



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN ORGANISASI DENGAN
KOMITMEN PERAWAT PADA ORGANISASI DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO
PONTIANAK**

TESIS

**CAU KIM JIU
0806446031**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN ORGANISASI DENGAN
KOMITMEN PERAWAT PADA ORGANISASI DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO
PONTIANAK**

TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Magister Keperawatan

**CAU KIM JIU
0806446031**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juni 2010

Pembimbing I



Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., PhD

Pembimbing II



Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Cau Kim Jiu
NPM : 0806446031
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia
Judul Tesis : Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan
Komitmen Perawat Pada Organisasi RSUD Dr.
Soedarso Pontianak

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M. App.Sc., PhD (.....
Pembimbing : Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes (.....
Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep (.....
Penguji : Jamaludin, S. Kp., M. Kep (.....

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2010

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya telah nyatakan dengan benar

Nama : Cau Kim Jiu

NPM : 0806446031

Tanda tangan 

Tanggal : 28 Juni 2010

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cau Kim Jiu
NPM : 0806446031
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non - Exclusive Royalty - Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

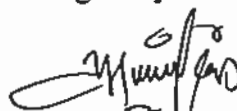
Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi Di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data (*data base*) merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 28 Juni 2010

Yang menyatakan


(Cau Kim Jiu)

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juni 2010
Cau Kim Jiu

Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak 2010

xvi + 108 + 12 tabel + 2 skema + 1 diagram + 9 lampiran

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor individu dan organisasi dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor individu yang berhubungan dengan komitmen pada organisasi adalah kontrak psikologis ($p = 0,000$). Faktor organisasi yang berhubungan dengan komitmen pada organisasi adalah supervisi ($p = 0,000$) dan lingkup pekerjaan ($p = 0,000$). Faktor yang paling berhubungan dengan komitmen perawat pada organisasi adalah supervisi. Organisasi perlu berupaya melakukan sistem seleksi dan perekrutan yang benar, dengan melakukan pengawasan terhadap staf, sehingga dapat menghasilkan staf yang komitmen terhadap organisasi.

Kata kunci: Faktor Individu, Faktor Organisasi, Komitmen pada Organisasi
Daftar Pustaka: 71 (1994-2009)

UNIVERSITAS INDONESIA
MASTER PROGRAM OF NURSING SCIENCE
LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT
POST GRADUATE PROGRAM OF FACULTY OF NURSING

Thesis, June 2010
Cau Kim Jiu

The Relationship Between the Individual and the Organization Factors with The Commitment of Nurses in the Organization of Dr. Soedarso Pontianak Local Public Hospital on 2010

xvi + 108 + 12 tables + 2 schemes + 1 chart + 9 appendixes

Abstract

This research is aimed to recognize the relationship between the individual and the organization factors with the commitment of nurses in the organization of Dr. Soedarso Pontianak Local Public Hospital on 2010. This research is a descriptive correlation research with cross sectional program. From the survey and the data analysis of 256 nurses, it has been recognized that the individual factors associated with organizational commitment is the psychological contract ($p = 0,000$). The organizational factors related to organizational commitment are supervision ($p = 0,000$) and the job scope ($p = 0,000$). The factor most associated with the commitment of nurse to the organization is supervision. The organization should be directed to the selection and placement system, and regular monitoring staff that can lead to staff commitment.

Keywords: the Individual factor, the Organizational factor, Commitment to the Organization

Bibliography: 71 (1994-2009)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat keselamatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak”**. Selama penyusunan Tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp.,M.App.,Sc selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., PhD selaku Wakil Dekan Bidang Akademik sekaligus pembimbing I yang dengan tulus ikhlas telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dengan penuh kesabaran selama penyusunan laporan penelitian ini.
4. Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan serta bimbingan selama penyusunan laporan penelitian ini.
5. Dosen dan seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
6. dr. Gede Sandjaja, Sp.OT (K) selaku Direktur RSUD Dokter Soedarso Pontianak yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
7. Ketua STIK Muhammadiyah Pontianak yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti tugas belajar di FIK Universitas Indonesia.
8. Indriani Febriyanti istri tercinta yang dengan penuh kesabaran menunggu, mendoakan dan menjaga kedua buah hati Edo dan Dila selama saya mengikuti pendidikan.

9. Ibu dan Bapak (Alm), Mertua, dan seluruh keluarga tercinta yang telah membesarkan saya dan terus berdoa untuk keberhasilan saya.
10. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan 2008 yang saling membantu, memotivasi dan mendukung dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan demi penyempurnaan penulisan selanjutnya. Harapan penulis semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat khususnya profesi keperawatan dalam peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan keperawatan.

