kota Makassar menggunakan melibatkan beberapa individu dari perguruan tinggi swasta dan negeri di Kota Makassar. Ada 38 (35,8%) individu dari perguruan tinggi negeri dan 68 (64,2%) individu 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 akan semakin tinggi nilai *image* tenaga perawat terhadap rumah sakit. Singkatnya akan semakin baik *image* terhadap rumah sakit tersebut. Berikut merupakan tabel uraian hasil studi dari 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	Image 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	Stella Maris	Swasta	1170	VI	Sedang
7	Grestelina	Swasta	1162	VII	Sedang
8	Islam Faisal	Swasta	1092	VIII	Sedang
9	Ibnu Sina	Swasta	1069	IX	Sedang
10	Daya	Pemda	1034	X	Sedang
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. Selain itu, sebanyak 81 (76,4%) individu memilih status pegawai negeri dan sebanyak 25 (23,6%) lainnya memilih status pegawai swasta. Meskipun sebagian besar mereka memilih status pegawai negeri, akan tetapi prioritas pilihan tempat bekerja adalah rumah sakit swasta yang dianggap memiliki reputasi yang baik. Menurut beberapa tenaga perawat di RSIS, umumnya apabila mereka diberikan pilihan, mereka akan memilih RS. Dr Wahidin S.

Husodo sebagai tempat kerja. Hal ini karena RSIS merupakan rumah sakit yang mampu memberikan jaminan hari tua secara finansial dan sebagai tempat pengembangan karier karena program pengembangan SDM yang cukup banyak.

Muchlis (2016) menambahkan, bahwa alasan pemilihan rumah sakit swasta. Mereka menganggap, jika 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. Fleksibilitas waktu 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 membuat perawat memilih rumah sakit swasta adalah dapat belajar banyak. Alasan untuk menjadi pegawai negeri yakni adanya jaminan hari tua atau pensiun, penghasilan tetap, ingin mengabdikan pada negara dan memiliki status pegawai yang tetap. Sebelumnya telah kita pahami bahwa tingginya *turnover rate* di 3 (tiga) rumah sakit (RSHM, RSSM dan RSIF) yakni 19,0% sampai dengan 14,49% dalam kurun waktu tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 di Kota Makassar (Muchlis, 2015).

Salah satu teori yang menjelaskan prediksi perilaku individu akibat hasil penilaian kelompok ialah teori *Cooperative Behavior in Group* khusus pada *influence on behavior (intention to stay or leave)* (Tyler dan Blader, 2001). Teori ini menjelaskan bahwa perilaku kerja sama 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 akibat permintaan secara tidak langsung dari peraturan atau norma kelompoknya (*discretionary cooperative behavior*). Menurut Tyler dan Blader (1999), *discretionary behavior* merupakan faktor utama yang membentuk sikap dan nilai internal yang dianut individu. Oleh karena itu identitas individu dalam kelompok menjadi penting. Semakin kuat identitas individu dalam kelompok, maka akan semakin mudah untuk berperilaku sesuai kebutuhan dan permintaan kelompok. *Pride* dan *respect* merupakan faktor utama untuk membangun identifikasi dan identitas individu dengan kelompoknya.

Persepsi identitas organisasi seseorang didasarkan pada dua penilaian, yaitu penilaian terhadap status kelompok (*pride*) dan status di dalam kelompok (*respect*) (Tyler, 1999). *Pride* merujuk pada penilaian

individu atas 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) menjadi *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 buku ini, kita akan lebih banyak menggunakan istilah PEP dan PIR.

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

- 1) Suasana kerja yang 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 hingga menjadi pegawai tetap sangat sulit (*job security*).
- 7) Kebersamaan dengan rekan kerja (PIR), masalah finansial (kepuasan kerja) dan suasana kekeluargaan (PIR), serta menyukai profesinya sebagai tenaga perawat (kepuasan kerja).
- 8) Pengelolaan penempatan tenaga perawat disesuaikan dengan kebutuhan dan keahlian tenaga perawat (kepuasan kerja).
- 9) Kejelasan sistem perekrutan sampai penstausan 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).

Ada juga informasi terkait beberapa alasan tenaga perawat bergabung dengan rumah sakit, sebagai berikut:

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

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

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

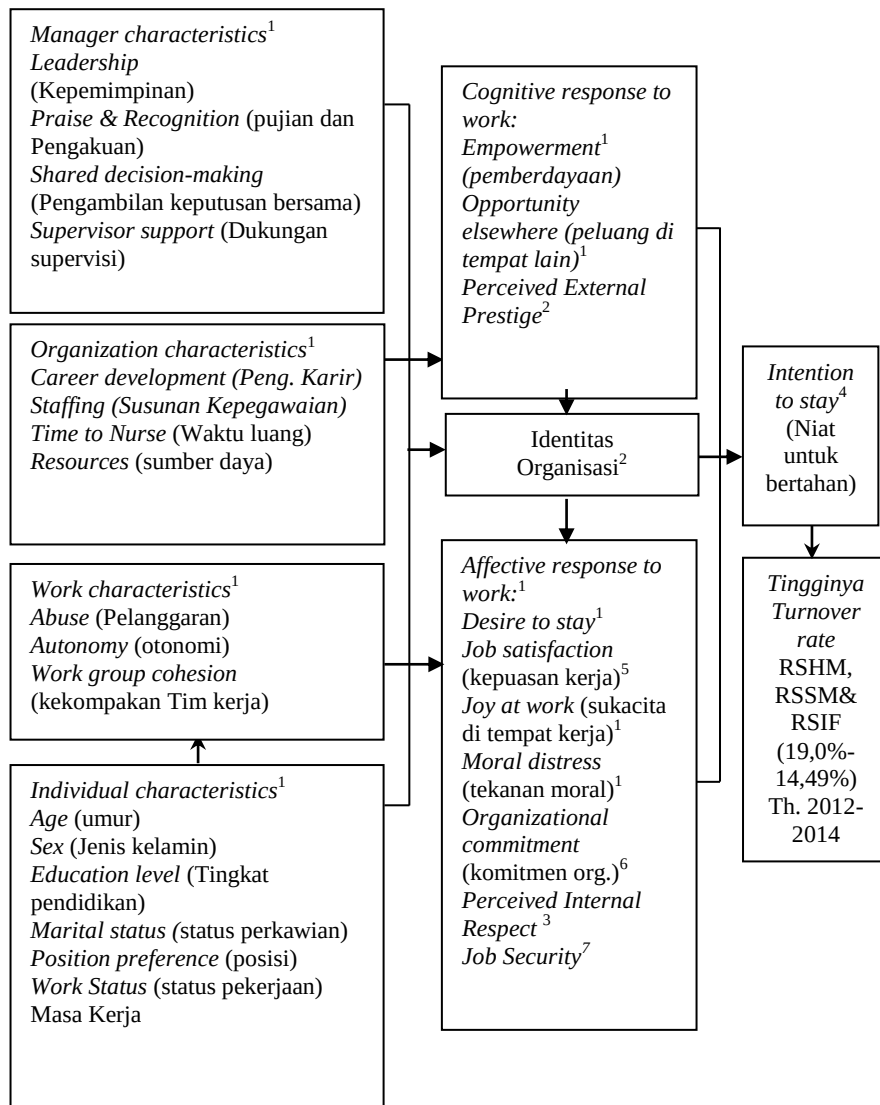
Survei terhadap mahasiswa keperawatan dan kebidanan tingkat akhir dan *post graduate* yang masih mencari pekerjaan, menunjukkan adanya variasi urutan prioritas pilihan tempat kerja pada rumah sakit di Kota Makassar (Muchlis, 2014). Mereka menganggap rumah sakit swasta memiliki *image* dan prestise yang baik dibandingkan rumah sakit pemerintah namun sebagian besar berharap menjadi pegawai negeri.

Kontradiksi fenomena di lapangan menjadi hal yang menarik dan dasar pertimbangan untuk mengkaji lebih jauh PEP dan PIR. Secara umum setiap rumah sakit berharap mampu mempertahankan karyawannya dalam jangka waktu yang lama, terutama yang dianggap andal. Pertimbangan prestise organisasi dalam memilih tempat kerja maupun status pegawai menjadi dasar untuk mengkaji lebih jauh tentang PEP pada tenaga perawat serta alasan PIR sebagai alasan bertahan di rumah sakit. Dengan begitu, pada hal ini diharapkan mampu menjawab fenomena *turnover rate* yang tinggi pada tenaga perawat. Tentu dalam hal ini kita akan melihat lebih jauh faktor yang dapat mempengaruhi perawat untuk tetap bertahan (*intention to stay*) di rumah sakit.

Masalah-masalah di atas dibuat dalam bentuk gambar yang menjelaskan alur masing-masing determinan yang dapat berdampak pada tingginya *turnover rate* pada perawat (lihat gambar 1.1.). Beberapa

variabel secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan *turnover* dan *intention to stay*.

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) seperti *age* (usia), *sex* (jenis kelamin) *education* (tingkat pendidikan), *marital status* (status perkawinan), posisi jabatan, status kepegawaian, status pekerjaan, dan masa kerja tenaga perawat cukup bervariasi. Tingginya variasi pada individu berpengaruh terhadap respons kognitif dan afektif tenaga perawat di tempat kerja, dan pada akhirnya berpengaruh terhadap *intention to stay* yang berdampak pada nilai *turnover rate* yang tinggi.

Respons 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 berpotensi menurunkan *intention to stay* pada tenaga perawat, sehingga *turnover rate* menjadi meningkat. Respons kognitif juga secara langsung dapat berpengaruh terhadap persepsi identitas organisasi perawat. Persepsi identitas organisasi yang kurang baik mempengaruhi penurunan *intention to stay* perawat. Faktor individu, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer. Beberapa studi menunjukkan adanya pengaruh antara faktor individu terhadap respons afektif dan kognitif perawat yang pada akhirnya mempengaruhi *intention to stay*.

PIR merupakan hasil evaluasi terhadap organisasi. Nilai PIR yang baik menunjukkan bahwa persepsi terhadap identitas organisasi juga baik. Begitu juga PEP yang juga digunakan individu untuk mengevaluasi organisasi. Nilai PEP yang baik menunjukkan, bahwa penilaian terhadap identitas organisasi juga baik. Semakin baik nilai PIR maka akan semakin tinggi komitmen organisasi. Nilai PEP yang semakin baik juga membuat 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.

Buruknya hasil evaluasi identitas organisasi akan menurunkan *intention to stay*. Komitmen organisasi yang rendah berdampak *intention*

to stay terhadap rumah sakit yang juga rendah. Hal yang sama menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kepuasan kerja tenaga perawat, maka *intention to stay* pada tenaga perawat akan menurun.

Perilaku muncul karena niat (*intention*), sehingga semakin tinggi *intention to stay* membuat *turnover* rumah sakit menjadi menurun. *Turnover rate* di rumah sakit kenyataannya cenderung tinggi dan ini 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 perawat yang masuk. Besarnya jumlah tenaga perawat yang direkrut setiap tahun memicu terjadinya inefisiensi bagi rumah sakit. Beberapa karyawan baru yang disewa harus memulai kembali dari awal, dan ini memberikan kerugian bagi perusahaan akibat kualitas produksi yang berkurang dan waktu kerja yang terbuang.

Dalam buku ini, kita akan melihat lebih jauh tentang pengaruh *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security* dan komitmen organisasi terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat. Penulis akan memberikan gagasan terkait pengembangan model *intention to stay* tenaga perawat di rumah sakit. Penulis berharap buku ini secara teoritis dapat memberikan tambahan referensi dan kedalaman pemahaman sekaligus rujukan dan sumber pustaka yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Buku ini juga diharapkan dapat dijadikan informasi yang layak dalam penerapan salah satu alternatif pemecahan masalah praktik, yang secara umum berkaitan dengan teori *cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2001) tentang *intention to stay*, dan secara khusus berkaitan dengan *perceived internal respect* sebagai determinan utama yang membangun *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit.

Penerapan model *intention to stay* di dalam buku ini juga diharapkan dapat mendukung upaya pengendalian terhadap masalah tingginya *turnover rate* maupun rendahnya *intention to stay* di kalangan tenaga perawat. Penerapan model dapat dilakukan melalui upaya peningkatan *perceived internal respect*, komitmen organisasi, *job security*, identitas organisasi, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*.

Upaya peningkatan *perceived internal respect* dapat dilakukan 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. Ada juga peningkatan komitmen organisasi yang dapat dicapai melalui upaya menumbuhkan komitmen tenaga perawat demi kemajuan rumah sakit. Diperlukan pengenalan visi, misi, tujuan, sasaran, dan nilai yang dianut rumah sakit melalui penjabaran yang jelas. Komitmen ini juga harus dimulai dari manajemen puncak.

Selain itu juga ada peningkatan *job security* yang dapat dicapai melalui kebijakan penetapan status pegawai, jaminan jenjang karier, promosi dan keberlanjutan pekerjaan secara jelas bagi tenaga perawat non permanen di rumah sakit. Kemudian peningkatan identitas organisasi yang juga 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. Terdapat pula peningkatan kepuasan kerja yang dapat dicapai melalui pemenuhan harapan tenaga perawat khususnya praktik keperawatan. Praktik ini harus berjalan secara baik khususnya terkait pada pemberian tugas, penyampaian instruksi, metode keperawatan dan perlakuan supervisor yang adil. Kemudian yang terakhir ada *perceived external prestige* khususnya pada tenaga medis, yang dapat dilakukan dengan cara menumbuhkan nilai kebanggaan menjadi tenaga medis di rumah sakit tempat mereka bekerja saat ini.

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

BAB 2 Rumah Sakit dan Determinan Intention to Stay pada Perawat

Rumah Sakit

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

Depkes RI (2009) membatasi definisi rumah sakit sebagai 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 dimaknai sebagai institusi, bangunan atau sarana dengan 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 di rumah sakit juga sangat bervariasi yang mana juga membutuhkan investasi yang sangat besar. Demi keberhasilan rumah sakit, keberadaan lingkungan rumah sakit perlu dikaji berdasarkan ciri faktor lingkungannya, seperti ada tidaknya rumah sakit lain di daerah tersebut, tingkat potensi daerah (strategis), serta tingkat keamanan serta akses di daerah. Kondisi lingkungan perlu dipertimbangkan sebab hal ini menentukan pengembangan strategi untuk menjaring pengguna rumah sakit.

Jenis Rumah Sakit

Klasifikasi RS dibedakan sesuai dengan jenis penyelenggaraan pelayanan. Rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan 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 bidang atau satu jenis penyakit tertentu, yang didasarkan pada disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit menurut Djojodibroto (1997) memiliki sifat-sifat yang secara serentak tidak dimiliki organisasi lain secara umum. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan. Tugas kelompok profesional juga lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial, yang mana beban kerjanya tidak bisa diatur, jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam. Hampir semua kegiatannya bersifat *urgent*. Selain itu, pelayanan rumah sakit bersifat sangat individualistik dan berjalan terus menerus 24 jam dalam sehari.

Konsekuensi dari pelayanan yang terus-menerus menurut Djojodibroto (1997) ialah kewajiban untuk menyediakan tenaga yang selalu siap, aliran listrik yang tak boleh berhenti, pengawasan yang terus-menerus, selalu tersedia dana operasional, dan pelayanan bersifat emergensi. Pelayanan emergensi artinya harus memperoleh pelayanan segera dan tidak dapat ditunda sebab berkaitan dengan masalah hidup-matinya pasien.

Alamsyah (2011) membedakan jenis rumah sakit sesuai dengan perkembangannya, sebagai berikut:

- a. Menurut Pemilik, yakni rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.
- b. Menurut filosofi yang dianut, yakni rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan.
- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, yakni rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
- d. Menurut lokasinya, ada 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, meliputi 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.

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

<i>Religious Organization</i> (organisasi Keagamaan)	<i>Health Care Providers</i> (Penyedia pelayanan kesehatan)
<i>Video rental business</i> (Bisnis video rental)	<i>Automobile Manufactures</i>
<i>Kuat</i>	<i>Lemah</i>
<i>Kuat</i>	<i>Lemah</i>

Pengaruh kekuatan Institusi

Pengaruh kekuatan Ekonomi

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

Gambar 2.1 menunjukkan adanya perbedaan yang besar yang mempengaruhi ekonomi dan institusi tergantung dari karakteristik organisasi. Pada organisasi keagamaan dan penyedia pelayanan kesehatan, pengaruh institusi kuat namun terdapat perbedaan pada pengaruh ekonomi. Pengaruh ekonomi pada organisasi keagamaan lebih lemah dibandingkan pengaruh ekonomi pada penyedia jasa pelayanan kesehatan. Kontroversi yang muncul ialah RS Ibnu Sina maupun RSI Faisal sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang juga dipengaruhi oleh unsur kepemilikan yayasan dengan latar belakang keagamaan.

Manajemen Rumah Sakit

Menurut Sabarguna (2011), manajemen rumah sakit adalah manajemen ilmu yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan manajemen RS. Tujuannya ialah menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektivitas dan mengatur pemakaian pelayanan, efisiensi serta kualitas. Tanggung jawab dari RS untuk mencapai kinerja yang baik menurut Sabarguna (2011) antara lain:

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.

Ada perbedaan wewenang yayasan dan direksi dalam mengatur SD rumah sakit. 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 berupa otoritas yang tidak berasal dari satu sumber. Mereka memiliki dua hierarki kekuasaan atau dua garis otoritas yaitu medis dan administratif.

Struktur kekuasaan yang tidak khas pada rumah sakit tidak mengherankan, sebab adanya keahlian istimewa dokter dan juga relasi yang unik dengan pasien. Maramis (2006) juga menambahkan, bahwa dokter dan pasien merupakan “tamu organisasi”. Struktur kekuasaan yang tidak khas dapat menambah potensi konflik. Satu konflik yang khas yakni perawat yang harus mematuhi dokter atau mematuhi peraturan rumah sakit. Konflik ini timbul karena dokter memberi instruksi (medis) kepada perawat.

Kegagalan rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya menurut Sabarguna (2011) meliputi:

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.

Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit

Penanganan SDM RS dianggap penting sebab mutu pelayanan RS sangat tergantung dari perilaku SDM, biaya rumah sakit dapat mengurangi pengeluaran sekitar 20%-50%, kemajuan ilmu dan teknologi membutuhkan tenaga yang profesional 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 memiliki surat izin praktik yang masih berlaku. Menurut Sabarguna (2011). aturan pengadaan SDM RS terdiri dari 3 bulan masa percobaan, 3 tahun SDM tetap, kenaikan gaji tiap tahun, dan kenaikan pangkat setiap 2 tahun.
- c. Sedikitnya 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 kompleks. Sabarguna (2011) menambahkan, bahwa salah satu kompleksitas rumah sakit adalah adanya tenaga ahli yang banyak jenis dan jumlahnya (Sabarguna, 2011).

Banyaknya jenis profesi di RS menggambarkan bahwa betapa besar variasi profesi yang ada dan yang terlibat. Penghargaan pada setiap otonomi profesi harus dapat diwujudkan secara harmonis. Untuk mengerjakan tugas keprofesian di RS, ciri penting yang mewujudkan kekhususan dan kompleksitas menurut Sabarguna (2011) antara lain:

- a. Berlangsung 24 jam penuh sepanjang tahun
- b. Sifat pelayanan masing-masing orang berbeda

- c. Perlu kerja sama antar profesi, yaitu kerja sama 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 memiliki jumlah yang paling besar sekaligus menjadi 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 dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Perbedaan SDM RS dengan SDM Industri Jasa Lainnya

No.	Uraian	Rumah sakit	Industri Jasa lainnya
1	Izin praktik profesi	Wajib ada	Ada wajib ada yang tidak
2	Jenis layanan	Tidak pasti, sesuai kebutuhan <i>customer</i>	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
6	Risiko kerja	Tinggi	Tidak selalu tinggi
7	Jumlah Jenis profesi	Sangat variatif	Kurang variatif

Sumber: Hasil telaah beberapa literatur

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 ini terdiri dari keperawatan umum dan spesialis. Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar pelayanan atau asuhan keperawatan dan kode etik. Pelayanan ini diberikan melalui metode proses perawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis 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 merupakan 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. Wanita mempunyai ciri pekerjaan yang memerlukan perhatian tersendiri. Misalnya antar jemput petugas malam.
- 2) Kontak lebih lama dengan pasien, di mana perawat akan mendapatkan penilaian pasien yang lebih besar dan lebih diperhatikan.
- 3) Profesionalisme melalui pengembangan “proses keperawatan” yang akan menjadi “mitra dokter” dengan tugas lebih berat. Hal yang perlu dikembangkan menurut Sabarguna (2011) oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan antara lain rasa percaya diri, kepuasan kerja dan pengembangan profesionalisme.

e. Peran Perawat

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

- 1) *Care provider* bertugas untuk menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk menyelesaikan

masalah serta membuat keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.

- 2) *Community leader* bertugas menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunikasi profesi maupun komunitas sosial.
- 3) *Educator* bertugas mendidik klien dan keluarga sebagai tanggung jawabnya.
- 4) *Manager* bertugas mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
- 5) *Researcher* bertugas melakukan penelitian sederhana keperawatan melalui penumbuhan kuriositas, mencari jawaban atas fenomena klien, dan juga menerapkan hasil kajian (standar profesi dan kode etik perawat, keputusan PP PPNI, 2009).

f. Tugas pokok dan fungsi perawat

- 1) Kepala ruangan bertugas melakukan perencanaan, mengorganisir dan melaksanakan asuhan keperawatan, serta tindakan pengendalian (pengawasan dan evaluasi).
- 2) Perawat primer bertugas sebagai pelaksana rencana asuhan keperawatan, mengomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan, membuat jadwal perjanjian klinik, serta mengadakan kunjungan rumah.
- 3) Perawat pelaksana bertugas memberikan pelayanan perawatan langsung kepada pasien.

Ada beberapa perbedaan karakteristik perawat dengan profesi tenaga medis lainnya di rumah sakit seperti pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Perbandingan Karakteristik Perawat dengan Dokter

No.	Uraian	Perawat	Dokter
1	Cara kerja	Pada umumnya praktik berkelompok	Pada umumnya praktik 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

No.	Uraian	Perawat	Dokter
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 produktivitas kerja	Kurang berpengaruh terhadap produktivitas kerja
9	Mitos <i>Bargaining power</i>	Lebih rendah	Lebih tinggi

Sumber: beberapa literatur

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

1. *Possession of a body of specialized knowledge* yakni memiliki kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain.
2. *Use of scientific method to enlarge the body of knowledge* yakni memiliki dan memperkaya batang tubuh pengetahuan melalui riset.
3. *Education within institutions of higher education* yakni pendidikan yang memenuhi standar.
4. *Control of professional policy, professional activity, and autonomy* yakni bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.
5. *A code of ethics* yakni menjalankan kode etik.
6. *Nursing as lifetime commitment* atau karier seumur hidup.
7. *Service to the public* yakni memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Salah satu kriteria profesi seorang perawat yaitu memiliki komitmen atas profesinya sepanjang waktu. Kondisi ini akan berbeda dengan kondisi tingginya *turnover rate* pada tenaga perawat. Fenomena ini bermula dari rendahnya *intention to stay* pada tenaga perawat.

Intention to Stay (ITS)

Price dan Mueller (1981) menyarankan penggunaan *intention* (niat) untuk *stay* dibandingkan *turnover*, sebab pengukuran *turnover* sebenarnya lebih sulit diteliti karena membutuhkan waktu yang lama. Fishbein dan Ajzen (1975) menyatakan bahwa intensi seringkali dipandang sebagai komponen yang cenderung digunakan untuk bertingkah laku. Diasumsikan, bahwa komponen afektif (menyangkut kehidupan emosional seseorang) berasal dari sikap. Artinya, semakin individu bersikap *favorabel* terhadap suatu objek, maka semakin mengarah pada terbentuknya perilaku dengan menaruh respek terhadap objek sikap yang bersangkutan.