Depok, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Pernyataan Orisinalitas.....	iv
Persetujuan Publikasi.....	v
Abstrak	vi
Abstract.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Skema.....	xiv
Daftar Diagram.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Komitmen Organisasi.....	12
2.1.1 Pengertian.....	12
2.1.2 Jenis Komitmen Organisasi.....	13
2.1.3 Strategi Menciptakan Komitmen Organisasi.....	14
2.1.4 Dampak Komitmen Organisasi.....	16
2.1.5 Membangun Komitmen Organisasi.....	16
2.1.6 Pengukuran Komitmen Organisasi.....	20
2.1.7 Fungsi Manajemen.....	20
2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi.....	22
2.2.1 Tanggung Jawab Terhadap Pekerjaan.....	23
2.2.2 Kesempatan Pekerjaan.....	23
2.2.3 Karakteristik Individu.....	23
2.2.4 Faktor Individu.....	24
2.2.5 Faktor Organisasi.....	31
2.2.6 Faktor Nonorganisasi.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	37
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
3.1.1 Variabel Independen.....	37
3.1.2 Variabel Dependen.....	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39

	Halaman
3.2.1 Hipotesis Mayor.....	39
3.2.2 Hipotesis Minor.....	39
3.3 Definisi Operasional.....	40
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	46
4.1. Desain Penelitian.....	46
4.2. Populasi dan Sampel.....	46
4.3. Tempat Penelitian.....	48
4.4. Waktu Penelitian.....	48
4.5. Etika Penelitian.....	48
4.6. Alat Pengumpulan Data.....	50
4.7. Validitas dan Reliabilitas.....	52
4.8. Prosedur Pengumpulan Data.....	54
4.9. Analisis Data.....	55
4.10. Proses Analisis Data.....	57
4.10.1. Analisis Univariat.....	58
4.10.2. Analisis Bivariat.....	58
4.10.3. Analisis Multivariat.....	59
BAB 5 HASIL PENELITIAN	63
5.1. Analisis Univariat.....	63
5.2. Analisis Bivariat.....	67
5.3. Analisis Multivariat.....	77
BAB 6 PEMBAHASAN	82
6.1. Interpretasi dan Diskusi.....	82
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	99
6.3. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian.....	99
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	105
7.1. Simpulan.....	105
7.2. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	53
Tabel 4.2	Variabel Penelitian dan Uji Statistik.....	58
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Perawat Pelaksana (Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Umur, dan Masa Kerja) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	64
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Hubungan Faktor Individu (Harapan Pekerjaan, Kontrak Psikologis, dan Pilihan Pekerjaan) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	65
Tabel 5.3	<i>Distribusi Responden Menurut Hubungan Faktor Organisasi (Lingkup Pekerjaan, Supervisi dan Pengalaman Kerja) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....</i>	66
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana (Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Umur, dan Masa Kerja) Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	68
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Harapan Pekerjaan Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak 2010...	71
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Kontrak Psikologis Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	72
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Pilihan Pekerjaan Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	73
Tabel 5.8	Analisis Hubungan Supervisi Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	74
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Lingkup Pekerjaan Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	75
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	76

Tabel 5.11	Variabel Kandidat Faktor Individu dan Organisasi Untuk Analisis Multivariat.....	77
Tabel 5.12	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Sub Variabel Pilihan Pekerjaan, Lingkup Pekerjaan, dan Supervisi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	79



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	36
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	38



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1	
Distrbusi Responden Menurut Komitmen Pada Organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010.....	67



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Penjelasan penelitian |
| Lampiran 2 | Persetujuan sebagai responden |
| Lampiran 3 | Permohonan pengisian kuesioner |
| Lampiran 4 | Kisi-kisi instrumen penelitian |
| Lampiran 5 | Kuesioner |
| Lampiran 6 | Daftar riwayat hidup |
| Lampiran 7 | Surat permohonan uji instrumen dan surat persetujuan uji kuesioner di RSUD Dr. Soedarso Pontianak |
| Lampiran 8 | Surat permohonan izin penelitian dan surat persetujuan penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak |
| Lampiran 9 | Surat Keterangan Lolos Kaji Etik |

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini akan menguraikan tentang latar belakang, masalah penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat dari dilakukannya penelitian ini.