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

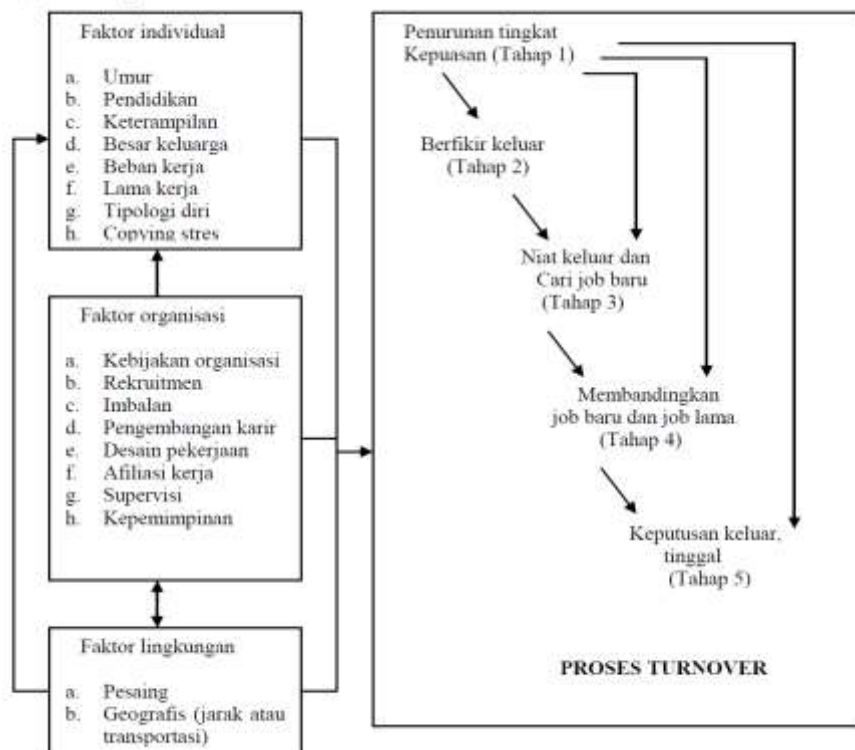
Hansen *et al.* (2003) menyatakan bahwa ITS merupakan keinginan pelanggan untuk tetap bekerja sama dengan perusahaan (studi pada nasabah Bank). Kudo *et al.* (2006) menambahkan, bahwa ITS merupakan keinginan anggota organisasi untuk bertahan di organisasinya saat ini. Definisi lain datang dari Boyle *et al.* (1999), bahwa ITS merupakan 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).

Penulis kali ini sepakat untuk merujuk teori ITS menurut Abelson (1986). ITS dalam hal ini merupakan pernyataan tenaga perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit tempat bekerja saat ini yang dimulai dari berpikir untuk tetap bekerja, niat untuk tetap bertahan dan tidak mencari pekerjaan baru, serta tidak membandingkan pekerjaan lain dengan pekerjaan saat ini. Ada stratifikasi pada ITS. Karyawan yang bertahan ataupun keluar akan didahului dengan cara berpikir untuk tetap bekerja atau berpikir untuk keluar. Dalam hal ini, aspek yang dikaji adalah berpikir

untuk tetap bekerja yang pada akhirnya akan *stay* (bertahan) di tempat kerja.

Teori *Intention to Stay* Abelson (1986)

Indikator ITS dalam hal 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 dalam mengambil keputusan untuk keluar (ITL) atau tetap tinggal (ITS) di institusi menurut Abelson (1986). Terdapat suatu tahapan sebelum seseorang memutuskan untuk benar-benar bertahan (*stay*) atau keluar (*leave*). Tahapan ini yang kemudian dibuat dalam bentuk skematik yang menggambarkan sebuah proses *turnover*.

Gambar 2.2 menunjukkan, bahwa ITS maupun ITL mengalami tiga tingkatan sebelum munculnya keputusan. Muncul proses perubahan sikap individu sebelum terjadinya *turnover*. Ada beberapa tahap yang

mungkin dilalui sebelum seseorang memutuskan untuk keluar atau tetap bertahan dari suatu organisasi. Tahap proses ITS atau ITL terdiri dari pemikiran pegawai untuk suatu keputusan, munculnya niat untuk suatu keputusan, kemudian diikuti beberapa pertimbangan, lalu membandingkannya atau tidak.

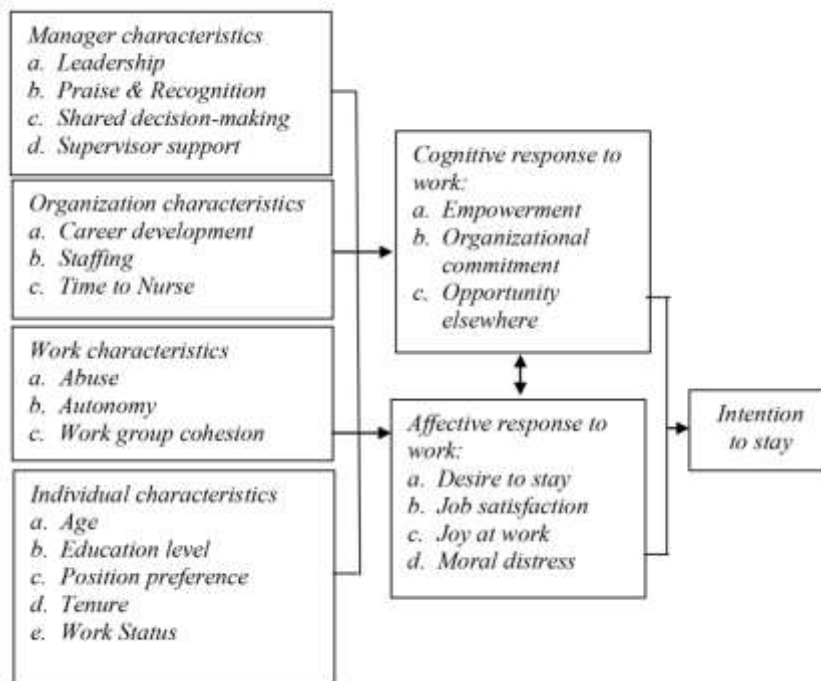
Tahapan proses ITS dan ITL bersifat kontradiktif. Artinya, mereka yang bertahan untuk tetap bekerja (*stay*) akan berpikir terlebih dahulu untuk tetap bertahan. Sebaliknya, mereka yang keluar (*leave*) akan berpikir untuk keluar. Tergantung *output* dari keputusan keluar (*turnover*) atau keputusan untuk tinggal (*stay*) dalam organisasi. Tahapan proses *turnover* dalam hal ini dikembangkan sebagai indikator yang menyusun ITS.

Determinan *Intention to Stay*

Identifikasi dari beberapa teori memberikan informasi adanya berbagai faktor yang mempengaruhi ITS. Menurut Haque dan Aslam (2014), pengaruh *emotional exhaustion* terhadap ITS melalui komitmen afektif (Anvari *et al.*, 2013) *learning* dan *development* terbukti mampu membuat karyawan bertahan. Ghosh dan Satyawadi (2012) juga 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. Selain itu, hanya POS yang secara positif berdampak pada ITS. Sandvik *et al.* (2003) juga melaporkan, bahwa komitmen berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap ITS. Menurut Smidts *et al.* (1994), komitmen organisasi juga berpengaruh terhadap ITS.

Stagnitti *et al.* (2006) menjelaskan, bahwa struktur manajemen secara signifikan berpengaruh terhadap ITS. Kepuasan kerja yang tinggi mempengaruhi ITS. Iklim organisasi rumah sakit berpengaruh terhadap ITS. Castle *et al.* (2007) juga menambahkan, bahwa tingginya kepuasan kerja berhubungan negatif dengan niat keluar, berpikir mencari kerja dan mencari pekerjaan lain serta *turnover*. Cowden *et al.* (2011) juga menegaskan, bahwa karakteristik manajer, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik perawat berpengaruh terhadap respons 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 adanya empat prediktor ITS yaitu *manager characteristics*, *organizational characteristics*, *work characteristics*, dan *nurse characteristics*.

Menurut Umar dan Muchlis (2016), alasan tenaga perawat bertahan di rumah sakit ialah karena adanya faktor *respect*, *prestige*, *job security*, *job environment*, *job opportunity*, dan *job satisfaction*. ITL atau *turnover intention* 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 atas hasil evaluasi hubungannya dengan organisasi tempat mereka bekerja (Suwandi dan Indriantoro, 1999). ITS dan ITL termasuk dalam *turnover behavior*. Manifestasi nyata dari *intention to stay* pada organisasi yaitu berupa *turnover* atau nilai *turnover rate*.

Turnover merupakan 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. Hal ini dapat mengganggu efisiensi pengelolaan perusahaan jika personel berpengetahuan dan berketerampilan pergi yang

mana pengganti harus ditemukan untuk melanjutkan posisi tanggung jawab tersebut. Berdasarkan penjabaran perhitungan *turnover*, rumus Mobley dan Seashore, *et al.* (1986) perhitungan *turnover* adalah sebagai berikut:

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

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

1. *External turnover*
Turnover dilakukan oleh karyawan dengan cara keluar dari organisasi dan mencari pekerjaan lain.
2. *Internal turnover*
Turnover yang terjadi saat karyawan berganti posisi namun masih berada di dalam organisasi yang sama.
3. *Voluntary turnover*
Turnover yang dilakukan oleh karyawan dengan sukarela. *Turnover* terbagi menjadi *avoidable turnover* dan *unavoidable turnover*. *Avoidable turnover* merupakan *turnover* dengan potensi yang dapat dicegah oleh organisasi. *Unavoidable turnover* merupakan *turnover* yang terjadi karena situasi atau kondisi darurat. *Avoidable voluntary turnover* muncul 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* yang didasarkan pada keputusan organisasi. *Turnover* ini terpisahkan menjadi *discharge turnover* dan *downsizing turnover*. *Discharge turnover* merujuk pada karyawan yang memiliki masalah disiplin dan prestasi kerja, sedangkan *downsizing turnover* merupakan bagian dari restrukturisasi organisasi atau pengurangan program untuk meningkatkan efektivitas organisasi dan meningkatkan nilai *shareholder*.
5. *Fungtional turnover* merupakan *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 dengan kinerja rendah.

6. *Disfunctional turnover* merupakan *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 dengan kinerja yang baik. Pengelompokan *turnover* dapat dilihat pada Gambar 2.4 (Earl, 1992).

<i>External (to the organization)</i>	<i>Voluntary (For the employee)</i>	<i>Involuntary (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 berkaitan dengan hilangnya orang yang ingin dipertahankan oleh organisasi tersebut. Pengunduran diri akan menghambat efektivitas organisasi karena berdampak pada sistem di organisasi. *Voluntary turnover* atau *quit*, merupakan keputusan untuk meninggalkan organisasi yang dipicu oleh dua faktor yaitu seberapa menarik pekerjaan yang ada saat ini dan tersedianya alternatif pekerjaan lain. Tinggi rendahnya *turnover* karyawan dalam suatu organisasi berimplikasi pada tinggi rendahnya biaya perekrutan, seleksi, dan pelatihan yang harus ditanggung organisasi. *Turnover* dapat membawa dampak positif jika timbul kesempatan untuk menggantikan individu yang tidak bekerja optimal dengan individu dengan keterampilan, motivasi dan loyalitas yang tinggi (Agus, 2002).

Karena perpindahan kerja sukarela ditujukan untuk memahami cara menurunkan tingkat perputaran yang dapat dilakukan organisasi, maka masalah yang ditimbulkan penggunaan variabel *turnover* harus di atasi. Keinginan berpindah yang cenderung sukarela dapat dihindari. Dalam hal ini, *intentions to leave* adalah penyebab langsung *turnover* karyawan (Lee dan Mowday, 1987; Michaels dan Spector, 1982). Menurut Jones *et al.* (2008), perawat meninggalkan pekerjaan karena alasan berpindah ke tempat lain, dalam rangka pengembangan kariernya dan adanya konflik dengan atasan. Ada kemungkinan positif dan negatif bagi

individu dan organisasi sebagai dampak dari *turnover* yang terjadi. Penjelasan tentang kemungkinan positif dan negatif yang timbul dari *turnover* oleh Mobley (1982) dapat dilihat pada Tabel 2.4.

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

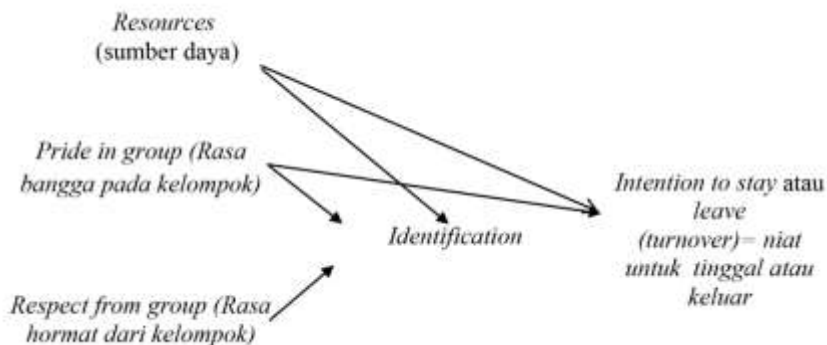
Organisasi	Individual (<i>leaver</i>)	Individual (<i>stayer</i>)
Kemungkinan konsekuensi negatif		
Biaya (recruitment, hiring, assimilation)	Kehilangan senioritas	mengganggu komunikasi secara sosial
Biaya penempatan	Kehilangan beberapa manfaat yang bisa diperoleh	mengurangi tim kerja
Biaya out-processing	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 karier	Mengurangi komitmen
Mengganggu strategi kontrol <i>turnover</i>	Karier 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 karier	Melahirkan pembaharuan dari tim kerja baru
Kesempatan mengubah kebijakan dan praktik	Organisasi yang Lebih baik akan mengurangi stres, memiliki kesempatan menggunakan	Meningkatkan kepuasan

Organisasi	Individual (<i>leaver</i>)	Individual (<i>stayer</i>)
	keterampilan, dan manfaat yang bisa diperoleh lainnya	
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)

Tabel 2.3 menunjukkan adanya kemungkinan positif maupun negatif dari dampak *turnover* bagi individu. Dalam hal ini kita akan mengembangkan beberapa determinan dari *teori cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2003).

Teori *cooperative behavior in group* Tyler dan Blader (2003) digunakan sebagai landasan pada konstruk *influences on behavior* untuk *intention to stay*, seperti 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, yang menjelaskan bagaimana motivasi individu dapat menciptakan dan

meningkatkan perasaan harga diri yang meliputi status kelompok (*prestige*) dan harga diri individu (*respect*). Tingkat harga diri mampu menjelaskan tingkat keterlibatan seseorang dalam kelompoknya. Secara khusus, proses identitas sosial mampu mendorong seseorang untuk bertindak yang menguntungkan kelompok. Dari perspektif ini, individu dapat bekerja sama dengan kelompoknya. Pada saat seseorang diidentifikasi seperti dengan kelompoknya, mereka akan lebih mudah untuk bersedia menginvestasikan waktu dan tenaganya secara kooperatif dalam bekerja demi keberhasilan kelompok. Semakin kuat identifikasi dengan kelompok, maka akan semakin penting pula keberhasilan kelompok baginya. Hal ini karena kesadaran diri mereka akan lebih kuat terhadap kelompok.

Teori ini juga menjelaskan bahwa identifikasi kelompok terbentuk dari konsep diri dan perasaan tentang harga diri mereka. Hal ini berasal dari hasil penilaian mereka masing-masing yang berkaitan dengan perilaku mereka dalam kelompok. Landasan yang digunakan ialah 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 bekerja sama dengan kelompoknya. Dengan bekerja atas nama kelompok, seseorang mengekspresikan dan mempertahankan perasaan bangga dan penghormatan yang dirasakan terhadap kelompok.

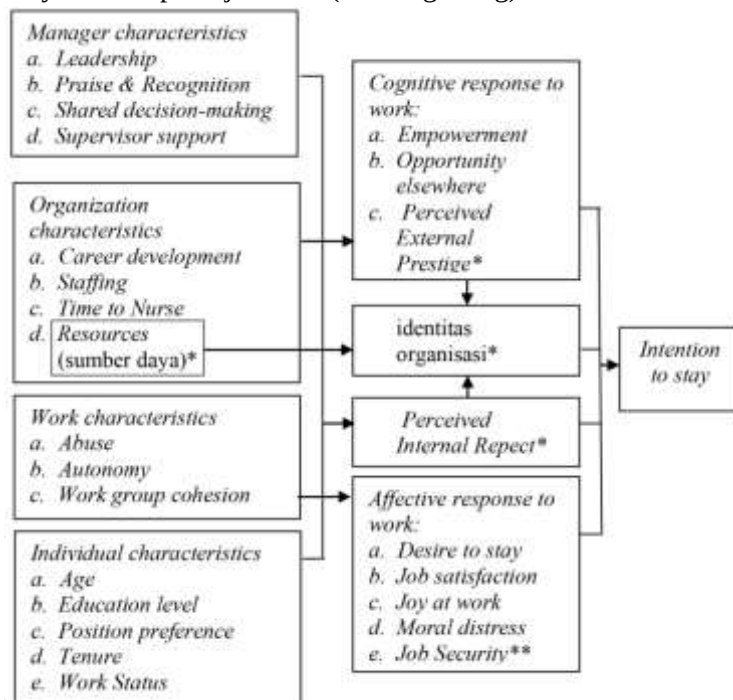
Citra kelompok yang baik dapat menguntungkan citra diri mereka sendiri. Mereka berupaya mempertahankan citra diri yang baik melalui identifikasi kelompok. Melalui status keanggotaannya, seseorang berupaya membaaur dengan konsep-konsep di dalam kelompoknya. Dengan membantu kelompok, pada dasarnya mereka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

Kemudian saat seseorang sangat mengidentifikasi dirinya dengan suatu kelompok, bekerja atas nama kelompok, lebih mungkin merupakan ekspresi diri secara langsung. Hal ini bukan sekadar berharap balas budi untuk keuntungan yang diterima, baik untuk jangka pendek ataupun panjang, materi atau sebaliknya. Meskipun begitu, teori ini tetap meyakini 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 alasan anggota kelompok melibatkan dari dan berperilaku membantu kelompoknya. Tyler dan Blader (2001) mendukung pemahaman tentang kesediaan individu untuk bergabung dengan kelompok yang didasarkan sebab adanya perasaan yang positif antara diri mereka terhadap kelompok.

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). 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) melengkapi kajian ITS beberapa tahun terakhir. Konsep yang dilahirkan menjadi lebih komprehensif dan relevan dengan hasil kajian empirik di lapangan.

Berikut merupakan gambar gabungan kedua teori, yang saling menghubungkan antara beberapa variabel penyebab *intention to stay*. Meskipun demikian, khusus pada teori *cooperative behavior in group* unit analisisnya adalah pekerja buruh (di luar gedung).



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

Gambar 2.6 menunjukkan, 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. Selain itu, *cognitive response to work* dan *affective response to work*, *perceived internal respect* dan identitas organisasi juga berpengaruh terhadap *intention to stay*.

A. Perceived External Prestige (PEP)

March and Simon (1958) sebelumnya memperkenalkan PEP sebagai *Perceived Prestige*. Menurut mereka, *Perceived Prestige* berfungsi sebagai gambaran posisi organisasi di lingkungan masyarakat serta sebagai standar *prestige* yang dibuat individu. Posisi organisasi dalam masyarakat didasarkan pada simbol keberhasilan sebagai bagian dari masyarakat. Secara tidak langsung, March dan Simon (1958) tidak memberikan definisi secara khusus tentang *Perceived Prestige*. Sementara itu, Carmeli (2005) memberikan definisi PEP dalam tulisannya sebagai berikut.

“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 yakni 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 sekaligus orang luar. 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, tetapi memiliki perspektif “seolah-olah” yang menilai prestise organisasi adalah individu atau mereka sebagai orang di luar organisasi.

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

Dutton *et al.* (1994) menjelaskan, bahwa perbedaan antara *Organizational Reputation* dan PEP ada pada *Organizational Reputation* yang merujuk ke kepercayaan orang di luar dari organisasi (masyarakat) tentang organisasi. PEP merujuk pada pandangan anggota terhadap organisasi terkait kepercayaan orang luar. Dutton *et al.* (1994) menegaskan, bahwa setiap anggota memandang *External Image* organisasi bisa saja sesuai ataupun tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Pendapat mereka bisa saja berbeda.

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 merupakan 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 di luar organisasi yang melihat organisasi atas dasar paparan informasi (Smidts *et al.*, 2001.; Herrbach dan Mignonac, 2004). Carmeli *et al.* (2006) juga kembali mendefinisikan PEP sebagai penilaian atau evaluasi anggota organisasi terhadap status prestise organisasi berdasarkan pikiran orang lain di luar organisasi. Carmeli *et al.* (2006) juga menambahkan, bahwa yang dimaksud orang lain di luar organisasi adalah *stakeholder* yang dapat berasal dari customer, kompetitor, maupun *supplier*.

Menurut Carmeli *et al.* (2006), PEP berkaitan langsung dengan prestise organisasi. Ada tiga bagian utama yang ditampilkan dalam hal ini, yakni *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) secara lebih khusus mendefinisikan PEP sebagai upaya untuk mengetahui gambaran karyawan (dalam organisasi) tentang bagaimana orang luar melihat dan menilai karyawan organisasi. Persepsi ini hanya dikhususkan pada penilaian terhadap karyawan, tetapi tidak kepada organisasi secara keseluruhan. PEP lebih banyak dimaknai sebagai persepsi penilaian anggota organisasi terhadap prestise organisasi berdasarkan pemikiran orang di luar organisasi. PEP pada intinya merupakan persepsi tenaga perawat terhadap prestise rumah sakit (status, terbaik, menjadi pilihan) berdasarkan pikiran para pengguna rumah sakit. PEP yang paling relevan digunakan ialah dengan merujuk definisi dari Carmeli *et al.* (2006) dan Fuller *et al.* (2006).

Definisi operasional PEP merujuk kepada teori Carmeli *et al.* (2006) dan Fuller *et al.* (2006). Meski begitu, mereka tidak memiliki alat ukur PEP yang dipatenkan. Mereka hanya mengembangkan dari penulis lain, yakni 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 berikut.

"...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 POR meliputi tingkat status organisasi, organisasi yang diperhitungkan menjadi terbaik, kebanggaan terhadap organisasi, dan organisasi sebagai pengembangan karier.

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 ada perbedaan antara POP dan PEP, namun alat ukur POP Mael dan Ashforth (1992) relevan dengan definisi PEP di sini, sehingga alat ukur POP Mael dan Ashforth (1992) yang digunakan sebagai alat ukur PEP.

Pengembangan alat ukur POP Mael dan Ashforth (1992) dilakukan dengan mengambil 3 item pengukuran, lalu menyusunnya menjadi indikator PEP. Masing-masing indikator dikembangkan menjadi item pertanyaan. Ketiga indikator PEP yakni status yang tinggi, menjadi yang terbaik dan menjadi pilihan tempat bekerja. Pengembangan item ini 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 yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas.

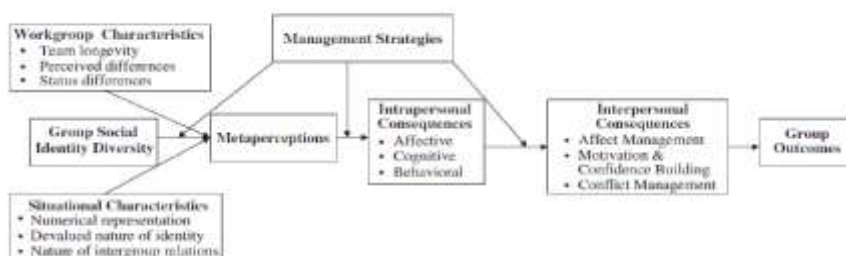
Maramis (2006) menjelaskan bahwa para anggota secara umum yang memiliki prestise tinggi, lebih sering memulai dan menerima komunikasi dibandingkan mereka yang memiliki prestasi rendah. Para anggota diminta untuk menilai besarnya partisipasi dari para anggota lain dalam kelompok mereka. Artinya, para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

Herrbach *et al.* (2004) melaporkan bahwa PEP memiliki peranan tidak langsung terhadap efek negatif pada niat karyawan melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi sebagai faktor moderat (Herrbach *et al.*, 2004). Adanya pendapat positif dari PEP juga akan meningkatkan nilai dari komitmen organisasi. PEP berdampak positif bagi individu untuk organisasi mereka (Mael dan Ashforth, 1992; Dutton dan Dukerich, 1991; Dutton dan Harquail, 1994). Fuller *et al.* (2006) menjelaskan, bahwa PEP berpengaruh langsung terhadap identifikasi organisasi. Fuller *et al.* (2009) juga menambahkan, 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.

Menurut Gkorezis *et al.* (2011), PEP berhubungan positif dengan identifikasi organisasi. Hasil temuan ini merupakan studi pertama tentang peran moderasi gender dalam hubungan antara *perceived external prestige* dan identifikasi organisasi. Mahran dan Nagshabandi (2012) pernah melaporkan juga, bahwa orang tua tidak setuju dengan proses pembelajaran terhadap anak-anak mereka. Maka untuk mengurangi *turnover*, diperlukan perbaikan terhadap *public image* keperawatan dan *image* dari mahasiswa perawat. Dalam ilmu psikologi sosial, definisi PEP di sini sendiri merupakan sebuah proses metapersepsi.

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



Gambar 2.7 Konsep Metapersepsi pada Kelompok yang Berbeda

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

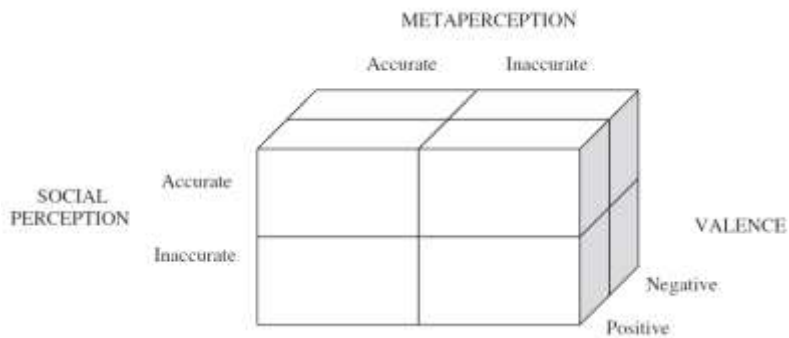


Gambar 2.8 Input, Proses dan Output dari Metapersepsi

Gambar 2.8 menjelaskan, bahwa hasil metapersepsi terdiri dari tingkat akurasi persepsi, pemecahan masalah, maupun inovasi yang dihasilkan bergantung pada proses metapersepsi yang berlangsung.

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

Proses metapersepsi dalam kelompok dapat dijelaskan, bahwa anggota tidak hanya mengevaluasi anggota kelompok lainnya, tetapi juga bisa 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 untuk percaya bahwa mereka ditanggapi oleh orang lain. Keragaman kelompok juga dianggap sebagai salah satu faktor metapersepsi, seperti perbedaan kepribadian anggota kelompok, nilai-nilai, area fungsional, maupun demografi. Tingkat akurasi kebenaran persepsi dari hasil metapersepsi disebut dengan *meta-accuracy* (Kenny dan DePaulo, 1993) yang dapat ditunjukkan melalui Gambar 2.9.



Gambar 2.9 Tipologi Persepsi Interpersonal

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

B. Perceived Internal Respect (PIR)

Menurut Lancaster (1999), *respect* tidak harus menyukai secara terus-menerus orang lain ketika kita bertemu dengannya. Namun dalam hal ini 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* artinya sebagai rasa hormat, kehormatan dan respek. *Oxford Dictionaries* mengartikan *respect* sebagai berikut.

“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 sejatinya istilah ini 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 dipengaruhi secara dominan oleh pendapat dari karyawan itu sendiri.

Anteseden dari PIR menurut Fuller *et al.*, (2006) merupakan *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* (praktik HCM), sebagai kelompok praktik manajerial yang memberikan sinyal kepada karyawan bahwa mereka dihargai.

Ketertarikan setiap anggota terhadap kelompok tidak hanya bergantung pada kebutuhan anggota, melainkan juga ditentukan oleh persepsinya mengenai kemampuan kelompok untuk memuaskan kebutuhannya itu sendiri. Keempat anteseden memberikan suatu simbol yang berbeda tentang persepsi prestise. Pengaruh pendapat anggota di luar organisasi cukup besar dalam membangun penilaian anggota organisasi. Prestise memiliki makna lebih spesifik dibandingkan *image* atau dalam hal ini ialah nilai-nilai prestisius yang dimiliki oleh organisasi.

Studi lain yang menjelaskan pentingnya prestise datang dari Gkorezis *et al.* (2011). PEP berhubungan positif dengan identifikasi organisasi. Secara khusus, pengaruh PEP dan identifikasi organisasi pada laki-laki lebih kuat. Studi dari Gkorezis *et al.* (2011) merupakan yang pertama meneliti peran moderasi gender 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). Praktik ini fokus pada peningkatan keterlibatan karyawan serta mencakup banyak praktik penafsiran yang mengindikasikan, bahwa mereka dihargai oleh organisasi. Fuller *et al.*, (2006) membaginya menjadi:

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

Visibility within the organization adalah pengakuan manajemen berupa sinyal bahwa karyawan memiliki masa depan yang cerah dengan organisasi. Pengakuan dari manajemen puncak oleh Fasolo (1995) antara lain adanya pengakuan melalui penyampaian kepada karyawan bahwa

organisasi menghargai kontribusi ataupun keterlibatan mereka, dan hal ini biasanya diberikan hanya kepada sekelompok kecil pekerja.

Pengakuan karyawan dapat berupa apresiasi atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik (Robbins, 2003). Hasil survei dalam berbagai situasi kerja dilakukan untuk menemukan apa yang mereka anggap motivasi paling berpengaruh di tempat kerja. Dalam hal ini, pengakuan menjadi motivasi paling tinggi. Organisasi bersedia untuk berinvestasi dengan memberikan karyawan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan. Hal ini harus disampaikan melalui komunikasi (Allen *et al.*, 2003).

Beberapa penjelasan tentang *visibility within the organization* juga datang dari Wayne *et al.*, (2003) dalam Fuller *et al.*, (2006) yang 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 berbicara tentang sejauh mana individu percaya bahwa organisasi memberikan kesempatan kepadanya untuk dapat terlibat dalam kegiatan pembangunan. Atau dalam hal ini, peluang pertumbuhan yang dirasakan karyawan harus mampu memberikan sinyal bahwa organisasi menghargai kontribusi individu (Allen *et al.*, 2003). Maramis (2006) menyatakan, bahwa ada faktor dalam kelompok atau organisasi yang dapat mendorong perkembangan kelompok secara positif yang mana berkaitan dengan tanggung jawab dan loyalitas. Faktor yang dimaksud ialah apabila kelompok mengizinkan dan menganjurkan individu bertanggung jawab untuk perkembangan sendiri, dan juga merasa terikat pada kelompok secara pribadi, serta perkembangan dan fungsi kelompok sebagai sesuatu yang penting bagi individu. Faktor yang mendorong kelompok pada perkembangan negatif ialah jika kelompok tidak menganjurkan atau menghambat individu bertanggung jawab untuk perkembangan sendiri atau merasa tidak terikat pada kelompoknya secara pribadi.
- c. *Participation in decision making* (keterlibatan dalam pengambilan keputusan)

Menurut Fuller *et al.*, (2006), karyawan diperbolehkan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Termasuk menjadi tanda, 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 merupakan salah satu cara untuk mengetahui prestasi karyawan. Hal ini 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 merupakan proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi untuk memberi makna kepada lingkungan mereka. Kreitner dan Kinicki (2014) menambahkan, bahwa persepsi adalah proses kognisi yang memungkinkan kita menginterpretasikan dan memahami lingkungan sekitar kita. Penilaian terhadap identitas diri dalam suatu kelompok maupun organisasi termasuk dalam proses penilaian sosial (*social judgment*) dan proses pemberian sifat (*attribution*).

Manusia memiliki dua motif untuk berperilaku yaitu kebutuhan untuk memahami dunia sekitar dan juga untuk mengendalikan lingkungan mereka. Weiner (1979) menambahkan bahwa individu membuat keputusan kinerja dengan membangun kenyataan dalam hal internal dan eksternal secara kognitif. Atribusi eksternal berupa kekuatan pada luar memotivasi peristiwa, dan sebaliknya pada atribusi internal berupa pengaruh dari dalam individu. Teori atribusi pada aspek eksternal relevan dengan *perceived external prestige*, sementara teori atribusi internal relevan dengan *Perceived Internal Respect*. PIR juga merupakan hasil dari penilaian sosial atau 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 hal ini didefinisikan sebagai persepsi tenaga perawat tentang rasa

penghormatan atau penghargaan dari RS tempat kerja atas status keanggotaannya. Definisi didasarkan pada pendapat dari 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 sebagai berikut.

“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 meliputi perasaan bernilai bagi rumah sakit, serta dipedulikan kesejahteraan dan segala kontribusinya.

Alat ukur PIR yang digunakan dalam hal ini ialah 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) antara lain 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 disusun dari alat ukur PIR Tyler (1999) dan Tyler dan Blader (2001). Ada (tiga) indikator untuk menyusun PIR dalam hal 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 selama mereka 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 achieveing the organization’s goals ...”. (Brooks, 2001)

Quality of Nursing Work Life (QNWL) merupakan pengembangan dari teori *Quality of Work Life* (QWL) terkait pemahaman tentang bagaimana karyawan dapat produktif dan professional di bidang mereka dengan baik. Teori QWL merupakan pengembangan dari teori *The Sosio Technical Systems* (STS), yang memberikan kesempatan karyawan untuk diberikan tanggung jawab dengan baik, dari aspek teknologi dan juga aspek sosial untuk mencapai 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* sebagai bagian dari QNWL juga mengandung banyak 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 (QNWL) yang semakin tinggi.

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

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

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

memberikan pengakuan dan status bagi para anggotanya. Rokeach (1973) dalam Robbins (2003) membuat peringkat rata-rata nilai para eksekutif yang menempatkan kehormatan diri sebagai peringkat pertama dalam nilai terminal seorang eksekutif. Nilai terminal merujuk pada bentuk akhir keberadaan yang sangat diinginkan dan hal ini tentu mengindikasikan pentingnya kehormatan (*respect*) pada diri seseorang.

Menurut Robbins (2003) nilai merupakan keyakinan dasar bahwa pola perilaku khusus atau bentuk akhir keberadaan, secara pribadi atau sosial yang lebih disukai dibandingkan pola perilaku atau bentuk akhir keberadaan yang berlawanan. Nilai perlu dipertimbangkan sebab dapat menjadi dasar untuk memahami sikap dan motivasi serta memengaruhi persepsi kita. Keunikan antara 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).

C. Identitas Organisasi (IO)

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

Dutton, *et al.* (1994) mendefinisikan identitas organisasi sebagai kondisi seorang anggota kelompok yang menganggap dirinya sama dengan karakter yang mendefinisikan organisasi. Menurut Mael dan Ashforth (1992), identitas organisasi merupakan kesatuan yang dirasakan oleh individu dengan organisasi,

keberhasilan dan kegagalan sebuah organisasi dianggap berasal dari dirinya.

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

Pada intinya, 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

Identitas organisasi merupakan hasil dari proses identifikasi organisasi. Pengukuran identifikasi organisasi oleh Edwards dan Peccei (2007) dilakukan dengan lebih mengarah kepada pengukuran identitas organisasi. Dan konsep ini patut dipertimbangkan untuk diterapkan. Pengukuran ini merujuk konsep tersebut, namun dalam konteks output dari sebuah identifikasi organisasi. Bagian dari komponen pengukuran identifikasi organisasi oleh Edwards dan Peccei (2007) meliputi kategorisasi (*self-categorization*) dan pelabelan (*labelling*), nilai (*value*) dan penyamaan tujuan (*goal-sharing*) serta kepemilikan (*belonging*) dan keanggotaan (*membership*).

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

Beberapa penjelasan sebelumnya tentang identitas organisasi, ternyata berkaitan dengan *social identity theory* dan proses di dalamnya. *Social identity theory* dan *self-categorization theory* oleh Tajfel dan Turner (1979) berusaha mengembangkan pemahaman tentang identitas individu di kehidupan sosial mereka. Konsep ini kemudian digunakan secara terus-menerus untuk menjelaskan kemunculan dari identitas organisasi. Maka dari itu dapat dikatakan, bahwa teori identitas organisasi lahir dari SIT.

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

Identitas organisasi merupakan konsep yang fleksibel. Ia dapat berubah mengikuti siklus hidup sebuah organisasi atau berubah berdasarkan respons dari pengaruh eksternal. Identifikasi organisasi merupakan proses pembentukan identitas kognitif-hubungan antara individu dengan organisasi yang dianggap sebagai identitas (Dutton *et al.* (1994). Artinya, konsep diri yang seseorang cap pada dirinya sendiri berisi identitas (atribut) sebuah organisasi, yang berasal dari proses bernama identifikasi. Dapat dikatakan bahwa identitas organisasi terlebih dahulu dimulai dengan identifikasi organisasi atau dalam hal ini identitas lahir dari hasil identifikasi organisasi.

Beberapa pandangan tentang identitas organisasi antara lain sebagai berikut:

a. Perspektif fungsionalis

Perspektif fungsionalis, menyatakan bahwa identitas terdiri dari fitur-fitur esensial, objektif, dan berwujud, yang tidak hanya menyangkut studi mengenai organisasi tetapi juga area yang sama seperti *marketing* dan strategi (Brown *et al.*, 2006; Corley dan Gioia, 2004). Pendekatan fungsionalis cenderung bermuara pada usaha mengkategorisasi identitas sebuah organisasi dan respons identitas mengenai lingkungan, identitas formal serta upaya yang sifatnya prediktif.

b. Perspektif Sosialis

Perspektif sosialis menganggap identitas organisasi sebagai hubungan produk yang terkonstruksi secara sosial antara kolektif dan kognisi dari individu mengenai “bagaimana organisasi ini sebenarnya” (Corley *et al.*, 2006; Dutton *et al.*, 1994). Identitas organisasi mengacu pada cara pandang yang relatif mengenai makna sebuah organisasi, dasarnya, perbedaan dengan organisasi lainnya serta keberlangsungan sebuah organisasi. Makna ini didasarkan pada pengalaman bekerja anggotanya, dan 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 ini fokus pada proses ketidaksadaran individu yang pada akhirnya akan membentuk identitas kolektif. Identitas organisasi merupakan solusi defensif terhadap ancaman psikologis yang datang dari tujuan individual yang kontradiktif dan saling bertentangan. Termasuk juga terhadap ancaman yang dikurangi dan dianggap tunduk oleh pengenalan proses administratif rasional yang dianggap mencirikan kehidupan organisasi.

Konsep identitas pada dasarnya bersifat ilusi atau fantasi. Hal ini karena jawaban dari pertanyaan mengenai identitas (individu maupun kolektif) hanya sekadar usaha kesadaran untuk menutupi ketidaksadaran kekurangan pada subjek yang tidak dapat di atasi.

d. Perspektif *postmodern* dan *nonstandard*

Postmodern sering diasosiasikan dengan pertanyaan, tantangan, ketidakpastian, fragmentasi, dan perbedaan. Perspektif *postmodern* menjelaskan identitas organisasi secara lebih luas sebab mengaitkan segala aspek problematisasi dengan identitas. Berdasarkan sudut pandang dari berbagai pakar, perspektif identitas organisasi dalam hal 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 atau dengan pihak manajemen dan pemilik rumah sakit.

Menurut Maramis (2006), ketertarikan seseorang terhadap kelompok ditentukan oleh empat kelompok variabel yang saling berinteraksi sebagai berikut:

- a. Dasar motif individu tersebut yang terdiri dari kebutuhannya akan afiliasi, diakui, keamanan, uang atau nilai-nilai lain yang dapat disalurkan oleh kelompok
- b. Sifat insentif kelompok yang meliputi tujuan kelompok, program-program, ciri-ciri para anggota, gaya kerja kelompok, prestise atau ciri lainnya yang berarti bagi dasar motif
- c. Harapan yang kemungkinan anggotanya akan membawakan manfaat atau tidak baginya.
- d. Tingkat perbandingan, yakni tentang gambaran mengenai besarnya hasil yang dapat diakibatkan oleh keanggotaan kelompoknya.

D. Kepuasan Kerja (KP)

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

Robbins dan Judge (2008) menggambarkan kepuasan kerja sebagai suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang atas hasil dari sebuah evaluasi karakteristiknya. Menurut Short *et al.* (2013), gejala penurunan kepuasan kerja merupakan *alarming* bagi manajemen rumah sakit agar dilakukan pengkajian ulang dan perencanaan SDM. Menurut Kreitner dan Kinicki (2014) kepuasan kerja memiliki hubungan yang cukup negatif dengan *turnover* karyawan. Terdapat berbagai jenis definisi tentang kepuasan kerja, namun di ini kepuasan kerja mengarah pada definisi dari Kudo *et al.* (2006). Kepuasan kerja merupakan hal yang dirasakan oleh perawat

tentang seberapa jauh rumah sakit dapat memenuhi harapannya mengenai kondisi kerja, kenyamanan, komunikasi antara tenaga medis, komitmen profesi, praktik keperawatan, dan aktualisasi diri.

Menurut Luthans (2005) faktor kepuasan kerja meliputi pekerjaan itu sendiri, gaji sejumlah upah yang diterima, serta tingkat di mana hal ini bisa dipandang sebagai hal yang pantas dibandingkan dengan orang lain di dalam organisasi. Tyson dan Pongruengphant (2004) melaporkan, bahwa peningkatan gaji dapat meningkatkan kepuasan bertambah melalui penambahan kerjanya, dengan membedakan faktor umur, perbaikan keuangan atau kompensasi yang diterima, serta dukungan dari organisasi.

Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan kerja ialah kesempatan untuk maju di dalam organisasi, pengawasan atas 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) dibagi menjadi lima model, yakni pemenuhan kebutuhan, ketidaksesuaian, pencapaian nilai, keadilan, dan komponen disposisi atau genetis.

1. Pemenuhan kebutuhan
Dalam model ini, kepuasan ditentukan oleh tingkatan di mana karakteristik sebuah pekerjaan memungkinkan seseorang memenuhi kebutuhannya.
2. Ketidaksesuaian
Dalam model ini, kepuasan adalah hasil dari ekspektasi yang terpenuhi. Ekspektasi yang terpenuhi menunjukkan perbedaan antara sesuatu yang ingin diterima seseorang dari suatu pekerjaan, seperti gaji yang sesuai dan kesempatan memperoleh promosi dengan yang diperolehnya.
3. Pencapaian nilai
Model pemikiran yang mendasari pencapaian nilai ialah kepuasan sebagai hasil dari persepsi bahwa sebuah pekerjaan memungkinkan adanya pemenuhan terhadap nilai-nilai penting bagi seseorang.
4. Keadilan
Dalam model ini, kepuasan merupakan 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 menunjukkan, bahwa perbedaan individu yang stabil sama pentingnya dalam menjelaskan kepuasan kerja dengan karakteristik lingkungan kerja. Pengukuran kepuasan kerja yang sering digunakan selama ini merupakan hasil perkembangan 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.

Pengukuran kepuasan kerja mengembangkan skala pengukuran Kudo et. al., (2006), karena dianggap lebih objektif dalam konteks keperawatan. Skala pengukuran 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.

E. Job Security (JS)

Konsep *Job Security* (keamanan kerja) muncul untuk menjamin kelangsungan pekerjaan dan mencegah pemutusan kerja secara sewenang-wenang. Kepercayaan diri karyawan tentang masa depan dan tidak kehilangan mata pencaharian merupakan hak yang paling esensial (Ulucan, 1982 dan Koc, 2005). *Job Security* dimaknai sebagai stabilitas yang dirasakan serta keberlanjutan dari pekerjaan seseorang (Probst, 2002).

Setiap karyawan adalah manusia, yang tentunya sangat mendambakan kenyamanan dan keamanan dalam bekerja (*Job Security*). Keamanan dalam hal ini bukan hanya aman dari kecelakaan kerja, tetapi juga dari ancaman kehilangan pekerjaan. Perasaan ini dapat menjadi stimulator luar biasa untuk mempertahankan sikap kerja karyawan secara jangka panjang. Sikap kerja karyawan yang baik akan membawa dampak positif terhadap

yang diberikan oleh tempat kerja. Menurut tenaga perawat di RSIS, alasan mereka tidak mendaftar kerja di tempat lain juga karena sudah merasa nyaman bekerja dan merasa dihargai dalam bekerja oleh organisasi.

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

Malachy dan Garvey (2013) pernah menjelaskan adanya pengaruh privatisasi organisasi terhadap persepsi *Job Security* karyawan. Adanya perubahan kebijakan privatisasi memberikan dampak atas persepsi terhadap jaminan keberlangsungan pekerjaan karyawan. Mereka cenderung berpikir bahwa organisasi publik lebih memberikan jaminan kerja yang lebih baik dibandingkan privatisasi, meskipun gaji dari organisasi publik lebih rendah.

Alat ukur yang digunakan untuk *job security* merupakan hasil pengembangan dari alat ukur yang dimiliki oleh Probst (2002). Ia telah mengembangkan model konseptual dari antededen *job security* dan berhasil menemukan perbedaan antara persepsi *job security* dan *kepuasan job security*. Misalnya adalah perubahan organisasi seperti *downsizing* (memperkecil) diharapkan dapat mempengaruhi persepsi *job security* seseorang. Namun demikian, perubahan ini 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*. Maka dari alat ukur yang digunakan lebih pada kepuasan

job security. Beberapa item alat ukur Probst (2002) yang relevan dengan kondisi lokasi dimasukkan dalam proses pengukuran.

F. Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi menurut Mowday *et al.* (1979) ialah representasi dari loyalitas pasif terhadap organisasi. Termasuk keterikatan karyawan dengan organisasi, yang berdampak pada keinginan karyawan untuk memberikan segala kontribusi mereka dalam rangka 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 memenuhi kebutuhan afektif karyawan, sehingga mereka akan tinggal dalam organisasi. Keterikatan ini menyebabkan mereka ingin memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan organisasi.

Tiga komponen komitmen karyawan terhadap organisasi datang dari Meyer dan Allen (1991) yang meliputi keinginan (komitmen afektif), kebutuhan (komitmen berkelanjutan) dan kewajiban (komitmen normatif). Ketiganya sama-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 pada kesadaran bahwa karyawan harus tinggal dalam organisasi sebab biaya yang harus dikeluarkan jika meninggalkan organisasi terlalu tinggi, dan terdapat kebutuhan dari karyawan untuk tetap bertahan di organisasi. Komitmen normatif merupakan 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 menjadi anggota organisasi tertentu, berusaha keras sesuai keinginan organisasi, serta keyakinan tertentu penerimaan nilai dan tujuan organisasi. Seseorang dengan komitmen tidak akan meninggalkan perusahaan yang disebabkan oleh tawaran pekerjaan di perusahaan lain yang lebih menjanjikan. Pegawai dengan komitmen tinggi akan mendukung strategi dan tujuan perusahaan serta menjadikan perusahaan sebagai bagian penting di dalam hidupnya.

Kreitner dan Kinicki (2014) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai cerminan dari tingkatan di mana seseorang mengenali sebuah organisasi dan terikat pada tujuan-tujuan di dalamnya. Hal ini menjelaskan tentang sikap kerja yang penting karena orang dengan komitmen diharapkan mampu menunjukkan kesediaan untuk bekerja lebih keras dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Termasuk juga memiliki hasrat yang lebih besar untuk tetap bekerja di suatu perusahaan. Meskipun ada banyak definisi tentang komitmen organisasi, namun di sini penulis merujuk pada definisi komitmen organisasi menurut Mowday (1979). Identitas organisasi juga memiliki kesamaan makna dengan komitmen organisasi yang 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 sebagai referensi dari kekuatan sebuah hubungan. Konsep persamaan identitas organisasi dan komitmen organisasi merupakan identitas organisasi lebih relevan dengan komitmen afektif (*affective organisational commitment*). Hal ini karena keduanya merujuk pada hubungan emosional sebuah individu dengan organisasinya secara eksplisit.

Menurut Fuch (2012), komitmen afektif dan identitas organisasi masih varian sehingga sering terlihat memiliki konstruksi yang berhubungan secara akurat. Meski begitu, keduanya memiliki perbedaan dari konsep, anteseden, konsekuen, dan operasionalisasinya. Terdapat perbedaan antara identifikasi organisasi dan komitmen organisasi. Yang paling utama ialah antara komitmen afektif dan identitas organisasi yang berada pada mekanisme psikologis sebagai landasan dari dua konsep tersebut.

Komitmen organisasi mayoritas dijelaskan dalam sisi pertukaran ekonomi dan sosial antara seorang individu dengan sebuah organisasi.

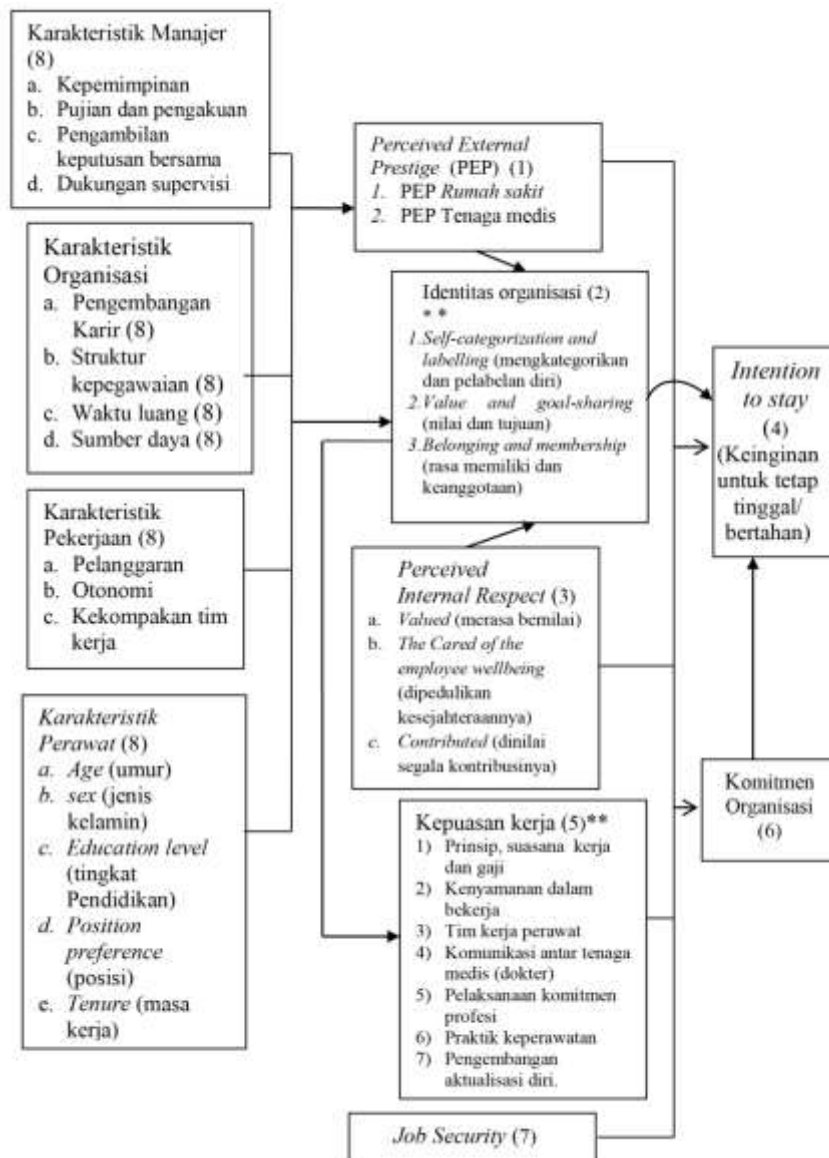
Dalam hal ini penulis akan merujuk pada definisi komitmen organisasi dari Mowday *et al.* (1979). Komitmen organisasi merupakan keterikatan karyawan dengan organisasi yang memunculkan niat memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan organisasi. Alat untuk pengukuran komitmen organisasi yaitu *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) by Mowday *et al.* (1979).

Faktor penyebab keinginan untuk berpindah dari lingkungan kantor akuntan publik pernah dikaji oleh Suwandi dan Indriantoro (1999). Mereka menggunakan variabel ganda (*bivariate*) dan menemukan variabel yang secara konsisten sebagai penyebab keinginan untuk berpindah, yakni kepuasan kerja dan komitmen organisasional.

Model studi di atas berhubungan dengan persepsi tekanan pekerjaan dan keinginan untuk berpindah melalui berbagai indikasi langsung tentang. Indikasi ini berkaitan dengan berhentinya seseorang dari pekerjaan seperti faktor kepuasan kerja dan komitmen organisasional (Mikklesen *et al.*, 2000). Konsep ini jelas berkaitan dengan komitmen organisasional dan *Intention to Stay*.

Herrbach dan Mignonac (2004) pernah melaporkan bahwa komitmen organisasi merupakan faktor moderat terhadap *intention to leave* karyawan. Beberapa variabel langsung dapat dihubungkan dengan *Intention to Stay*. Seperti yang diuraikan sebelumnya, bahwa komitmen organisasi menjadi prediktor terbaik. Namun adanya variabel lainnya menimbulkan pertanyaan apakah komitmen organisasi masih menjadi prediktor terbaik untuk *Intention to Stay*. Samad (2006) juga sepakat, bahwa komitmen organisasi dan kepuasan kerja secara negatif berpengaruh terhadap *Turnover Intentions doctors*. Secara umum komitmen afektif adalah yang paling signifikan sebagai prediktor *Turnover Intention*. Delobelle *et al.*, (2010) juga sejalan, bahwa hubungan antara kepuasan kerja dengan *Turnover Intent*.

Kerangka Teoritis Determinasi Intention to Stay



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 tentang beberapa keterkaitan masing-masing variabel. Kerangka teori yang dibangun merupakan hasil pengembangan dua konsep teori utama, yakni 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* dari studi-studi sebelumnya. Penulis juga mengelaborasi dari kajian data empirik di lapangan, misalnya *job security* terhadap ITS.

Karakteristik perawat, pekerjaan, organisasi, dan 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). Sebelumnya dijelaskan adanya perbedaan pada karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer yang berdampak pada perbedaan sikap dan perilaku individu.

Dalam buku ini, konteks perubahan identifikasi organisasi dianggap sebagai identitas organisasi. Ada 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 diri individu dan kelompok atau organisasi. Konsep ini dapat dimaknai sebagai modifikasi (kebaruan) dari konsep teori awal (Tyler dan Blader, 2001).

PEP dibangun dari 3 (tiga) indikator yang dikembangkan dari pengukuran Mael dan Ashforth (1992) tentang PEP dengan beberapa tambahan parameter lainnya. Tiga indikator yang

dimaksud antara lain 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 pula identitas organisasi perawat. Tingginya nilai masing-masing indikator PEP akan meningkatkan komitmen organisasi perawat secara langsung. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan *intention to stay* secara langsung.

Muchlis *et al.* (2017) pernah melaporkan tentang alasan utama calon perawat memilih rumah sakit sebagai tempat kerja dan dalam hal ini PEP merupakan bagian yang penting. Secara umum dapat dikonfirmasi, bahwa calon perawat memilih rumah sakit swasta dibanding dengan rumah sakit pemerintah. Nilai persepsi terhadap prestise rumah sakit swasta dinilai lebih tinggi dibandingkan rumah sakit pemerintah. Nilai *turnover rate* tenaga perawat di rumah sakit swasta jauh lebih tinggi dibandingkan *turnover rate* di rumah sakit pemerintah.

Pengukuran PIR juga melibatkan 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 dilakukan lebih spesifik karena difokuskan dan disesuaikan dengan karakteristik perawat.

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

Pentingnya PIR juga didukung oleh Muchlis *et al.* (2017) tentang studi yang membahas rendahnya PIR perawat di rumah sakit. Muchlis *et al.* mengukur persepsi mereka terhadap PIR dan PEP pada rumah sakit tempat mereka bekerja, dan juga seberapa besar harapan mereka terhadap PIR dan PEP pada rumah sakit tempat mereka bekerja. Mereka menemukan, 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 antara lain mengkategorikan dan pelabelan diri (*self-categorization and labelling*), persepsi terhadap nilai dan tujuan (*value and goal-sharing*), rasa memiliki dan keanggotaan (*belonging and membership*). Ada beberapa tulisan sebelumnya yang menjelaskan eksisnya pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung antara komitmen organisasi terhadap ITS. Komitmen organisasi yang semakin tinggi berpotensi 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 pada pertimbangan bahwa pengukuran yang digunakan spesifik untuk kepuasan perawat. Ada 7 (tujuh) indikator yang menyusun kepuasan kerja menurut Kudo *et al.* (2006) yang masing-masing 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 komitmen dan ITS akan semakin meningkat.

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB) oleh Ajzen (1991), perilaku muncul karena niat (*intention*) untuk berperilaku. Semakin tinggi *Intention to Stay*, maka 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 sebagai fungsi dari individu sebuah sikap terhadap perilaku, subjektif norma sekitarnya kinerja perilaku, dan persepsi individu terhadap kemudahan 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 juga mengidentifikasi perilaku manusia sebagai interaksi dari faktor pribadi, perilaku, dan lingkungan (Bandura, 1993). Interaksi ini melibatkan pengaruh pikiran dan tindakan. Termasuk 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 yang pada akhirnya perilaku mereka yang diubah oleh lingkungan itu.

Teori lainnya tentang perubahan perilaku adalah *Health Belief Model* (HBM). HBM merupakan teori kesiapan individu untuk mengubah perilaku yang dipengaruhi oleh faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, serta kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan. Faktor perubahan perilaku meliputi karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, tindakan dengan pihak lain yang merekomendasikan perubahan perilaku, serta pengalaman mencoba mengubah perilaku yang serupa. *Theory of Reason Action* (TRA) menjelaskan bahwa perilaku individu didorong oleh intensi perilaku di mana intensi perilaku adalah fungsi dari sikap individu terhadap perilaku dan norma subjektif seputar kinerja perilaku.

Individu selalu memiliki kekuatan atau dorongan yang saling bertentangan. Misalnya satu pihak mendorong untuk melakukan suatu tindakan (*driving force*) tetapi sebaliknya justru melarang atau menghambat perubahan perilaku (*straining force*). Konteks dalam buku ini akan sepenuhnya dibatasi pada niat untuk bertahan atau tinggal (*intention to stay*) saja. Indikator ITS ditentukan dengan cara mengembangkan tahapan *turnover* dari Abelson (1986). *Intention to Stay* terbagi menjadi 3 (tiga) indikator yakni berfikir untuk tetap tinggal atau bertahan, niat bertahan dan tidak cari *job* baru, tidak membandingkan *job* baru dan *job* lama. Berikut tabel rangkuman beberapa studi terdahulu yang relevan (Tabel 2.5).

Tabel 2.5 Hasil studi yang relevan dengan konteks *Intention to Stay*

Reference	Context	Content	Perbedaan
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	Studi ini mengaitkan antara <i>respect</i> dan <i>physical isolation</i> , serta identifikasi organisasi bukan pada <i>intention turnover</i>

Reference	Context	Content	Perbedaan
		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.	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.	Studi ini menghubungkan antara komitmen dan kepuasan kerja sebagai mediator terhadap <i>intention to resign</i> . Sedangkan buku ini menghubungkan secara langsung antara PEP dan <i>turnover intention</i>
Haque dan Aslam (2014)	<i>Intention to Stay</i>	<i>Emotional Exhaustion</i> berpengaruh secara tidak langsung ke <i>Intention to Stay</i> melalui <i>Komitmen Afektif</i> Kelemahan model: 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	Buku ini menambah beberapa faktor lain (PIR, PEP, <i>Job Security</i> dan kepuasan kerja. Karakteristik organisasi dan responden juga berbeda.

Reference	Context	Content	Perbedaan
		kajian literatur <i>review</i> , yang kemungkinan besar gap yang jauh pada masing-masing karakteristik organisasi dan responden.	
Ghosh dan Satyawadi (2012)	<i>Intention to Stay</i>	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 Kelemahan Model: Model ini hanya mengkaji faktor komitmen organisasi saja terhadap ITS. Padahal masih terdapat kemungkinan prediktor lain yang lebih kuat berpengaruh terhadap ITS	Adanya penambahan faktor yang dibahas yakni 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 commitment mengurangi <i>intention to 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 <i>organizational commitment</i> . Meskipun	Menggunakan faktor independen yang berbeda.

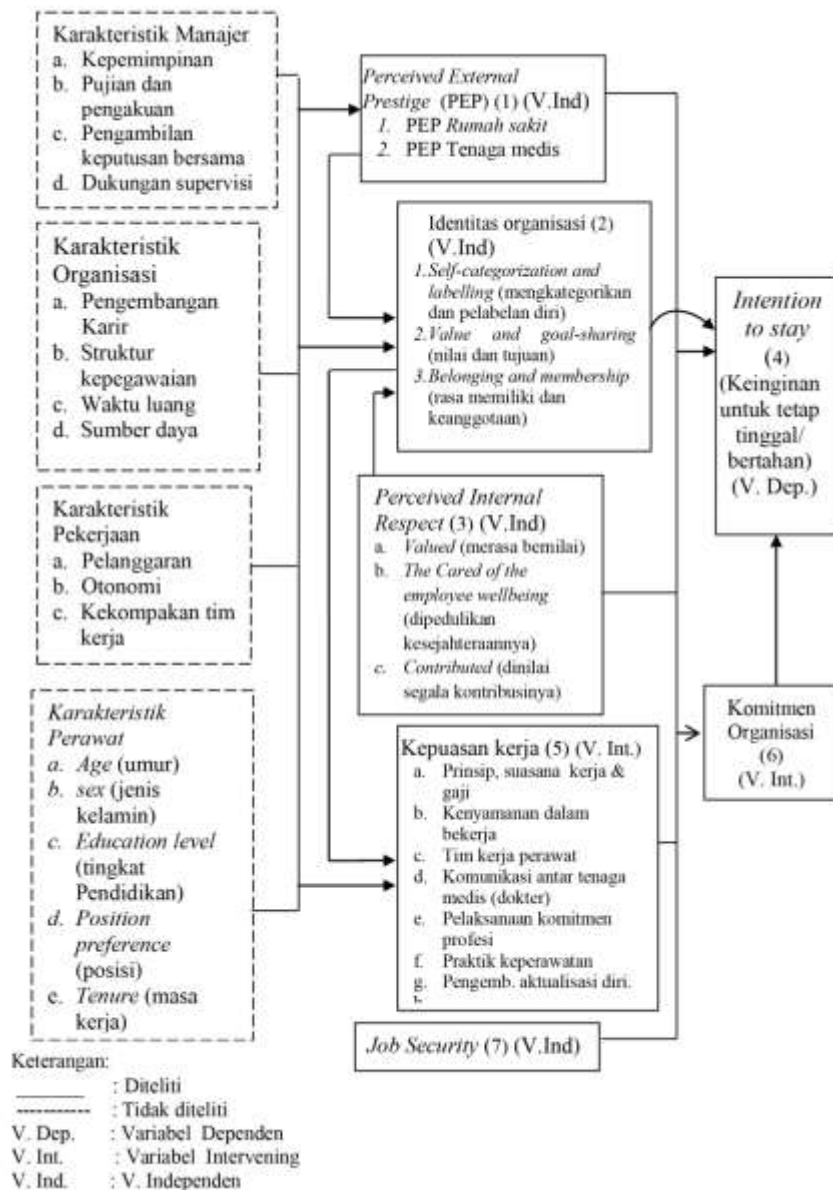
<i>Reference</i>	<i>Context</i>	<i>Content</i>	Perbedaan
Mrayyan, Majd T (2008)	<i>Intention to Stay</i>	Iklim organisasi rumah sakit berpengaruh terhadap <i>Intention to Stay</i> perawat di ICU Kelemahan Model: Model ITS yang dikembangkan sangat spesifik terkait dengan unit kerja, sedangkan pada disertasi unit analisis dilakukan pada seluruh perawat di semua unit keperawatan di rumah sakit, sehingga kajiannya juga tentu berbeda.	Menggunakan faktor independen yang berbeda.
Hansen et al. (2003)	<i>Intention to Stay</i>	Pengaruh secara langsung maupun tidak langsung antara komitmen dan <i>Intention to Stay</i> Kelemahan Model: Model ini hanya melibatkan komitmen terhadap ITS, tanpa mengkaji variabel lainnya.	Menggunakan faktor independen yang berbeda.
Boyle et al., (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</i>	Menambahkan faktor PIR, PEP dan Job Security.

Reference	Context	Content	Perbedaan
		<i>Organizational characteristics, berpengaruh secara tidak langsung melalui job satisfaction dan komitmen berpengaruh terhadap ITS</i> <i>Kelemahan Model:</i> 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>.	
Igbaria et al. (1994)	<i>Intention to Stay</i>	• Komitmen Organisasi berpengaruh secara langsung terhadap ITS • <i>Job Characteristics</i> dan <i>Salary</i> berpengaruh secara tidak langsung terhadap ITS melalui <i>job satisfaction</i> dan Komitmen organisasi. <i>Kelemahan Model:</i> Model yang dikemukakan lebih difokuskan pada kajian komitmen organisasi dan karakteristik pekerjaan. Selain itu pengukuran terhadap komitmen organisasi dan karakteristik pekerjaan belum spesifik tentang	Menambahkan faktor PIR, PEP dan <i>Job Security</i> , kemudian <i>Job satisfaction</i> dihubungkan secara langsung dengan ITS.

<i>Reference</i>	<i>Context</i>	<i>Content</i>	Perbedaan
		keperawatan.	

Sumber: Hasil Penelusuran beberapa literatur (1994-2014)

BAB 3 Konsep & Dugaan Keterhubungan Antar Determinan



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

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 berdasarkan hasil kajian teori *logical research* yang kemudian dirangkai menjadi suatu model struktural. Konsep pertama mencakup *perceived external prestige*, identitas organisasi dan *perceived internal respect*. 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 tidak dilibatkan dalam analisis model struktural. Mereka hanya dideskripsikan. Sebelumnya dijelaskan bahwa perbedaan pada karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan karakteristik manajer berdampak pada perbedaan sikap dan perilaku individu. Keterlibatan variabel didasarkan atas penyesuaian masalah dan data empirik di lapangan. Termasuk kesesuaian karakteristik perawat sebagai partisipan.

Kajian konsep *influences on behavior* dalam teori *cooperative behavior in group* hanya dibatasi pada *intention to stay*. Hal ini disesuaikan dengan masalah yang telah didefinisikan. Konsep ini menjelaskan, bahwa semakin baik PEP maka, ITS dan identitas organisasi akan semakin meningkat. Nilai PIR yang semakin baik, maka akan meningkatkan identitas organisasi tanpa mempengaruhi ITS.

Studi ini menggunakan identitas organisasi sebagai ganti dari identifikasi organisasi. Pertimbangan perubahan dari identifikasi organisasi menjadi identitas karena proses identifikasi organisasi menghasilkan identitas organisasi (Dutton *et al.*, 1994). Identifikasi merupakan sebuah proses, sedangkan PIR dan PEP merupakan sebuah hasil proses kognitif antara dirinya dengan kelompok atau organisasinya. *Pride* (rasa bangga atau kebanggaan) disamakan dengan istilah *perceived external prestige (PEP)*. *Respect* (rasa hormat) disamakan dengan istilah *perceived internal*

respect (PIR). Penulis tidak melibatkan variabel *resources* sebagai faktor yang berpengaruh terhadap *Intention to Stay*.

Istilah *pride* (bangga) digantikan dengan istilah *prestige*. Penulis juga lebih memilih istilah *prestige*, sebab *pride* lebih cocok digunakan untuk mengukur penilaian anggota organisasi terhadap organisasinya secara langsung. PEP dan PIR individu dalam organisasi memengaruhi identitas organisasi secara kognitif. 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 studi sebelumnya, bahwa komitmen organisasi dan kepuasan kerja sebagai prediktor utama *intention to stay*. Faktor lain juga dilibatkan adalah *job security* yang didasarkan pada kajian data empirik pada studi pendahuluan sebelumnya.

Variabel PEP dibangun dari dua indikator, yakni 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 adalah kepuasan kerja yang dianggap juga 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 antara lain 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 juga dilibatkan ialah komitmen organisasi, sebagai variabel endogen kedua terhadap PEP setelah identitas organisasi.

Job security ditetapkan sebagai variabel eksogen yang mana dianggap berpengaruh secara langsung terhadap ITS dan tidak langsung melalui komitmen organisasi.

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

Variabel endogen keempat yakni *intention to stay* atau niat untuk bertahan atau tinggal dengan tiga indikator antara lain berpikir untuk tetap tinggal atau bertahan, niat bertahan dan tidak cari pekerjaan baru, tidak membandingkan pekerjaan baru dan pekerjaan lama. Secara keseluruhan, konsep ini lebih komprehensif sebab melibatkan prediktor utama terhadap *intention to stay* yaitu kepuasan kerja dan komitmen organisasi. Selain itu, konteks yang dibahas juga lebih spesifik pada tenaga perawat non permanen.

Berdasarkan landasan teoritik dan kerangka konsep di atas, berikut adalah beberapa dugaan yang akan dikonfirmasi kebenarannya:

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

BAB 4 Prosedur Mengonfirmasi Faktor-Faktor *Intention to Stay*

Buku ini ditulis melalui studi kuantitatif dengan rancang bangun *studi cross sectional*, menggunakan metode survei. Pendekatan ini dilakukan untuk menjelaskan pengaruh antar faktor sekaligus mengembangkan model *intention to stay* pada tenaga perawat di RS.

Beberapa rumah sakit yang dilibatkan antara lain Rumah Sakit Umum Haji Makassar, RS Ibnu Sina, RSI Faisal, RS Grestelina dan RS Stella Maris di Kota Makassar. Semua rumah sakit ini dipilih dengan mempertimbangkan kecenderungan nilai *turnover rate* dalam 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. Agar lebih representatif, dilakukan penambahan 1 rumah sakit dengan karakteristik yang paling mendekati dengan keempat rumah sakit lainnya. Rumah Sakit Umum Haji dipilih sebagai lokasi tambahan. Perizinan dilakukan sejak bulan Februari tahun 2017, sedangkan pengumpulan data dimulai pada bulan Maret 2017 sampai dengan akhir bulan Juli tahun 2017.

Penulis melibatkan 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.

Dari populasi yang ada, dipilih beberapa representasi tenaga perawat di RS yang memenuhi kriteria (inklusi) sebagai berikut:

- a. Tenaga perawat yang terdaftar di rumah sakit untuk lima lokasi yang sudah didefinisikan, dan bertugas di seluruh unit keperawatan, serta terdiri atas status pegawai non permanen.
- b. Minimal bekerja selama 1 tahun.
- c. Tenaga perawat yang berumur di bawah 36 tahun.
- d. Bersedia menjadi partisipan.

Kriteria eksklusi 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 itu, besar populasi dimasukkan 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

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

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

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

Dari perhitungan diperoleh jumlah representasi sebanyak 138 orang, namun dalam hal ini penulis melibatkan 171 orang.

Teknik pengambilan representasi tenaga perawat berdasarkan *proportionate random sampling* yakni proporsi jumlah tenaga perawat pada masing-masing rumah sakit.

Tabel 4.1 Distribusi jumlah representasi perawat pada masing-masing rumah sakit

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

Dari masing-masing rumah sakit, jumlah target representasi mengalami perbedaan. Hal ini terjadi karena beberapa tidak memenuhi kriteria, 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 dengan jumlah representasi terbanyak dibandingkan lainnya.

Sebelum pengukuran, terlebih dahulu dirumuskan definisi operasional dari setiap faktor yang akan diukur untuk kemudian dijabarkan dalam bentuk kuesioner sebagai instrumen. Berikut indikator dan definisi operasional dari masing-masing faktor.

Tabel 4.2 Faktor-faktor sebagai komponen untuk pengembangan model *Intention to Stay* pada tenaga keperawatan di Rumah Sakit

No.	Faktor		Indikator
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>
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)

No.	Faktor		Indikator
		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
		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	Berpikir 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

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

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	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	Kuesioner dengan 10 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju 😊 Hasil	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
	berpikir 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.	10 - 22,5 = Tidak Berniat 22,6-35,1 = kurang berniat 35,2-47,7 = cukup berniat 47,8-60 = Berniat	
a. Berpikir untuk tetap bertahan	Pikiran tenaga perawat untuk berkarier di rumah sakit dalam jangka waktu lama, yang diukur melalui pernyataan tenaga perawat.	Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 4 - 9 = Tidak berniat 9,1-14,1 = kurang berniat 14,2-19,2 = cukup berniat 19,3-24 = berniat	Interval
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 respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 3 - 6,8 = Tidak berniat 6,9-10,7 = kurang berniat 10,8- 14,6 = cukup berniat 14,7-18 = Berniat	Interval
c. Tidak membandingkan pekerjaan lain dengan	Sikap perawat untuk tidak membandingkan antara pekerjaan lain dengan	Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
pekerjaan saat ini	pekerjaannya saat ini. Diukur melalui pernyataan tenaga perawat	Hasil 3 - 6,8 = Tidak Berniat 6,9-10,7 = kurang berniat 10,8- 14,6 = cukup berniat 14,7-18 = beniat	
3. <i>Perceived External Prestige</i> (PEP)	Persepsi tenaga perawat tentang persepsi pasien dan masyarakat terkait status prestise RS dan tenaga medis	a. <i>Perceived External Prestige</i> Rumah Sakit b. <i>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>).		
4. <i>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 respons skala, sangat tidak setuju ☹ sangat setuju Hasil 6 -13,5 = Tidak Baik 13,6-21,1 = kurang baik 21,2-28,7 = cukup baik 28,8-36 = Baik	Interval
a. <i>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	Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☐ sangat setuju Hasil 5 -11,3 = Tidak baik 11,4-17,6 = kurang baik 17,7-24 = cukup baik	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
	pilihan utama. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	24,1-30 = Baik	
5. <i>Perceived Internal Respect (PIR)</i>	Persepsi tenaga perawat tentang rasa penghormatan atau penghargaan dari RS tempat kerja terhadap status keanggotaannya. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	a. <i>Valued</i> (merasa bernilai) b. <i>Cared the employee wellbeing</i> (dipedulikan kesejahteraannya) c. <i>Contributed</i> (dinilai/dihargai segala kontribusinya)	Interval
a. <i>Be Valued</i> (bernilai)	Persepsi tenaga perawat bahwa dirinya merasa bernilai bagi rumah sakit. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	Kuesioner dengan 14 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 14-31,5 = Tidak Baik 31,6-49,1 = kurang baik 49,2-66,7 = cukup baik 66,8-84 = Baik	Interval
b. <i>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 respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 8-10 = Tidak Baik 11-21 = kurang baik 22-32 = cukup baik 33-42 = Baik	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
c. <i>Care of Contributed</i> (dinilai/dihargai segala kontribusinya a)	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 respons skala, sangat tidak setuju ☹ sangat setuju ☺ Hasil 8-10 = Tidak Baik 11-21 = kurang baik 22-32 = cukup baik 33-42 = Baik	Interval
6. 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) 2. <i>Value and goal-sharing</i> (nilai dan tujuan) 3. <i>Belonging and membership</i> (rasa memiliki dan keanggotaan)	Interval
a. <i>Self-category</i> (pengkategorian diri)	Persepsi tenaga perawat tentang sejauh mana dirinya mendeskripsikan sama antara pekerjaannya, RS tempat ia bekerja dengan dirinya. Diukur	Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹ sangat setuju ☺ Hasil 3 - 6,8 = Tidak Baik 6,9-10,7 = kurang Baik 10,8- 14,6 = cukup baik 14,7-18 = Baik	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
	berdasarkan pernyataan tenaga perawat		
b. <i>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 respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 3 - 6,8 = Tidak Baik 6,9-10,7 = kurang Baik 10,8- 14,6 = cukup baik 14,7-18 = Baik	Interval
c. <i>Belonging and member-ship</i> (rasa memiliki dan keanggotaan)	Persepsi tenaga perawat tentang sejauh mana dirinya merasakan secara mendalam rasa memiliki yang besar terhadap anggotanya dalam organisasi. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	Kuesioner dengan 3 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 3 - 6,8 = Tidak Baik 6,9-10,7 = kurang Baik 10,8- 14,6 = cukup baik 14,7-18 = Baik	Interval
7. Kepuasan kerja	Hal yang dirasakan oleh perawat tentang seberapa jauh rumah sakit dapat memenuhi harapannya tentang kondisi pekerjaan, kenyamanan dalam bekerja, hubungan antar perawat,	a. Prinsip, suasana kerja dan gaji b. Kenyamanan dalam bekerja c. Tim kerja perawat d. Komunikasi antara tenaga medis (dokter) e. Pelaksanaan komitmen profesi f. Praktik keperawatan g. Pengembangan	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
	komunikasi antara tenaga medis, pelaksanaan komitmen profesi, praktik keperawatan dan pengembangan aktualisasi diri. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	aktualisasi diri.	
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 respons skala, sangat tidak setuju □ sangat setuju Hasil 5 -11,3 = Tidak puas 11,4-17,6 = kurang puas 17,7-24 = cukup puas 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 respons skala, sangat tidak setuju ⊕ sangat setuju Hasil 4 - 9 = Tidak puas 9,1-14,1 = kurang puas 14,2-19,2 = cukup puas 19,3-24 = puas	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
c. Tim kerja perawat	Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat yang berkaitan dengan tim kerja perawat di rumah sakit (personality teman sejawat, hubungan kerja sama, dan dukungan dari teman sejawat). Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 4 - 9 = Tidak puas 9,1-14,1 = kurang puas 14,2-19,2 = cukup puas 19,3-24 = puas	Interval
d. Komunikasi dengan dokter	Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat terhadap instruksi kerja, keterbukaan dalam komunikasi, kerja sama dan kemampuan menjadi mitra dengan dokter. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	Kuesioner dengan 4 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 4 - 9 = Tidak puas 9,1-14,1 = kurang puas 14,2-19,2 = cukup puas 19,3-24 = puas	Interval
e. Pelaksanaan komitmen profesi	Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh perawat tentang jenis, tanggung jawab, tantangan dan peningkatan kemampuan dalam bidang keperawatan.	Kuesioner dengan 5 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 5 - 11,3 = Tidak puas 11,4-17,6 = kurang puas 17,7-24 = cukup puas 24,1-30 = puas	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
	Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat		
f. Praktik keperawatan	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 respons skala, sangat tidak setuju ☹ sangat setuju Hasil 7 -15,7 = Tidak puas 15,8-24,5 = kurang puas 24,6-33,3 = cukup puas 33,4-35 = puas	Interval
g. Pengembangan 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 respons skala, sangat tidak setuju ☹ sangat setuju Hasil 4 - 9 = Tidak puas 9,1-14,1 = kurang puas 14,2-19,2 = cukup puas 19,3-24 = puas	Interval
8. Komitmen Organisasi	Keterikatan karyawan dengan organisasi yang memunculkan niat	Kuesioner dengan 14 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹	Interval

Faktor	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Skala Data
	memberikan kontribusi terbaik untuk kemajuan organisasi.. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	sangat setuju Hasil 14 -31,5 = Tidak komit 31,6-49,1 = kurang komit 49,2-66,7 = cukup komit 66,8-84 = komit	
9. <i>Job security</i>	Persepsi tenaga perawat tentang adanya jaminan kepastian status pegawai, jenjang karier, promosi, dan sustainabilitas pekerjaan. Diukur berdasarkan pernyataan tenaga perawat	Kuesioner dengan 8 item dengan skala likert, terdiri dari 6 poin respons skala, sangat tidak setuju ☹️ sangat setuju Hasil 8-10 = Tidak Baik 11-21 = kurang baik 22-32 = cukup baik 33-42 = Baik	Interval

Ada dua jenis data yang digunakan, yakni data primer yang dikumpulkan langsung, dan juga data sekunder yang dikumpulkan dari dokumen tertulis lainnya yang telah tersedia. Langkah penyusunan model adalah sebagai berikut.

1. Pengumpulan informasi meliputi studi literatur tentang permasalahan yang dikaji, pengukuran kebutuhan, studi dalam skala kecil, dan persiapan untuk merumuskan kerangka kerja.
2. Menentukan tujuan yakni mengembangkan model *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit.
3. Menentukan besar populasi dan yang merepresentasikannya, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Penyusunan instrumen untuk *intention to stay*, *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan *job security*. Alat ukur yang digunakan untuk *intention to stay* dikembangkan berdasarkan 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 berdasarkan 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). Selain itu, alat ukur *job security* juga dikembangkan berdasarkan hasil wawancara tentang *job security* dengan tenaga perawat di lapangan.

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

Uji instrumen dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas data sehingga dapat diyakini bahwa instrumen yang digunakan sudah valid dan reliabel. Besar representasi diujikan pada survei uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan melibatkan 30 orang sesuai dengan kriteria populasi. Data dari hasil uji coba instrumen selanjutnya ditabulasi dan dianalisis dengan bantuan software komputer. Uji validitas menggunakan nilai *corrected item total correlation*. Pertimbangannya ialah, 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 disebabkan oleh kontribusi yang besar dari masing-masing item yang turut serta di 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 akan menimbulkan *spurious* yang semakin kecil dan tidak signifikan.

Ada 12 item pertanyaan PIR yang tidak valid yang mana termasuk paling banyak diantara item pertanyaan yang tidak valid

lainnya, yakni *job security* dan *intention to stay* yang hanya masing-masing 1 pertanyaan. Tabel rangkuman hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen menunjukkan bahwa ketujuh instrumen pengukuran telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, sehingga layak digunakan dalam pengambilan data di lapangan.

10. Melakukan perbaikan atau penyempurnaan terhadap hasil uji coba alat ukur di lapangan.
11. Analisis deskriptif menggunakan program SPSS dan analisis jalur dengan menggunakan *SmartPLS*.
12. Menganalisis pengaruh antara *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security* dan komitmen organisasi terhadap *intention to stay*.
13. Setelah data dianalisis, maka diperoleh hasil pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat di Kota Makassar.

Selanjutnya adalah uji validitas yang digunakan untuk menjelaskan bahwa indikator-indikator sebagai pengukur model, dapat mengukur yang seharusnya diukur. Uji ini menjelaskan, bahwa kontribusi indikator sebagai penyusun model atau konstruk. Masing-masing indikator diuji menggunakan nilai faktor *loading* (λ).

Dalam hal ini, *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. Termasuk juga *job security*.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Masing-masing konstruk (faktor yang akan diuji)

Konstruk		<i>Loading</i> (λ)	Rata-rata	<i>Standart</i>	T- Statistik	Keterangan
			Sub 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
	PIR3	0,884	0,884	0,019	46,119	Valid dan Signifikan

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

Sumber: Data Olahan *SmartPLS*

Dikatakan valid apabila memiliki nilai *loading* $\lambda(\lambda) \geq 0.5$, dan memiliki nilai T-statistik > 1.96 pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Maka dari hasil uji statistik, semua indikator termasuk valid dan signifikan.

Hasil pengujian Tabel 4.4 masing-masing dijelaskan sebagai berikut;

a. *Perceived external prestige*

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

b. *Perceived internal respect*

Terdiri dari tiga indikator antara lain:

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

c. *Job Security*

Hanya terdiri dari 1 (satu) indikator yakni *job security*

d. Identitas Organisasi

Terdiri dari tiga indikator dengan masing-masing indikator sebagai berikut:

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

e. Kepuasan Kerja

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

- 5) Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi memiliki faktor *loading* 0,801 atau secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
 - 6) Faktor yang berkaitan dengan praktik keperawatan memiliki faktor *loading*, 0,833 atau secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
 - 7) Faktor yang berkaitan dengan aktualisasi diri memiliki faktor *loading* 0,758 atau secara statistik valid untuk mengukur kepuasan kerja.
- f. Komitmen organisasi
Hanya terdiri dari 1 (satu) indikator, yaitu komitmen organisasi.
- g. *Intention to stay*
- 1) Berpikir untuk bertahan memiliki faktor *loading* sebesar 0,856 atau secara statistik valid untuk mengukur *intention to stay*.
 - 2) Berniat untuk bertahan (tidak mencari pekerjaan lain) memiliki faktor *loading* sebesar 0,899 atau secara statistik valid untuk mengukur *intention to stay*
 - 3) Tidak membandingkan pekerjaan saat ini dengan pekerjaan lain memiliki faktor *loading* sebesar 0,877 atau secara statistik valid untuk mengukur *intention to stay*.

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa nilai faktor *loading* semua indikator konstruk mempunyai nilai $\geq 0,5$ atau dapat digunakan untuk mengukur. Berikut adalah hasil pengujian reliabilitas dengan bantuan *software SmartPLS*.

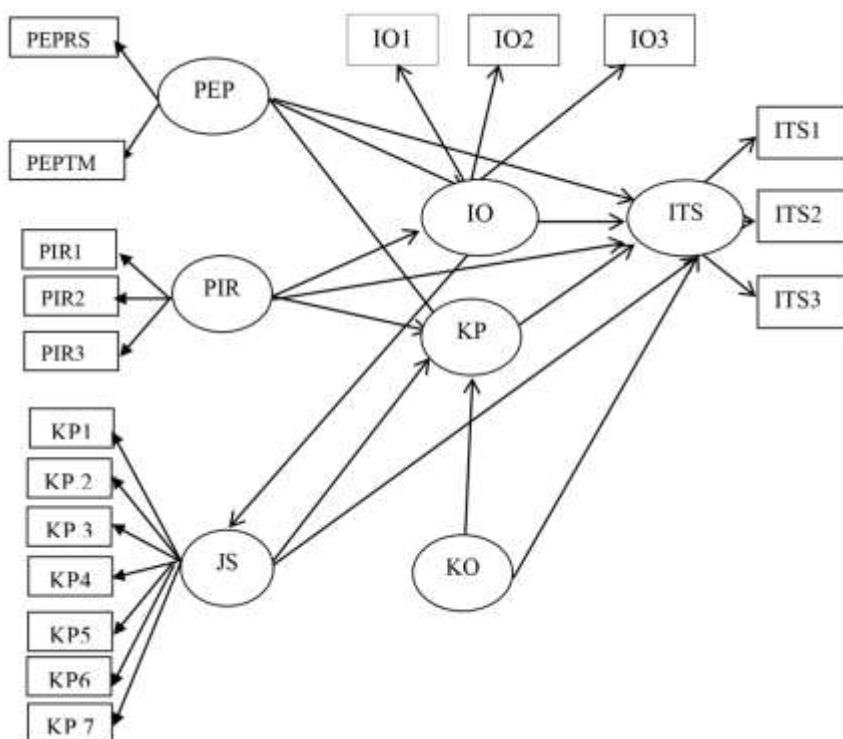
Tabel 4.5 Pengujian Reliabilitas Masing-masing Konstruk

Konstruk	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

Suatu konstruk dikatakan memiliki reliabilitas bila 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. Artinya, semua konstruk layak untuk diteruskan dalam pengujian model, dan masing-masing disusun dalam kerangka analisis yang disertai dengan jalurnya.

Dalam buku ini, konstruk pembangun model memiliki istilah sesuai dengan singkatan dari nomenklatur masing-masing di dalamnya. Selanjutnya singkatan dari masing-masing konstruk dijadikan sebagai pengganti nama variabelnya. Kerangka analisis hubungan antar konstruk dapat dilihat pada Gambar 4.1 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

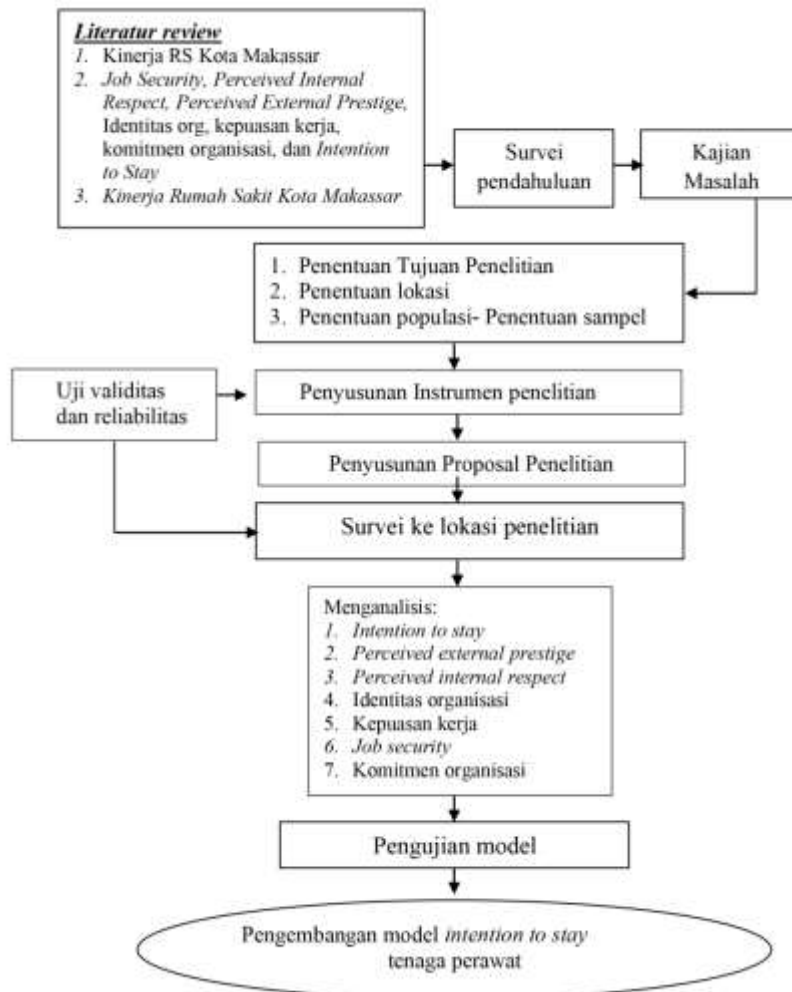
KP4= Faktor yang berkaitan dengan komunikasi dengan dokter

KP5= Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi

KP6= Faktor yang berkaitan dengan praktik Keperawatan

KP7 = Faktor yang berkaitan dengan pengembangan aktualisasi diri

Kerangka operasional studi sebagai bagian dari proses penyusunan buku ini terdiri dari 3 (tahap) utama yaitu pengembangan model, pengumpulan data, dan pengolahan serta analisis data. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 4.2 berikut.



Gambar 4.2 Kerangka operasional

Terdapat 3 bagian utama, yakni tahapan pengembangan model melalui literatur review, pengumpulan data, dan analisis data.

1. Pengembangan model

Tahapan ini dilakukan dengan cara 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 swasta maupun pemerintah. Telaah juga dilakukan pada hasil *rapid* survei melalui studi pendahuluan, baik pada tenaga perawat RSIS, maupun calon tenaga perawat di Kota Makassar.

Hasil telaah literatur dikaitkan dengan seluruh konstruk model, yang meliputi *job security*, *perceived internal respect*, *perceived external prestige*, kepuasan kerja, komitmen organisasi, identitas organisasi, *intention to stay* dan *turnover*. Seluruh keterkaitan konstruk kemudian dikembangkan sebuah kajian masalah berdasarkan gap yang diperoleh. Dari hasil ini kemudian disusun model konseptual melalui modifikasi teori maupun menentukan *novelty* dari gagasan sebagai dasar dari buku ini.

Berdasarkan kajian masalah, ditetapkan lokasi, populasi dan individu yang merepresentasikannya. Penetapan semua itu dilakukan berdasarkan pertimbangan kondisi di lapangan dan kajian teori. Setiap konstruk yang dipilih dibuatkan masing-masing alat ukur dalam bentuk kuesioner. Masing-masing alat ukur yang disusun berdasarkan kajian literatur dan studi sebelumnya. Selain itu, beberapa modifikasi dan pengembangan dilakukan berdasarkan alat ukur yang sudah ada sebelumnya. Modifikasi didasarkan pada kajian empirik di lapangan pada saat studi pendahuluan.

a. Pengumpulan data

Instrumen direvisi sesuai dengan perbaikan. Tahap selanjutnya ialah melakukan pelatihan terhadap enumerator dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dan telah memiliki pengalaman. Setelah dilakukan pelatihan enumerator, selanjutnya dilakukan pengumpulan data untuk seluruh tenaga perawat. Berikutnya adalah uji validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan sebanyak 30 orang.

Alat ukur yang sudah tersusun diuji di lapangan untuk mengukur validitas dan reliabilitasnya. Beberapa item pertanyaan yang tidak valid dan reliabel kemudian dihilangkan, misalnya beberapa pertanyaan yang kurang dipahami diperbaiki bahasanya. Revisi pertanyaan yang dilakukan tidak mengurangi makna dari masing-masing pertanyaan.

Rumah Sakit Umum Haji Makassar, merupakan rumah sakit di Kota Makassar yang paling mendekati kesamaan karakteristik lokasi yang telah ditentukan sebelumnya. Keterbatasan pada 4 (empat) lokasi membuat Rumah Sakit Umum Haji Makassar, akhirnya dipilih sebagai tambahan lokasi untuk pengambilan informasi.

b. Analisis data

Data yang terkumpul kemudian diinput untuk dilakukan *coding*, dan *editing* pada data yang *missing*. Setelah itu dilakukan pengolahan data sesuai dengan tujuan. Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat, kemudian dilakukan uji signifikansi, dan juga uji coba model. Selanjutnya dilakukan pembahasan baik menggunakan hasil literatur review maupun dikaitkan dengan data empirik di lapangan.

Tata cara pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan dua metode yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif bertujuan untuk menganalisis distribusi frekuensi melalui perhitungan frekuensi atau jumlah besar persentase dari masing-masing variabel yang diukur. Analisis ini juga dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dan persepsi partisipan terhadap butir pertanyaan dalam instrumen yang sudah dibuat sebelumnya.

Informasi yang digambarkan meliputi karakteristik (jenis kelamin, kelompok umur, status pegawai, unit kerja lama kerja, dan suku bangsa) serta seluruh data tertentu (*perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, *job security*, komitmen organisasi dan *intention to stay*).

Selanjutnya adalah analisis inferensial. Dugaan-dugaan yang sudah didefinisikan diawal dikonfirmasi 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

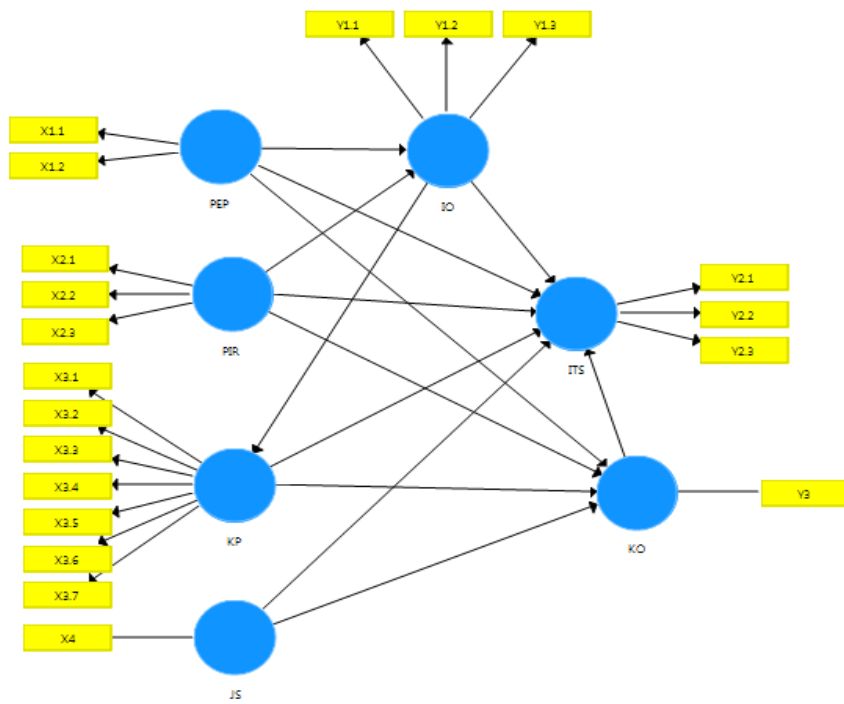
persamaan simultan (*simultaneous equation modelling*) yang dikembangkan di ekonometrika (Ghozali, 2010).

Sebelumnya setiap indikator dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengukur ketepatan masing-masing *indikator observed* terhadap variabel *unobserved*. Setelah memenuhi syarat, langkah berikutnya ialah pengujian model. Alasan penggunaan SEM antara lain:

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) serta mampu menguji hubungan tidak langsung antar konstruk (*unobservable variable*).

Tahapan analisis data menggunakan SEM adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan Model berdasarkan teori
Model disusun dalam bentuk persamaan struktural. Hubungan tersebut diasumsikan 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
Tahapan berikutnya ialah menyusun model struktural dengan menghubungkan antar konstruk laten dengan endogen maupun eksogen. Selain itu juga menyusun *measurement* model (menghubungkan konstruk laten baik endogen maupun eksogen dengan variabel *manifest*).
3. Memilih jenis input matriks dan estimasi model
Estimasi model dilakukan menggunakan seluruh kasus partisipan. Model 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 hal ini adalah sebagai berikut.



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

BAB 5 Gambaran *Intention to Stay* pada Perawat Rumah Sakit di Kota Makassar

Empat rumah sakit swasta dan satu rumah sakit pemerintah di Kota Makassar memiliki karakteristik sebagai berikut.

Tabel 5.1 Gambaran karakteristik masing-masing rumah sakit

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 dari keempat rumah sakit, yakni sama-sama rumah sakit swasta yang kepemilikannya di bawah yayasan yang ditunjukkan pada Tabel 5.1. Keempat rumah sakit swasta yakni RSIS, RSIF, RSG, RSSM dan RSHM. Beberapa perbedaan karakteristik meliputi tahun pertama beroperasi, jumlah tempat tidur, jumlah tenaga perawat dan jenis status kepegawaian.

Kinerja masing-masing rumah sakit dapat dilihat 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

tenaga non PNS yang direkrut Pemerintah Provinsi atau disebut dengan tenaga BLUD. Perawat (dengan status BLUD) memperoleh gaji dari BLUD. Metode pembayaran gaji berdasarkan jasa pelayanan dan kebijakan yang berlaku di rumah sakit. Pemberian gaji dilakukan secara bulanan tergantung pada pendapatan BLUD atau RS.

Perencanaan pengadaan tenaga perawat non permanen di RSHM didasarkan pada hitungan kebutuhan tenaga yang 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. Kendalanya ada pada jumlah perawat yang lolos rekrutmen dan seleksi kurang dari kebutuhan rumah sakit.

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, fluktuasi terjadi pada jumlah hari perawatan pasien rawat inap, jumlah pasien masuk IGD dan KRJ. Terjadi kecenderungan beban kerja yang semakin tinggi di rumah sakit. Hal ini 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. RS ini sudah cukup lama memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Makassar dan sekitarnya. RSIS merupakan sarana penunjang dalam lingkup Universitas Muslim Indonesia 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 sebagai penyelenggara berbagai

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

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) termasuk dalam salah satu anggota tim kerja, namun Karu selalu dijadwalkan *shift* pagi.

Sejauh ini tidak ditemukan adanya *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 pelanggaran. 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 mengalami peningkatan kunjungan setiap tahun, 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 lulusan merupakan lulusan D3. Perawat yang ditempatkan di ICU minimal telah bekerja di atas 5 tahun.

Reward dalam hal ini berupa penghargaan perawat favorit yang dipilih oleh Tim HRD dan bidang keperawatan. Dasar penghargaan ialah penilaian individu perawat maupun prestasi tiap unit atau ruangan. Hasil evaluasi diumumkan setiap tahun yaitu pada tanggal 17 Agustus. Sanksi untuk setiap pelanggaran dibagi menjadi kategori ringan, sedang dan berat. 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 berupa pemotongan hari libur. Pelanggaran berat berupa tindakan yang berdampak pada keselamatan dan keamanan pasien, dengan sanksi yang lebih berat pelanggaran lainnya.

Karakteristik Perawat Rumah Sakit di Kota Makassar

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

Tabel 5.3 menunjukkan 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.

Beberapa indikator 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 persentase. Penyajian data dilakukan dengan membandingkan nilai keduanya untuk masing-masing rumah sakit.

Tabel 5.4 Karakteristik Tenaga Perawat di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017

Karakteristik Tenaga 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/SARJANA 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
Honoror	26	100	24	92,3	55	84,6	2	7,7	1	3,6	102	59,6

Karakteristik Tenaga perawat	Nama Rumah Sakit										Total	
	RSIF		RSHM		RSIS		RSG		RSSM			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
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	12 6	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	1 9	73,1	1 5	57,7	54	83,1	11	42,3	15	53,5	11 4	66,7
Makassar	7	26,9	1 1	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 di seluruh rumah sakit didominasi oleh perempuan (92,4%). Sebesar 52% (89 orang) perawat non permanen masuk dalam kelompok umur 26-30 tahun. Artinya, secara umum 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 ini berdasarkan peraturan kepegawaian di RSIF yang ditetapkan sejak bulan Juni 2016 menunjukkan, 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

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

Perceived External Respect (PEP)

Kategori PEP dari tenaga perawat non permanen dijelaskan pada Tabel 5.5 sebagai berikut.

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

No.	Persepsi	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 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
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

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

Perceived Internal Respect (PIR)

Distribusi tenaga perawat non permanen berdasarkan kategori pada masing-masing indikator PIR seperti pada Tabel 5.7 berikut.

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, persepsi penghormatan dari rumah sakit atas status keanggotaan perawat di rumah sakit pada kategori baik atau 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 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

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

Identitas Organisasi

Distribusi identitas organisasi tenaga perawat non permanen dapat dilihat 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%) dibandingkan

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.

Kepuasan Kerja

Distribusi kepuasan kerja tenaga perawat non permanen pada masing-masing indikator dapat dilihat pada gambar 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

No.	Indikator Kepuasan Kerja	Kategori							
		Tidak puas		Kurang puas		Cukup Puas		Puas	
		f	%	f	%	f	%	f	%
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 (KP4)	0	0	14	8,2	122	71,3	35	20,5
5	Faktor yang berkaitan dengan komitmen profesi (KP5)	0	0	16	9,4	123	71,9	32	18,7
6	Faktor yang berkaitan dengan praktik 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

Tabel 5.11 menunjukkan, bahwa tingkat kepuasan tenaga perawat non permanen pada kategori baik masih rendah. Hal ini terbukti dari 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

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 puas untuk sistem tata kelola profesi medis, kenyamanan, komunikasi dengan dokter, komitmen profesi, praktik dan keperawatan serta aktualisasi diri yang ada di rumah sakit.

Job Security

Distribusi frekuensi *job security* dari tenaga perawat non permanen dapat dilihat pada 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

Tabel 5.13 menunjukkan, 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 tenaga perawat non permanen masih jauh dari $\geq 80\%$. Distribusi frekuensi *job security* berdasarkan rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 5.14 sebagai berikut.

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

Rumah Sakit	Kategori <i>Job Security</i>								Total	
	Tidak baik		Kurang 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 pada kategori baik sebesar 21,64%. Tenaga perawat non permanen yang bekerja di RSIF dengan kategori baik termasuk 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 umur (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 umumnya berada pada kelompok umur antara 21 s.d. 25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur muda (21-25 tahun) cenderung mengangap *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 menginformasikan, 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 merasa *job security* mereka tidak baik.

Komitmen Organisasi

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

Tabel 5.17 menunjukkan, bahwa perawat non permanen dalam 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 berkomitmen paling tinggi ditemukan pada RSIF. Tenaga perawat non permanen yang bekerja di RSHM dan RSG bahkan tidak ada yang berkomitmen tinggi.

Intention to Stay (ITS)

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 dalam 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

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa tenaga perawat non permanen yang berniat untuk tetap bekerja di seluruh rumah sakit sebesar 14,62%. Artinya, tenaga perawat non permanen yang memiliki niat untuk bekerja di rumah sakit masih rendah ($\geq 80\%$). Berdasarkan Tabel 5.21 dan Tabel 5.22, tenaga perawat non permanen masih kurang memiliki niat untuk tetap bekerja di rumah sakit. Berikut merupakan 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

merupakan tabulasi silang antara karakteristik tenaga perawat non permanen dan ITS.

a. Pendidikan terakhir dan ITS

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

Pendidikan terakhir	Kategori <i>Intention to Stay</i> (ITS)								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 Kep/Keb.	0	0	13	27,1	29	60,4	6	12,5	48	100
Jumlah	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 Umur (tahun)	Kategori <i>Intention to Stay</i> (ITS)								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 Kelamin	Kategori <i>Intention to Stay</i> (ITS)								Total	
	Tidak Berniat		Kurang 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
Jumlah	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</i> (ITS)								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
Honoror	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 (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 tentang 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</i> (ITS)								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 menunjukkan, 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 tentang 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.

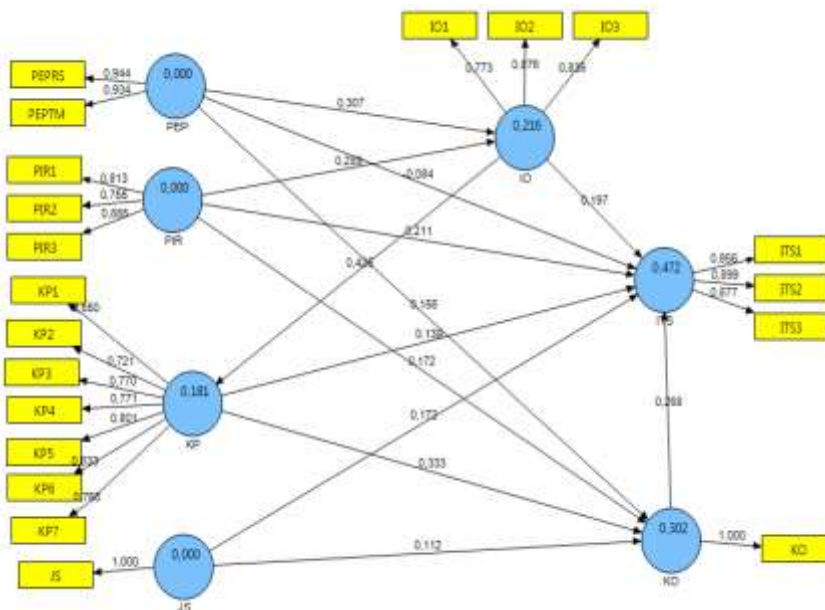
Model *Intention to Stay*

Pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat dianalisis menggunakan metode estimasi sehingga menghasilkan model struktural. Teknik analisis data yang digunakan ialah metode estimasi dengan program *Smart-Partial Least Square* (PLS). Metode estimasi

digunakan untuk mengevaluasi model persamaan struktural dengan hal-hal dasar yang dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Evaluasi model pengukuran (*outer model*) untuk mengetahui validitas dan reliabilitas indikator yang mengukur variabel laten.
2. Evaluasi model struktural (*inner model*) digunakan untuk mengetahui ketetapan model.

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



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* seperti pada Tabel 5.29.

Tabel 5.29 Hasil konfirmasi dugaan keberpengaruh antar konstruk model
Intention to Stay pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017

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

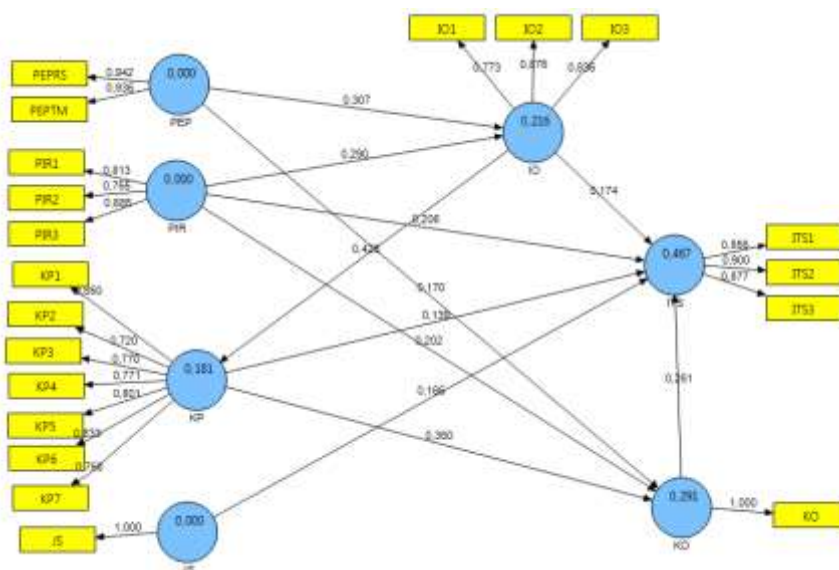
Catatan: Jika nilai T-Statistik > 1,96 maka ada pengaruh antar variabel

Hasil pengukuran model awal pengembangan model *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit pada Tabel 5.29 menginformasikan beberapa hal sebagai berikut:

1. *Perceived external prestige* berpengaruh positif secara signifikan terhadap identitas organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,307 dengan T-statistik sebesar 4,223.
2. *Perceived external prestige* tidak signifikan berpengaruh terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar -0,084 dengan T-statistik sebesar 1,235.
3. *Perceived external prestige* berpengaruh positif secara signifikan terhadap komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,158 dengan T-statistik sebesar 2,421.
4. *Perceived internal respect* berpengaruh positif secara signifikan terhadap identitas organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,289 dengan T-statistik sebesar 3,951.
5. *Perceived internal respect* berpengaruh positif secara signifikan terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,211 dengan T-statistik sebesar 3,426.

6. *Perceived internal respect* berpengaruh positif secara signifikan terhadap komitmen organisasi dengan 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* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,139 dengan probabilitas signifikansi (p) sebesar 1,999.
9. Kepuasan kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,333 dengan nilai T-statistik sebesar 5,160.
10. *Job security* berpengaruh positif secara signifikan terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,172 dengan T-statistik sebesar 2,782.
11. *Job security* tidak signifikan berpengaruh terhadap komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,112 dengan nilai T-statistik sebesar 1,684.
12. Identitas organisasi berpengaruh positif terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,197 dengan nilai T-statistik sebesar 2,536.
13. Komitmen organisasi signifikan berpengaruh positif terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,268 dengan nilai T-statistik sebesar 4,069.

Dari hasil pengukuran model awal, ternyata perlu dilakukan 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 konstruk 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

Hubungan Kausalitas	Koefisien Jalur	Standart error	T-statistik	Keterangan
KP $\square$ ITS	0,140	0,065	2,150	Signifikan
KP $\square$ KO	0,350	0,069	5,061	Signifikan
KO $\square$ ITS	0,261	0,061	4,279	Signifikan
JS $\square$ 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 *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit pada Tabel 5.30 diperoleh informasi sebagai berikut:

1. *Perceived external prestige* berpengaruh positif terhadap identitas organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,307 dengan nilai T-statistik sebesar 4,437.
2. *Perceived external prestige* berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,170 dengan nilai T-statistik sebesar 2,956.
3. *Perceived internal respect* berpengaruh positif terhadap identitas organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,290 dengan nilai T-statistik sebesar 3,490.
4. *Perceived internal respect* berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,202 dengan nilai T-statistik sebesar 2,435.
5. Identitas organisasi berpengaruh positif terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,174, dengan nilai T-statistik sebesar 2,734.
6. Identitas organisasi berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,425, dengan nilai T-statistik sebesar 7,419.
7. Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap *intention to stay* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,140 dengan nilai T-statistik sebesar 2,150.
8. Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,350 dengan nilai T-statistik sebesar 5,061.

- Berdasarkan hasil pengukuran model struktural, tidak ditemukan konstruk bernilai tidak signifikan. Akhirnya, model struktural Gambar 5.2 atau Tabel 5.33 diputuskan menjadi model akhir untuk *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit.

Interpretasi pengukuran model akhir *intention to stay* pada tenaga perawat di rumah sakit diawali dengan melihat nilai R^2 , Q^2 dan *Goodness of Fit* (GoF).

Konstruk	Nilai R ²
IO	0,216
ITS	0,467
KO	0,291
KP	0,180

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1-R_1^2)(1-R_2^2)(1-R_3^2)(1-R_4^2) \\ Q^2 &= 1 - (1-0,216)(1-0,467)(1-0,291)(1-0,180) \\ Q^2 &= 1 - (0,784)(0,533)(0,709)(0,82) \\ Q^2 &= 1-0,242 \\ Q^2 &= 0,758 \end{aligned}$$

129

Setelah mengetahui nilai Q^2 , maka dilakukan perhitungan 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 merupakan hasil perhitungan GoF:

$$GoF = \sqrt{AVE \times R^2}$$

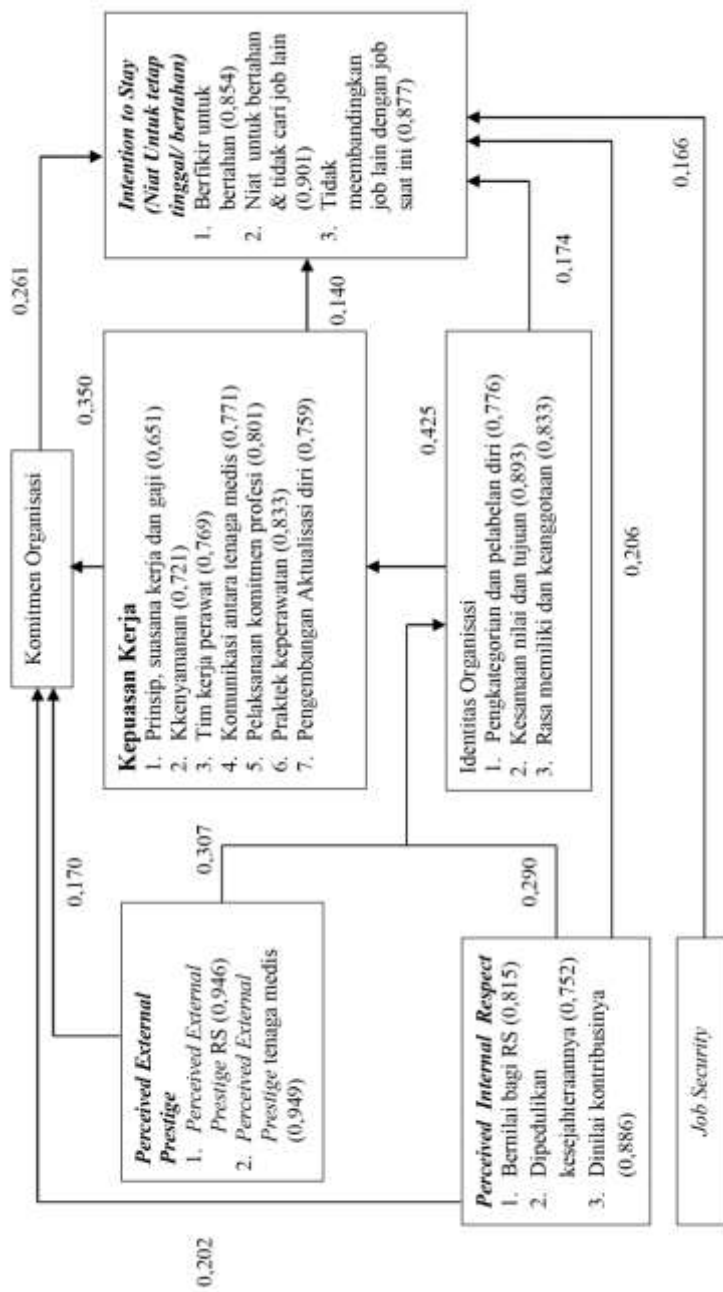
$$GoF = 0,480$$

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 dan model yang dihasilkan telah fit dengan data empiriknya.

Pengaruh yang muncul dalam model bisa secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh pada masing-masing faktor disajikan pada Gambar 5.3.



Gambar 5.3 Jalur Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktorl terhadap *Intention to Stay* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017

Gambar 5.3 menunjukkan hubungan antar faktor pada model akhir. Terbukti 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. Terbukti juga 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. Faktor *loading* dapat menunjukkan besaran indikator dalam membangun faktor atau suatu konstruk. Indikator dengan nilai faktor *loading* terbesar menunjukkan indikator yang paling berperan dalam membangun sebuah faktor. 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 berkontribusi dalam memberikan faktor *loading* terbesar (0,885) terhadap *perceived internal respect*. Peningkatan rasa dinilai kontribusinya oleh rumah sakit sejalan dengan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dengan rumah sakit. Indikator ini 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. Indikator ini 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

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 memberikan pengaruh secara langsung terbesar atas *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 atas *intention to stay* yaitu sebesar 0,438.

Perubahan pada komitmen organisasi secara langsung (*direct effects*) memberikan perubahan paling besar atas *intention to stay*. Meski begitu, peranan *perceived internal respect* lebih utama sebab mampu memberikan pengaruh paling besar dalam membangun *intention to stay* perawat di rumah sakit. Jalur utama pengaruh tidak langsung dapat dilihat pada Tabel 5.33.

Tabel 5. 33 Jalur Utama Pengaruh Tidak Langsung

No.	Jalur	Total Pengaruh Jalur Tidak Langsung
1.	PEP $\square$ ITS 0,127	
	a. PEP $\square$ IO $\square$ ITS	0,053
	b. PEP $\square$ IO $\square$ KP $\square$ ITS	0,018
	c. PEP $\square$ IO $\square$ KP $\square$ KO $\square$ ITS	0,012
	d. PEP $\square$ KO $\square$ ITS	0,044
2.	PIR $\square$ ITS 0,232	
	a. PIR $\square$ IO $\square$ ITS	0,050
	b. PIR $\square$ IO $\square$ KP $\square$ ITS	0,017
	c. PIR $\square$ IO $\square$ KP $\square$ KO $\square$ ITS	0,112
	d. PIR $\square$ KO $\square$ ITS	0,053
3.	IO $\square$ ITS 0,209	

No.	Jalur	Total Pengaruh Jalur Tidak Langsung
	a. IO $\square$ KP $\square$ ITS	0,060
.	b. IO $\square$ KP $\square$ KO $\square$ ITS	0,149
4.	KP $\square$ ITS	0,091
	KP $\square$ KO $\square$ ITS	0,091

Tabel 5.33 menunjukkan adanya beberapa jalur pengaruh tidak langsung antara PEP, PIR, IO dan KP terhadap ITS, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Jalur pengaruh tidak langsung antara PEP terhadap ITS
Ada empat jalur pengaruh tidak langsung antara PEP terhadap ITS dengan total nilai koefisien jalur sebesar 0,127
 - a. Jalur pertama PEP melewati IO (PEP $\square$ IO $\square$ ITS) dengan nilai total koefisien jalur sebesar 0,053.
 - b. Jalur kedua PEP melewati IO dan KP (PEP $\square$ IO $\square$ KP $\square$ ITS) dengan nilai total koefisien jalur sebesar 0,018.
 - c. Jalur ketiga yaitu PEP melewati IO, KP dan KO (PEP $\square$ IO $\square$ KP $\square$ KO $\square$ ITS) dengan nilai total koefisien jalur sebesar 0,012.
 - d. Jalur keempat yaitu PEP melewati KO (PEP $\square$ KO $\square$ ITS) dengan nilai total koefisien jalur 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 sebesar 0,232.
 - a. Jalur pertama yaitu PIR melewati IO (PIR $\square$ IO $\square$ ITS), dengan nilai total koefisien jalur sebesar 0,050.
 - b. Jalur kedua yaitu PIR melewati IO dan KP (PIR $\square$ IO $\square$ KP $\square$ ITS), dengan total nilai koefisien jalur 0,017.
 - c. Jalur ketiga yaitu PIR melewati IO, KP dan KO (PIR $\square$ IO $\square$ KP $\square$ KO $\square$ ITS), dengan total nilai koefisien jalur sebesar 0,112.
 - d. Jalur keempat yaitu PIR melewati KO (PIR $\square$ KO $\square$ ITS), dengan total nilai koefisien jalur sebesar 0,053.
3. Jalur tidak langsung IO $\square$ ITS
Terdapat dua jalur tidak langsung antara IO terhadap ITS, dengan total nilai koefisien jalur sebesar 0,209.

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

Terdapat 1 jalur tidak langsung antara KP terhadap ITS, yaitu melewati KO dengan total nilai koefisien jalur 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 bisa 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 mempengaruhi 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 yang 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. Ada faktor lain yang juga mempengaruhi *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, ada dominasi karakteristik tertentu (jenis kelamin, kelompok umur, status pegawai, dan suku) pada tenaga perawat. Model terbukti fit dan layak, namun tidak dapat digeneralisasikan untuk rumah sakit secara umum. Atau dalam hal ini model hanya dapat diterapkan pada rumah sakit dengan karakteristik yang cenderung sama dan pada tenaga perawat non permanen dengan karakteristik yang sama.

BAB 6 Pandangan Holistik *Intention to Stay* pada Perawat Rumah Sakit

Karakteristik Perawat

Dari total populasi tenaga perawat 214 orang, jumlah representasi yang dilibatkan dalam studi ini ialah sebanyak 171 orang tenaga perawat non permanen (honorar, kontrak, dan calon pegawai tetap), berusia kurang dari 36 tahun dan sudah bekerja di rumah sakit minimal 1 tahun. Tenaga perawat non permanen dibuktikan melalui Surat Keputusan pengangkatan sebagai karyawan rumah sakit.

Jenis kelamin

Sejauh ini perawat rumah sakit didominasi oleh perempuan. Sejalan dengan Muchlis (2014) dan juga Sabarguna (2011), bahwa salah satu karakteristik perawat yang dominan adalah wanita atau perempuan. Menurut Sabarguna (2011) perawat mempunyai ciri pekerjaan yang memerlukan perhatian khusus.

Pada umumnya tenaga perawat pelaksana, kepala ruangan maupun manajer keperawatan berjenis kelamin perempuan. Mereka dengan *Intention to Stay* yang rendah juga lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Menurut Mc Carthy (2007), terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap niat untuk meninggalkan organisasi. Ia menjelaskan bahwa hal yang mendorong tenaga perawat untuk meninggalkan tempat kerja adalah tanggung jawab keluarga dan kepuasan kerja. Heim (1995) juga menambahkan, 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 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, sebab berkaitan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi. Laki-laki dengan beban keluarga lebih tinggi, memiliki jam kerja lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dengan tanggung jawab 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.

Perawat perempuan yang kawin dan tidak kawin memiliki niat yang rendah untuk bertahan atau tetap bekerja. Beban keluarga bukan menjadi pemicu mereka untuk berniat ataupun tidak berniat untuk tetap bekerja di rumah sakit.

Perawat non permanen umumnya berada pada kelompok umur muda yaitu 21 s.d. 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 di Kota Makassar membuat kesempatan menjadi lebih luas terutama bagi tenaga perawat muda. Faktor umur merupakan salah satu syarat yang mudah untuk dipenuhi oleh perawat muda yang memiliki *intention to stay* kurang. Dalam suatu studi psikologis, Robbin (2003) menjelaskan bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dibandingkan laki-laki. Ditambahkan lagi pada aspek perbedaan peran khususnya peran dalam keluarga, ada perbedaan antara perempuan dan laki-laki. Karyawan perempuan dengan anak-anak pra-sekolah memiliki kemungkinan besar untuk memilih pekerjaan paruh-waktu dan jadwal kerja fleksibel agar dapat menyelesaikan pekerjaan kantor sekaligus memenuhi perannya di keluarga.

Berbeda dengan Tyler dan Blader (2001) yang menyatakan bahwa tenaga perawat didominasi oleh laki. 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 umumnya didominasi oleh perempuan dan lebih banyak bekerja di dalam gedung. Artinya, 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 perawat dari yang dikaji oleh Tyler dan Blader (2001) menyebabkan adanya perbedaan pada determinan utama yang membangun *intention to stay*.

Kelompok umur

Tenaga perawat paling banyak berada pada kelompok umur antara 21 s.d. 30 tahun yang tergolong kelompok umur muda dan produktif. Hal ini terjadi pada semua rumah sakit. Perawat non permanen RSIF paling

banyak berasal dari kelompok umur 21 s.d. 25 tahun. Mereka dengan 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 masing-masing RD menunjukkan, bahwa tenaga perawat yang meninggalkan rumah sakit secara sukarela juga paling banyak pada kelompok umur tersebut. Robbin (2003) juga menambahkan, bahwa semakin tua seseorang, maka semakin kecil kemungkinan untuk berhenti dari pekerjaan.

Kelompok umur produktif menurut Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu antara 15 s.d. 34 tahun. Oleh karena itu kelompok umur 21 s.d. 30 tahun termasuk angkatan kerja yang produktif. Mereka masih memiliki peluang untuk mencari pekerjaan lain. Peluang umur yang masih produktif memungkinkan tenaga perawat dapat 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 sebab masa kerja yang sudah lama atau panjang. Mereka telah memperoleh tingkat upah yang lebih tinggi, kesempatan penghargaan yang lebih besar, serta peluang biaya pensiun yang lebih menarik.

Salah satu alasan tenaga perawat keluar secara sukarela dari rumah sakit adalah karena lulus menjadi PNS. Umur merupakan salah satu persyaratan pengajuan lamaran untuk mendaftar sebagai calon PNS. Usia 35 tahun merupakan batas maksimum untuk mendaftar calon PNS.

Suku

Terdapat enam jenis suku yang tersebar pada lima rumah sakit, namun dari semua itu yang paling mendominasi adalah Suku Bugis, yang kemudian diikuti oleh Suku Makassar. Keduanya memang memegang peranan yang besar secara kuantitas di rumah sakit Kota Makassar. Menurut Muchlis (2015), sebagian besar mahasiswa keperawatan pada salah satu perguruan tinggi swasta terbesar di Indonesia timur juga paling banyak mahasiswa berasal dari Suku Bugis. Selain suku Makassar, di Kota Makassar sendiri juga banyak berdomisili masyarakat bersuku Bugis. Suku Bugis di Kota Makassar ada yang menetap maupun tinggal dalam waktu sementara (tuntutan pekerjaan).

Tenaga perawat yang paling banyak memiliki niat yang kurang untuk tetap bekerja di rumah sakit yaitu Suku Bugis dan Suku Makassar.

Hal ini bisa terjadi karena memang jumlah tenaga perawat yang bersuku Bugis dan Makassar paling banyak dibandingkan suku lainnya. Menurut Maramis (2009), sifat dasar manusia sebenarnya ditentukan oleh kebudayaan dan hal ini berbeda dari kebudayaan satu ke kebudayaan lain. Hal yang perlu dipahami lebih lanjut ialah tentang karakteristik budaya Bugis dan masyarakat dalam lingkungan kerja rumah sakit. Sayangnya dalam hal ini penulis hanya menjelaskan secara kuantitatif yakni aspek jumlah perawat bersuku Bugis dan Makassar. Berbeda dengan Zatzick *et al.* (2003) yang menunjukkan bahwa pekerja yang bertahan untuk tetap bekerja di organisasi adalah pekerja dari kelompok suku yang paling besar jumlahnya.

Tingkat pendidikan terakhir

Tenaga perawat di rumah sakit didominasi oleh lulusan D3 yang mana hal ini sesuai dengan syarat minimal bagi seorang tenaga perawat vokasi. Ada beberapa rumah sakit mengupayakan agar perawat minimal memiliki pendidikan terakhir Sarjana. Namun demikian, masih terdapat satu orang tenaga perawat yang berasal dari SPK atau sederajat. Hal ini bisa terjadi karena adanya penyesuaian dengan kebijakan dari masing-masing rumah sakit. Padahal, 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 yang meliputi mengidentifikasi, memahami, dan mengelola emosi. Sementara untuk kecerdasan budaya merupakan kesadaran atas keberagaman antar kebudayaan dan kemampuan menjalankan fungsi secara sukses dalam situasi lintas-budaya. Karakteristik pekerjaan seorang tenaga perawat sangat relevan dengan keempat kebutuhan kecerdasan ini. Karena itulah diperlukan 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. Perawat harus didukung oleh keterampilan lainnya. Pengukuran aspek kepuasan

Status perkawinan

Sebagian besar tenaga perawat berstatus tidak kawin. Hal ini berkorelasi dengan karakteristik umur mereka. Pada daerah perkotaan, wanita yang memiliki karier banyak yang menunda perkawinan.

Niat untuk tidak memiliki *intention to stay* paling banyak ditemukan pada perawat yang berstatus kawin. Menurut Kreitner dan Kinicki (2014), perbedaan status perkawinan 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 studi terakhir menjelaskan adanya pertentangan antara pekerjaan dengan keluarga. Kreitner dan Kinicki (2014) menggarisbawahi tentang keseimbangan pekerjaan atau keluarga dimulai dari rumah. Perempuan memikul sebagian besar tanggung jawab pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak.

Perusahaan harus memberikan program-program dan mendukungnya dengan filosofi dan budaya pendukung 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 dapat 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 sehingga dapat mempengaruhi *intention to stay* dari pekerja.

Status pegawai

Jenis status pegawai yang paling banyak pada tenaga perawat yaitu honorer, kemudian disusul status kontrak. Ada 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 dari manajemen rumah sakit, mereka dapat berubah menjadi pegawai tetap.

Rumah Sakit Grestelina memiliki jenis status pegawai magang, kontrak dan tenaga tetap. Hal ini sama seperti 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 didasarkan pada jasa pelayanan, yang diberikan berdasarkan kebijakan pimpinan. Dasar pemberian honor yakni kinerja tenaga perawat. Gaji diberikan tergantung besar kecilnya pendapatan BLUD atau RS. Evaluasi dilakukan per tahun untuk kesepakatan kontrak. Mekanisme perekrutan tenaga dilakukan dengan menghitung kebutuhan tenaga dan menyampaikannya 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 yang ditetapkan oleh Yayasan Badan Wakaf UMI dan meliputi 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 itu barulah perawat diangkat menjadi tenaga lepas setelah itu menjadi tenaga honorer.

Proses untuk memperoleh status pegawai honorer, berkisar antara 2 hingga 3 tahun. Hal ini tergantung pada penilaian pihak manajemen rumah sakit atas kinerja perawat tenaga lepas tersebut. Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki paling banyak tenaga honorer. Perawat dengan status tenaga honorer akan berubah menjadi Calon Pegawai Tetap dalam waktu kurang lebih dua tahun. Perubahan ini agak lama dibanding dari status pegawai lepas ke pegawai honorer. Perubahan status kepegawaian dari Calon Pegawai Tetap menjadi Pegawai Tetap, biasanya juga cukup lama, bergantung pada 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 magang, kontrak dan pegawai tetap. Ada hal yang berbeda terkait dengan status pegawai di Rumah Sakit Stella Maris terkait tenaga kontrak. Pada rumah sakit lainnya, tenaga kontrak didominasi oleh usia muda yang umumnya didominasi umur 30 tahun. Berbeda halnya dengan Rumah Sakit Stella Maris di mana beberapa tenaga kontrak berumur di atas 50 tahun. Hal ini karena beberapa pegawai yang berstatus kontrak diambil dari tenaga pensiun. Perawat non permanen yang memasuki usia pensiun beralih ke status tenaga kontrak.

Sejauh ini ditemukan pada semua tingkat pendidikan tenaga perawat kurang berniat untuk tetap bertahan bekerja di rumah sakit. Tidak banyak variasi tingkat pendidikan pada tenaga perawat. Hal ini didukung oleh kenyataan di lapangan, bahwa tenaga perawat hanya terdiri dari D3 dan S1 keperawatan. Meskipun diperoleh 1 (satu) tenaga perawat yang berasal dari Sekolah Perawat Kesehatan. Dengan kata lain, jenis pekerjaan antar tenaga perawat hampir sama yaitu asuhan keperawatan. Hal ini tentu disesuaikan dengan latar belakang pendidikan dan keahliannya. Jenis latar belakang pendidikan yang kurang variatif membuat jenis pekerjaan perawat yang relatif sama.

Pekerjaan tenaga perawat memiliki rutinitas yang cukup tinggi. Pelayanan keperawatan di rumah sakit berlangsung selama 24 jam. Tingkat fluktuasi kebutuhan pasien tidak dapat diprediksi. Jenis pekerjaan perawat berada pada tingkat operasional dan termasuk *high job control* (kontrol kerja tinggi) mengingat semua partisipan didominasi oleh perawat vokasi.

Berbeda dengan Chiu *et al.* (2009) yang menjelaskan bahwa tenaga medis dengan *turnover rate* tinggi membuat perawat memiliki jenis pekerjaan yang *low job control*. Semakin tinggi level pekerjaan seorang tenaga medis (Supervisor dan Manajer), maka akan semakin tergolong pekerjaan tersebut bersifat *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 sebab berkontribusi tinggi terhadap organisasi (Thomas dan Feldman, 2007). Namun dalam hal ini justru *turnover rate* yang tinggi pada tenaga perawat dengan pekerjaan dengan *high job control*.

Lama bekerja

Tenaga perawat dengan status pegawai non permanen (sukarela, honorer, kontrak, dan calon pegawai tetap), sebagian besar memiliki lama kerja di rumah sakit antara 1 s/d 5 tahun. Mereka yang bekerja di bawah lima tahun umumnya masih tergolong baru, dibandingkan mereka yang di atas lima tahun. Perbedaan ini dapat menimbulkan istilah senior dan junior. Salah satu potensi terbesar yang dapat memicu kesalahpahaman menurut Kreitner dan Kinicki (2014) adalah senioritas di tempat kerja. Lama kerja oleh Kahya (2008) didefinisikan sebagai lama karyawan berpartisipasi dalam memberikan pelayanan dalam pekerjaannya saat ini. Pengalaman kerja dihitung berdasarkan jumlah tahun karyawan bekerja

determinan utama yang mempengaruhi kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit.

Terdapat pengaruh *perceived internal respect* terhadap *intention to stay*. *Perceived internal respect* merupakan determinan dengan pengaruh terbesar kedua setelah komitmen organisasi atau dalam hal ini ialah niat untuk tetap bertahan dan tidak mencari pekerjaan lain, setelah komitmen organisasi. Selain itu, *perceived internal respect* juga berpengaruh secara langsung terhadap komitmen organisasi.

Faktor yang berkaitan dengan praktik keperawatan merupakan faktor utama yang membangun kepuasan kerja. Praktik keperawatan yang dimaksud meliputi pemberian tugas jaga, instruksi atasan langsung, keterbukaan komunikasi antara perawat dan atasan langsung, perlakuan yang diterima selama bekerja, beban kerja, serta respons terhadap usulan. Dalam hal ini, faktor yang berkaitan dengan praktik keperawatan berpengaruh secara langsung terhadap niat perawat untuk tetap bekerja dan tidak mencari pekerjaan lain dan hal ini mempengaruhi komitmen organisasi secara langsung. Faktor yang berkaitan dengan praktik keperawatan merupakan determinan utama yang mempengaruhi komitmen organisasi.

Kita menemukan adanya pengaruh positif identitas organisasi terhadap kepuasan kerja. Menurut Havantri (2013), identitas organisasi dibentuk dari implementasi nilai-nilai yang dilakukan organisasi untuk memperoleh citra yang baik. Proses implementasi dimulai dari sosialisasi kepada seluruh anggota, penciptaan simbol-simbol dan program-program khusus sebagai ciri khas organisasi untuk membangun citra positif, serta mempercepat proses terinternalisasinya nilai-nilai. Tentu saja hasil di lapangan memperkuat pernyataan tersebut, 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 terkait praktik keperawatan. Sebelum mengabdikan di masyarakat, calon perawat telah menjalankan sumpah profesi yang akan berlaku seumur hidup. Tekad dan komitmen yang kuat dalam menjalankan profesinya dapat mendorong kepuasan kerja. Hal ini mendukung Teori Motivasi Herzberg tentang lima hal penentu kuat kepuasan kerja yakni prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan kemajuan. Teori tersebut berkaitan erat dengan faktor terkait praktik keperawatan. Komitmen organisasi juga 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 membuat mereka akan berusaha keras mencapai tujuan organisasi sehingga keinginan untuk bertahan dan tidak mencari pekerjaan lain juga akan semakin tinggi. Dalam hal ini kita menemukan adanya pengaruh yang signifikan antara komitmen organisasi dengan *intention to stay* perawat. Perawat dengan 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.

Job security ternyata tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi, namun secara langsung mempengaruhi 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 jenjang karier, jaminan promosi, jaminan keberlanjutan pekerjaan dan kesejahteraan tenaga perawat. Kepuasan *job security* tenaga perawat masih rendah dan yang paling dinilai kurang baik ialah 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 menemukan, bahwa tenaga perawat didominasi oleh mereka yang tergolong baru. 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 umur muda cenderung lebih toleran dengan kondisi pekerjaan. Kondisi ini menunjukkan adanya pergeseran nilai yang dianut oleh tenaga kerja baru dan muda. Tenaga perawat mulai membutuhkan kejelasan jaminan keberlanjutan di awal kariernya. Tenaga perawat non permanen masih tergolong perawat junior.

Persepsi terhadap prosedur penetapan status pegawai secara jelas berada pada kategori cukup baik. Hal ini terjadi karena waktu pelaksanaan kontrak kerja antara perawat dan rumah sakit masih relatif baru sehingga informasi yang diterima masih relatif mudah diingat. Berbeda dengan

persepsi tentang jaminan keberlanjutan status pekerjaan. Umumnya perawat dengan masa kerja yang relatif baru, masih memiliki tingkat kekhawatiran yang cukup tinggi terhadap nasib pekerjaan di masa depan. Hal ini karena mereka belum mengenal manajemen rumah sakit lebih mendalam, khususnya terkait dengan jaminan pekerjaan di masa depan. Mereka juga masih dalam tahap penilaian untuk ke level status pegawai berikutnya.

Merasa bernilai bagi rumah sakit dan dinilai kontribusinya merupakan alasan utama tenaga perawat untuk bertahan di rumah sakit atau melewati kebutuhan *safety* dan *security*. Berbeda dengan teori hierarki kebutuhan oleh Maslow (1976), bahwa aspek *safety* dan *security* berada pada tingkat kedua sedangkan *self esteem* dan *self actualization* berada pada tingkat keempat dan kelima. Berdasarkan teori ini, *job security* di lapangan dapat merujuk pada *safety* dan *security* sedangkan bernilai bagi rumah sakit dan dinilai kontribusinya dapat merujuk pada *self esteem* dan *self actualization*. *Self esteem* dan *self actualization* merupakan puncak tertinggi dalam Teori Hierarki Kebutuhan Maslow sehingga bagi tenaga perawat teori ini 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 untuk memenuhi kebutuhan terhadap *self esteem* dan *self actualization* mereka, bukan dimulai dari pada kebutuhan dasar (*physiological*).

Model *intention to stay* pada intinya dapat diterapkan oleh rumah sakit dengan karakteristik yang hampir sama dengan yang didefinisikan di buku ini. Adapun jenis model yang dihasilkan berdasarkan fungsinya termasuk dalam model normatif, karena dianggap bermanfaat untuk mencari jawaban terhadap suatu masalah.

Berdasarkan struktur, model ini termasuk model simbolik sebagai 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 aktivitas tertentu atau dipengaruhi oleh waktu. Berdasarkan acuan ketidakpastian, model ini termasuk probabilistik yakni model yang meliputi distribusi peluang untuk input ataupun proses, serta memberikan nilai pada setiap output melalui probabilitas pada setiap *outputnya*. Berdasarkan derajat *generalisasi*, model ini bersifat spesifik atau khusus hanya digunakan pada masalah tertentu saja.

Berdasarkan acuan lingkungan, model ini mengacu pada model yang bersifat terbuka. Model memiliki interaksi tindakan dengan lingkungan berupa pertukaran informasi maupun material (*input* hingga *output*). Berdasarkan derajat kuantifikasi, model ini merupakan model kuantitatif, sebab semua variabelnya dapat dikuantifikasikan dan terdiri dari model statistik. Berdasarkan dimensi, model ini merupakan multidimensi dengan banyak faktor penentu.

Selain itu, dapat kita simpulkan juga bahwa *perceived external prestige* berpengaruh positif secara signifikan terhadap identitas organisasi. *Perceived external prestige* tenaga medis memberikan pengaruh terbesar bagi identitas organisasi dibandingkan *perceived external prestige* rumah sakit.

Perceived external prestige berbeda dari konstruksi sebelumnya meskipun secara teori konteksnya lebih dekat dengan identitas dan reputasi dari organisasi. Hal ini terbentuk secara tidak langsung oleh tenaga perawat, sebab mereka melihat bagaimana orang luar melihat organisasi mereka. Tenaga perawat memiliki dua fungsi yakni 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 dari mereka. Sejalan dengan Herrbach *et al.*, (2004), bahwa *perceived external prestige* memiliki peranan terhadap efek negatif secara tidak langsung pada niat karyawan melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi sebagai faktor moderat (Herrbach *et al.*, 2004). Adanya *positive opinion* dari *perceived external prestige* akan meningkatkan nilai dari komitmen organisasi. Dari pernyataan tersebut maka dapat diasumsikan, bahwa *perceived external prestige* memiliki efek positif bagi individu untuk organisasi mereka (Mael dan Ashforth, 1992). *Perceived external prestige* di sini berpengaruh secara tidak langsung melalui identitas organisasi dan komitmen organisasi.

Survei *perceived external prestige* menunjukkan, bahwa perawat mempersepsikan status *prestige* rumah sakit (berdasarkan persepsi pasien dan masyarakat) masih rendah. Persepsi perawat terhadap persepsi *prestige* rumah sakit bisa saja benar atau salah, 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. Ditemukan nilai *mean* yang bervariasi untuk masing-masing item pengukur *perceived external prestige* terhadap rumah sakit menurut

persepsi perawat. Hal ini ditemukan pada sistem penghargaan yang dilakukan rumah sakit berdasarkan kinerja. Nilai mean tertinggi pada persepsi bahwa rumah sakit memiliki status tinggi dibandingkan rumah sakit lainnya.

Intention to stay pada tenaga perawat secara komprehensif juga dipengaruhi oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi, *job security*, identitas organisasi dan kepuasan kerja secara langsung. *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. Uji model menunjukkan, bahwa *job security* tidak berpengaruh dengan determinan *intention to stay* lainnya. Model ini terdiri dari dua jalur yaitu pengaruh langsung (*direct effects*) dan tidak langsung (*indirect effect*).

Pengaruh *Perceived External Prestige* & *Perceived Internal Respect* terhadap Identitas Organisasi

Perceived external prestige dan *perceived internal respect* berpengaruh positif terhadap identitas organisasi. Hal ini relevan dengan Tyler dan Blader (2001) yang menjelaskan adanya pengaruh positif secara signifikan antara *perceived internal respect* dan *perceived external prestige* dengan identitas organisasi.

Perceived external prestige pada tenaga medis berpengaruh secara tidak langsung terhadap niat untuk tetap bekerja di rumah sakit dan tidak mencari pekerjaan lain. Termasuk juga berpengaruh secara langsung terhadap komitmen organisasi sebagai determinan yang paling menentukan niat untuk tetap bekerja dan tidak mencari pekerjaan lain. Peningkatan terhadap *perceived external prestige* terhadap tenaga medis juga berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit.

Perceived external prestige perawat merupakan suatu metapersepsi yang menurut King *et al.* dalam Phillips (2008) 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. Perawat dan pasien atau masyarakat merupakan dua individu yang berbeda. Persepsi yang dibangun masing-masing sangat tergantung pada karakteristik mereka masing-masing. Sebagian besar tenaga perawat non permanen merupakan karyawan baru di rumah sakit (1 sampai dengan 5 tahun). Informasi dan pengalaman terhadap penilaian *prestige* rumah sakit juga relatif masih kurang.

Indikator *perceived internal respect* (dinilai kontribusinya oleh rumah sakit) mempengaruhi kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit secara langsung. Perawat yang semakin merasa dinilai kontribusinya oleh rumah sakit akan semakin meningkatkan kesamaan nilai dan tujuannya. 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 dalam hal 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 masing-masing sumber penghormatan tersebut secara khusus.

Penilaian *perceived external prestige* dilakukan pada dua kelompok yakni tenaga medis (kelompok) dan rumah sakit (organisasi) yang dikaitkan dengan 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. Dan ternyata, *perceived external prestige* tenaga medis lebih besar dalam membangun identitas organisasi. Robbin (2007) menjelaskan, bahwa jika dikaitkan dengan norma yang ada, maka status bisa jadi memiliki beberapa pengaruh menarik terhadap kekuatan norma dan tekanan untuk penyesuaian. Tenaga perawat dengan persepsi individu akan statusnya yang tinggi cenderung mampu menyesuaikan diri, meskipun persepsi orang lain secara riil adalah rendah.

Berbeda dengan Lipponen *et al.* (2006) yang melakukan pengukuran secara parsial antara identitas organisasi dan identitas *work unit* (kelompok). Identitas organisasi merupakan mediator terhadap *turnover intention* dan *extra role behavior*. Faktor identitas organisasi hanya

memberikan dampak perubahan perilaku individu terhadap organisasinya. Begitu pula sebaliknya identitas *work unit* hanya berdampak pada perilaku terhadap *work unit* (kelompok) saja.

Sebagian besar perawat memiliki identitas yang baik, sementara pekerjaan mereka memiliki tingkat ketergantungan tinggi dengan unit kerja lainnya di rumah sakit. Hal ini disebabkan pola pekerjaan yang sifatnya *teamwork* serta memerlukan dukungan dari bagian lainnya untuk mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan (UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Menurut perawat, tugas atau pekerjaan yang bersifat saling ketergantungan antara yang satu dengan yang lain serta berpengaruh secara negatif dengan identitas organisasi (internalisasi). Artinya, semakin tinggi tingkat ketergantungan tugas atau pun pekerjaan tenaga perawat dengan profesi lain, maka semakin tinggi tingkat ketergantungan tugas dengan profesi dan identitas organisasi menjadi semakin rendah.

Ketergantungan antara unit keperawatan dan unit lain di rumah sakit juga memicu rendahnya identitas organisasi. Hal ini menggambarkan, 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 dan hal ini berdampak pada kinerja yang dihasilkan. Tim kerja yang kuat dan solid menghasilkan kinerja yang baik. Bahkan justru hal ini berdampak positif terhadap identitas organisasi. Menurut Robbins (2007), 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 sebab hal ini dapat berperan sebagai motivator serta memiliki konsekuensi perilaku yang utama. Konsekuensi ini terjadi apabila individu memersepsikan disparitas antara hal yang diyakini tentang status dan persepsi orang lain. Anggota berstatus tinggi pada suatu kelompok seringkali lebih banyak diberikan kebebasan dalam penyimpangan aturan dibandingkan anggota kelompok lainnya. Perawat yang berstatus tinggi juga lebih tahan terhadap tekanan konformitas rekan kerja dibandingkan mereka yang memiliki status lebih rendah. Individu yang dinilai tinggi oleh kelompok juga mampu memperhatikan secara minimal norma konformitas (penyesuaian perilaku seseorang sesuai norma). Tenaga perawat yang berstatus tinggi, diberikan kekuasaan yang lebih besar. Hal ini berlaku hanya jika 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.

Kita menemukan adanya keterkaitan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan konformitas dalam kelompok berdasarkan persepsi status yang dimilikinya. Perawat dengan persepsi status tinggi dan juga persepsi orang lain yang tinggi, lebih mampu menyesuaikan diri. Begitu juga perawat dengan persepsi tinggi dan persepsi orang lain rendah, sama-sama mampu menyesuaikan diri. Berbeda halnya dengan perawat yang memiliki persepsi status rendah dan persepsi orang lain tinggi, atau status rendah dan menurut orang lain juga rendah, yang ternyata kurang mampu menyesuaikan diri. Pada intinya, *perceived external prestige* hanya berpengaruh terhadap identitas organisasi.

Selain itu juga ada konsep pemahaman *perceived internal respect* yang cenderung tidak memperhatikan persepsi status dari orang lain, namun lebih pada hasil penilaian individu terhadap statusnya dalam rumah sakit. Berbeda dengan *perceived external prestige*, persepsi hasil penilaian individu terhadap organisasi dipengaruhi oleh persepsi status dari orang lain. Hal ini menguatkan teori tersebut, bahwa *perceived internal respect* menjadi faktor determinan yang lebih kuat dalam membangun *intention to stay* pada tenaga perawat dibandingkan *perceived external prestige*. Sebelumnya studi awal telah mengkonfirmasi, bahwa alasan utama perawat untuk bergabung ke dalam suatu rumah sakit adalah *perceived external prestige*. Namun, alasan utama perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit disebabkan oleh *perceived internal respect*.

Berdasarkan uraian pada beberapa teori penilaian sosial dan atribusi di atas, maka pengukuran *perceived external prestige* dinilai sesuai dengan teori atribusi khususnya atribusi eksternal. Teori ini dikembangkan oleh Kelley (1967), yang menjelaskan tentang proses yang dilakukan untuk 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 berdasarkan aspek internal atau eksternal (Robbins, 1996), sehingga hal ini 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 cenderung berkaitan dengan atribusi internal, sedangkan *perceived external prestige* lebih pada atribusi eksternal. *Dispositional attribution* atau penyebab internal mengacu pada aspek perilaku individual, seperti sifat pribadi, persepsi diri, kemampuan dan motivasi. *Situational attributions* atau penyebab eksternal mengacu pada lingkungan yang memengaruhi perilaku seperti kondisi sosial, nilai sosial dan pandangan masyarakat.

Luthans (2006) menjelaskan, bahwa uang telah lama dipandang sebagai penghargaan, bahkan beberapa orang menganggapnya 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 sistem penghargaan yang terabaikan oleh organisasi. Manifestasi penghargaan dari rumah sakit merupakan *Perceived Internal Respect* bagi tenaga perawat.

Pengaruh Identitas Organisasi terhadap Kepuasan Kerja

Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara identitas organisasi terhadap kepuasan kerja. Artinya, peningkatan kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dengan rumah sakit meningkatkan faktor praktik keperawatan yang mencakup pemberian tugas jaga, instruksi atasan langsung, keterbukaan komunikasi antara perawat dan atasan langsung, perlakuan yang diterima selama bekerja, beban kerja, serta respons terhadap usulan.

Menurut Maramis (2006), kelompok atau organisasi juga dihadapkan oleh masalah emosional, yakni masalah identitas yang mempertanyakan peran, kedudukan dan kesesuaian perilaku, tujuan dan kebutuhan, kesesuaian dan timbal balik dari organisasi terhadap dirinya, kekuasaan, serta pengawasan dan pengaruh. Kesamaan nilai dan tujuan inilah yang paling berperan dalam identitas organisasi. Masalah emosional dapat terjawab dengan kemampuan perawat melakukan identifikasi atas kesamaan nilai dan tujuan rumah sakit, sehingga 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

Menurut Tyler dan Blader (1999), *discretionary behavior* merupakan faktor utama untuk membangun atau membentuk sikap dan nilai internal yang dianut individu. Karena itulah identitas individu dalam kelompok menjadi penting. Identitas individu yang semakin kuat memudahkan mereka untuk berperilaku sesuai kebutuhan dan permintaan kelompok (Tyler, 1999).

Kesamaan nilai dan tujuan antara perawat dan rumah sakit tentunya sangat mendukung ciri profesi seorang perawat. Ciri profesi perawat lainnya yang sama-sama kontekstual ialah profesi perawat merupakan komitmen karier 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. Karena itulah sangat wajar bahwa praktik keperawatan merupakan indikator yang paling berperan dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Analisis antara *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja dan *job security* terhadap komitmen organisasi menunjukkan, bahwa hanya *job security* yang tidak signifikan mempengaruhi komitmen organisasi. Hal ini relevan dengan Akpan (2013), bahwa terdapat pengaruh kepuasan kerja dan *job security* terhadap komitmen organisasi. Kepuasan kerja memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap komitmen organisasi dibandingkan *job security*. Dan

hasil di lapangan hanya menjelaskan bahwa kepuasan kerja saja yang mempengaruhi komitmen organisasi.

Komitmen paling besar pada perawat di rumah sakit adalah komitmen untuk berupaya membantu kesuksesan rumah sakit dengan segenap tenaga. Komitmen paling rendah dalam hal ini ialah komitmen pada manfaat yang diperoleh untuk bergabung dengan rumah sakit. Menurut Cartwright dalam Maramis (2006), ketertarikan seseorang terhadap kelompok ditentukan oleh empat hal yakni harapan, kemungkinan untuk membawa kebermanfaatan, tingkat perbandingan, serta gambaran hasil dari keanggotaan kelompoknya.

Menurut Maramis (2006), individu tertarik untuk tetap bergabung dengan kelompok 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 yakni karena keanggotaannya dalam kelompok (identitas organisasi).

Penilaian yang positif terhadap identitas individu dalam kelompok dapat membantu mereka memahami jalan di mana keanggotaan kelompok dapat memberikan pandangan positif atas diri mereka sendiri. Fuchs (2012) juga menambahkan, bahwa manfaat dari identitas organisasi meliputi kerja sama yang lebih tinggi, motivasi intrinsik tingkat tinggi, mendapatkan berbagai informasi yang lebih baik, pelayanan lebih kepada *customer*, peningkatan kepuasan pekerjaan, serta perilaku yang lebih kreatif.

Hasil tabulasi silang antara kelompok umur tenaga dan *job security* menunjukkan, bahwa perawat yang paling banyak memiliki *job security* kurang baik berada pada kelompok umur 21-25 tahun. Hasil tabulasi silang antara lama kerja dan *job security* menunjukkan, bahwa perawat dengan *job security* kurang baik paling banyak berasal dari mereka yang memiliki lama kerja 1 s.d. 5 tahun. Hal ini tidak sejalan dengan Hank dan Erlinghagen (2011), bahwa *job security* pekerja di atas usia 50 tahun memiliki persepsi *job security* yang lebih rendah dibandingkan yang lebih muda. Perawat dengan level pekerjaan yang cukup variatif membuat persepsi terhadap *job security* menjadi lebih rendah. Ketidakjelasan jenjang karier dan penilaian kinerja untuk perubahan level status pegawai sehingga persepsi *job security* juga rendah

(Hank dan Erlinghagen, 2011). Perawat yang berumur lebih dari 50 tahun, kemungkinan besar akan kehilangan pekerjaan karena adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan pekerjaan dan kemampuan fisik individu sehingga *job security* menjadi rendah. Hanya *job security* yang tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi.

Pengaruh *Perceived External Prestige*, *Perceived Internal Respect*, Identitas Organisasi, Komitmen Organisasi, Kepuasan Kerja, dan *Job Security* terhadap *Intention to Stay*

Pengujian 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. Berbeda dengan Tyler dan Blader (2001) yang menjelaskan bahwa *perceived external prestige* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*. Hasil ini diperkuat dengan studi awal yang menjelaskan bahwa alasan perawat untuk bertahan di rumah sakit ialah karena adanya faktor yang berkaitan dengan *perceived internal respect*. Selain itu, alasan perawat untuk bergabung di rumah sakit ialah karena faktor yang berkaitan dengan *perceived external prestige*.

Ada beberapa perbedaan mendasar dengan Teori *Cooperative Behavior in Group* (Tyler dan Blader, 2001). Penulis secara komprehensif melibatkan *perceived external prestige*, *perceived internal respect*, identitas organisasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi dan *job security* terhadap *intention to stay*. Sementara Tyler dan Blader (2001) melibatkan *pride (status of group)*, *respect (status in group)*, *identification (degree of self or group merger)*, *resources* dan *turnover intentions*. Dalam hal ini kita menemukan, bahwa kepuasan kerja sebagai prediktor tetap pada beberapa studi sebelumnya, ternyata memiliki pengaruh yang lebih kecil dibandingkan *perceived internal respect* terhadap *intention to stay*.

Penulis melibatkan beberapa partisipan dari tenaga perawat (di dalam gedung), sektor kesehatan, dengan tingkat pendidikan tinggi didominasi oleh Diploma III dan juga gender perempuan. Jenis status pegawai non permanen umumnya adalah honorer dan kontrak. Jenis pekerjaan secara tim dan tingkat dependensi satu dengan yang lain cukup tinggi. Berbeda dengan Tyler dan Blader (2001) yang melibatkan partisipan dengan latar belakang pekerja lapangan (di luar gedung), tingkat pendidikan relatif rendah (di bawah SMP) dan seluruhnya berjenis kelamin

laki-laki. Jenis pekerjaan mereka di bidang non kesehatan dan cenderung independen (bekerja secara individu), dan status pegawai mereka adalah harian lepas. Oleh karena itu, perbedaan karakteristik inilah yang menyebabkan perbedaan terhadap hasil yang ditemukan. Kondisi ini menggambarkan, bahwa umumnya perawat dengan tingkat kepuasan yang rendah ditemukan pada Rumah Sakit Stella Maris, namun *intention to stay* masih lebih tinggi dibandingkan rumah sakit lainnya. Hal ini karena banyak diantara perawat yang tidak hanya menjalankan kewajibannya sebagai karyawan rumah sakit, tetapi juga mengabdikan dirinya sebagai biarawati di rumah sakit. Keinginan untuk memberikan pelayanan kepada umat menjadi alasan besar mereka untuk tetap bertahan di rumah sakit.

Di lapangan juga kita menemukan, bahwa *perceived internal respect* merupakan determinan utama yang membangun *intention to stay*, sedangkan menurut Tyler dan Blader (2001) *perceived external prestige* merupakan determinan utama. Mereka juga menemukan pengaruh positif secara signifikan antara *perceived external prestige* dan *perceived internal respect* terhadap identitas organisasi, serta 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*.

Sementara di lapangan, kita menemukan bahwa *perceived internal respect* merupakan determinan paling kuat untuk membangun *intention to stay*. Berbeda dengan Tyler dan Blader (2001) yang menemukan, bahwa *perceived external prestige* merupakan determinan paling kuat dalam memengaruhi *intention to stay*. Menurut mereka, tidak ada pengaruh *perceived internal respect* dan identitas organisasi terhadap *intention to stay or leave*.

Status menjadi hal yang penting untuk memahami perilaku manusia sebab hal ini dianggap sebagai 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 menarik terhadap kekuatan norma dan tekanan untuk penyesuaian. Misalnya pada anggota berstatus tinggi pada suatu kelompok, yang seringkali lebih banyak diberikan kebebasan untuk menyimpang dari norma dibandingkan anggota kelompok lainnya. Mereka juga lebih mampu bertahan terhadap tekanan konformitas

dari rekan kerja dibandingkan dengan mereka yang memiliki status lebih rendah. Individu yang dinilai tinggi oleh kelompok lebih 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 jika kegiatan mereka 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) dalam hal ini menemukan, bahwa para anggota dengan prestise tinggi lebih sering memulai dan lebih banyak menerima komunikasi dibandingkan mereka dengan prestise rendah. Mereka diminta untuk menilai besarnya partisipasi dari para anggota lain dalam kelompok mereka, sehingga anggota dengan prestise tinggi dan rendah, sama-sama menilai prestise rendah secara signifikan lebih tinggi dibandingkan menilai para anggota prestise tinggi. Hal ini sejalan dengan studi pengembangan model *turnover* dari Price (1977) dan Mobley *et al.* (1979).

Kita menemukan, bahwa secara kontinyu kepuasan kerja merupakan faktor utama penyebab *turnover*. Allen *et al.* (1986) juga sepakat, bahwa selain kepuasan kerja, komitmen organisasi juga berpengaruh terhadap *intention to stay*. Kumar *et al.* (2014) juga cukup komprehensif 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 ini cukup komprehensif, namun pengumpulan data dilakukan dengan metode Delphi, yang mana belum diujikan kembali ke lapangan. Temuan tersebut juga sejalan dengan apa yang ditemukan di lapangan, bahwa kepuasan kerja, dan *safety* penting untuk meningkatkan *intention to stay*. Johari *et al.* (2012) juga menambahkan, bahwa hanya kompensasi dan manfaat positif sehingga membuat para partisipan bertahan untuk tetap tinggi/bekerja di perusahaan.

Meskipun *perceived external prestige* tidak berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay*, namun hal ini secara positif dan

signifikan berpengaruh terhadap identitas organisasi. Berbeda dengan kepuasan kerja yang positif dan signifikan berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay* dan komitmen organisasi. *Job security* hanya berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay*. Dalam pengujian serempak ini, komitmen organisasi positif secara signifikan berpengaruh terhadap *intention to stay* pada tenaga perawat.

Kepuasan kerja sebelumnya menjadi prediktor tetap pada *intention to stay* maupun *turnover*. Misalnya pada studi milik Castle *et al.* (2007) yang menjelaskan bahwa tingginya kepuasan kerja berhubungan negatif dengan niat keluar, berpikir mencari kerja, dan mencari pekerjaan lain serta *turnover*. Delobelle *et al.*, (2010) juga menyatakan, bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dengan *turnover intent*. Igbaria *et al.* (1995) juga sepakat, 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. Di lapangan, penulis juga berhasil mengkonfirmasi, bahwa kepuasan kerja berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay*, namun bukan menjadi determinan utama.

Hal ini relevan dengan Bluedorn (1982), 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. Kepuasan kerja dalam hal ini dapat berpengaruh secara langsung terhadap *intention to stay*. Dan ternyata hasil ini tidak sesuai dengan Samad (2006) yang menunjukkan bahwa komitmen organisasi secara negatif berpengaruh terhadap *intention turnover*.

Komitmen organisasi positif secara signifikan mempengaruhi *intention to stay*. Semakin tinggi komitmen organisasi tenaga perawat, maka akan semakin meningkatkan *intention to stay* di rumah sakit. Hal ini didukung oleh teori karakteristik profesi seorang perawat yang dikembangkan dari kriteria Bixler dan Bixler (1945) dalam Ellis dan Hartley (2012). Dalam hal ini *nursing as lifetime commitment* (keperawatan sebagai komitmen sepanjang waktu) ditempatkan 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, mereka akan mudah dikendalikan oleh keinginan dan kebutuhan pribadi. Secara

umum, hasil di lapangan juga sejalan dengan teori Bandura (1994), bahwa identitas perilaku manusia merupakan interaksi dari faktor pribadi, perilaku, dan lingkungan.

Pada intinya, model *intention to stay* pada perawat menunjukkan, bahwa *perceived external prestige* dan *perceived internal respect* yang baik memberikan pengaruh positif pada identitas organisasi. 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, mempengaruhi tingginya *intention to stay* pada perawat.

Sebagai determinan utama, *perceived internal respect* sangat penting untuk membangun *intention to stay* pada perawat. Hasil uji model menunjukkan bahwa *job security* tidak mempengaruhi 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. Studi ini menegaskan, bahwa *perceived external prestige* berperan utama dalam niat perawat untuk masuk atau bergabung di rumah sakit, sedangkan *perceived internal respect* berperan utama dalam membuat perawat berniat untuk tetap bertahan di rumah sakit.

Pemberian penghormatan terhadap dedikasi seorang perawat sejalan dengan prinsip dan etika dalam ilmu kesehatan masyarakat. Pelaksanaan evaluasi terhadap kegiatan *Quality Improvement* dan perubahan organisasi harus menjadi lebih baik. Menurut Bialek *et al.* (2009), dalam hal ini kita harus memperhatikan prinsip etika kesehatan masyarakat. Seorang ahli manajemen di bidang kesehatan masyarakat harus memiliki etika kuat tentang sejarah kesehatan masyarakat, serta terlibat dalam kegiatan tersebut dan menyangkut isu-isu sosial kesehatan dan kesejahteraan di masyarakat. Prinsip etika yang perlu diperhatikan yaitu kejujuran dalam mengatakan kebenaran, termasuk memberikan nasehat yang benar kepada penguasa, bersifat adil, menghormati orang lain, serta pentingnya kesetaraan. Pola pikir seorang manajer di bidang kesehatan masyarakat menurut Bialek *et al.* (2009) harus mencakup pemberdayaan karyawan

dengan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan, menghormatinya atas kontribusi untuk upaya perbaikan, memahami bahwa perubahan peningkatan organisasi memerlukan keterlibatan setiap orang di semua bagian organisasi, mengenali potensi yang belum dimanfaatkan dari semua karyawan, mendorong inovasi dan kewirausahaan, memberdayakan karyawan, serta peka terhadap deteksi kesalahan dalam proses di organisasi.

Guest *et al* (2013) menambahkan adanya 10 esensi penting Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public health services*) berdasarkan *Public Health Functions Steering Committee*, 1994) yang dibagi menjadi empat bagian utama.

- 1) Bagian pertama yaitu *assessment* (penilaian) yang terdiri atas:
 - a) Memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
 - b) Mendiagnosis dan menyelidiki masalah kesehatan dan bahaya kesehatan di masyarakat.
- 2) Bagian kedua *Policy development* (Pengembangan Kebijakan), yang terdiri atas:
 - a) Menginformasikan, mendidik, dan memberdayakan masyarakat tentang masalah kesehatan.
 - b) Memobilisasi kemitraan komunitas untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan.
 - c) Mengembangkan kebijakan dan rencana yang mendukung upaya kesehatan individu dan masyarakat.
- 3) Bagian ketiga yaitu *assurance* (jaminan) yang terdiri atas:
 - a) Menegakkan hukum dan peraturan yang melindungi kesehatan dan memastikan keamanan bagi masyarakat.
 - b) Menganjurkan individu ke layanan kesehatan yang dibutuhkan dan memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut.
 - c) Meyakinkan tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan pribadi yang tersedia kompeten.
 - d) Mengevaluasi keefektifan, aksesibilitas, dan kualitas personal dan berbasis populasi pelayanan kesehatan.
- 4) Bagian keempat *Serving all functions* yang terdiri dari, berupa melakukan penelitian untuk pengembangan wawasan baru dan solusi inovatif untuk masalah kesehatan.

Perlu dipahami bahwa penulis mengalami keterbatasan akses informasi untuk memperoleh data kinerja terkait *turnover rate* dari pihak rumah sakit. Data *turnover rate* kemungkinan memiliki angka yang lebih. Tidak bisa dipastikan sebab data ini masih dianggap data rahasia organisasi. Selain itu, analisis *perceived internal respect* dalam model yang dihasilkan secara spesifik belum membedakan antara kelompok tenaga medis (kelompok) dan rumah sakit (organisasi).

BAB 7 Intisari

Pada intinya, niat perawat untuk tetap bertahan ditentukan oleh *perceived internal respect*, komitmen organisasi, identitas organisasi, *job security* yang baik, kepuasan kerja dan *perceived external prestige*. *Perceived internal respect* merupakan determinan utama terhadap *intention to stay*, sementara sebelumnya *perceived external prestige* dianggap sebagai determinan utama terhadap *intention to stay* (Tyler dan Blader, 2001).

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*. Identitas organisasi bukan hanya dibangun dari *perceived external prestige* rumah sakit (organisasi), melainkan juga oleh *perceived external prestige* tenaga medis. *Perceived external prestige* tenaga medis berperan lebih besar dalam menguatkan identitas organisasi dibandingkan *perceived external prestige* rumah sakit.

Kepuasan kerja yang sebelumnya dianggap sebagai prediktor terbaik *intention to stay*, justru memiliki peranan yang lebih kecil dibandingkan *perceived internal respect*. Selain itu juga ditemukan pengaruh positif identitas organisasi terhadap kepuasan kerja tenaga perawat. Pengaruh positif pun ditemukan pada *perceived external prestige*, *perceived internal respect* dan kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi tenaga perawat. Dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya pengaruh *job security* terhadap komitmen organisasi tenaga perawat.

Pengaruh positif ditemukan pada identitas organisasi, *perceived internal respect*, komitmen organisasi, kepuasan kerja dan *job security* terhadap *intention to stay* perawat. Sementara itu, tidak ada pengaruh *perceived external prestige*.

Perlu dipahami bahwa konteks di dalam buku ini merupakan hasil pengembangan teori *cooperative behavior in group* oleh Tyler dan Blader (2001) untuk *intention to stay*. Penulis berharap di kesempatan selanjutnya dapat dilakukan riset dan pengembangan dengan melibatkan beberapa karakteristik tenaga perawat secara lebih spesifik, seperti jumlah anak bagi mereka yang berstatus kawin, serta jarak domisili tenaga perawat dengan rumah sakit.

Penulis juga berharap buku ini memberikan pengetahuan baru tentang pentingnya peranan *perceived internal respect* dalam model

khususnya pada tenaga medis. Hal ini dapat dicapai melalui upaya menumbuhkan nilai kebanggaan menjadi tenaga medis di rumah sakit tempat mereka bekerja saat ini.

Pada intinya, penerapan model *intention to stay* diharapkan dapat dilakukan secara terprogram dan berkesinambungan. Upaya ini melibatkan manajemen rumah sakit, termasuk kepala ruangan, ketua tim dan seluruh tenaga perawat di rumah sakit. Bentuk kegiatan yang dilakukan bisa secara formal maupun informal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abelson, M.A. (1986) Strategic 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 McJobs 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*. 2nd 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 Quaterly*.
- 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: Lippincont

- 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, Attitude, Intention 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) Predicatators 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=8999](http://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference-/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=8999) 28 [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*. 10th 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, Elleme, 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 [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 Commitment. *Public Administration Quarterly*, Vol.24, No.3, pp.371-397.
- Michales, C.E., Spector, P.E. (1982) Causes Of Employee Turnover: 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 Satisfication 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 1st 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., Degoe, 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.

Profil Penulis



Dr. Nurmiati Muchlis, S.K.M., M.Kes., lahir di Ujung Pandang pada tanggal 5 Maret 1980. Telah menyelesaikan studi S-1 Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) di Universitas Hasanuddin pada tahun 2003. Lulus S-2 Jurusan/Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) di Universitas Hasanuddin tahun 2008 serta S-3 Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya tahun 2018. Saat ini adalah Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Muslim Indonesia dan aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya tentang Sumber Daya Manusia Kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit), serta kebijakan kesehatan. Sejak tahun 2020 hingga sekarang menjabat sebagai Kepala Pusat HKI Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya (LP2S) UMI.

Buku ini diperuntukkan bagi mahasiswa, dosen dan praktisi di bidang kesehatan dan bidang ilmu lain yang terkait. Buku ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber referensi dalam ilmu kesehatan, khususnya tentang pengembangan sumber daya manusia kesehatan.