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan pelayanan administratif dituntut untuk selalu memberikan yang terbaik bagi masyarakat. Selain itu rumah sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai suatu wadah yang bersifat statis dan dinamis sehingga ketepatan dalam pemilihan, penerimaan, pengelolaan, dan pengembangan sumber daya manusia menjadi kunci bagi rumah sakit untuk dapat berkembang (Ilyas, 2000). Rumah sakit harus memiliki visi dan misi yang jelas untuk memberikan arah dan tujuan dari organisasi tersebut.

Penetapan visi, misi, dan tujuan rumah sakit harus diarahkan kepada pelayanan kesehatan yang lebih bermutu sehingga rumah sakit akan mendapat kepercayaan dari masyarakat. Visi dan misi rumah sakit perlu dipahami oleh semua anggotanya sehingga visi dan misi tersebut dapat menjadi pedoman kerja yang disesuaikan dengan karakteristik dari rumah sakit masing-masing (Muninjaya, 2004).

Setiap organisasi memiliki karakteristik organisasi yang berbeda disesuaikan dengan jenis dan aktivitasnya. Beberapa organisasi memandang unsur manusia dalam suatu organisasi dapat memberikan keunggulan dalam persaingan. Keunggulan tersebut sangat terkait dengan keberadaan sumber daya manusia di dalam organisasi untuk mencapai tujuan (Panggabean, 2004).

Tujuan organisasi bermacam-macam, diantaranya tergantung pada banyaknya pihak yang berkepentingan (*stake holder*) terhadap kehadiran organisasi tersebut (Panggabean, 2004). Tujuan organisasi dicapai melalui berbagai kegiatan dan tiap kegiatan diperlukan sumber daya mencakup manusia (*man*) yang berkualitas, anggaran organisasi yang tersedia (*money*), fasilitas ruangan dan peralatan yang dibutuhkan (*materials*), peralatan teknis (*machine*) dan aturan atau pedoman yang berhubungan dengan kebijakan organisasi (*methods*) (Huber, 2006). Kelima komponen tersebut harus dianalisis oleh seorang manajer terlebih dahulu, sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang berdaya guna dan berhasil guna.

Sumber daya manusia dalam suatu organisasi merupakan sumber daya utama dan hanya akan diperoleh melalui upaya perekrutan yang efektif, untuk itu organisasi memerlukan informasi akurat dan berkelanjutan guna mendapatkan calon tenaga kerja yang sesuai dengan kualifikasi organisasi. Informasi perekrutan tersebut berisi data jumlah dan kualifikasi yang diperlukan untuk pelaksanaan berbagai aktivitas organisasi (Rachmawati, 2008). Proses rekrutmen adalah suatu proses untuk mencari atau menarik calon tenaga kerja untuk ditempatkan pada posisi yang diperlukan (Marquis & Huston, 2006). Namun dalam merekrut sumber daya manusia tersebut tidak dengan sendirinya calon tenaga kerja tertarik untuk mau menjadi anggota dari suatu organisasi sehingga dalam mencari atau merekrut calon tenaga kerja yang berpotensi dan sesuai dengan standar organisasi harus melibatkan berbagai pihak internal dan eksternal organisasi, untuk selanjutnya dilakukan seleksi.

Seleksi merupakan sebuah proses yang ditujukan untuk memilih pelamar atau calon karyawan mana yang seharusnya diterima. Proses seleksi yang dilakukan oleh organisasi sangat berperan penting dalam menentukan baik tidaknya perkembangan organisasi dalam mencapai tujuannya serta menjaga kelangsungan hidup organisasi di masa yang akan datang. Seleksi bertujuan memilih tenaga kerja yang diinginkan. Proses seleksi yang ketat diperlukan untuk menghasilkan tenaga yang profesional dalam bekerja sehingga hasil seleksi dapat digunakan oleh para manajer untuk mendapat calon karyawan

yang berkualitas dan memiliki komitmen yang tinggi dalam bekerja (Rachmawati, 2008).

Komitmen seseorang terhadap organisasi seringkali menjadi isu yang sangat penting pada saat memasuki dunia kerja. Beberapa organisasi sudah memasukkan unsur komitmen sebagai salah satu syarat untuk diterima menjadi tenaga kerja di suatu organisasi bahkan untuk memegang suatu jabatan atau posisi yang ditawarkan, unsur komitmen menjadi suatu pertimbangan tersendiri. Sehingga pada saat proses seleksi diperlukan wawancara mendalam terkait komitmen calon tenaga kerja terhadap organisasi. Meskipun hal ini sudah dilakukan pada saat seleksi, namun masih ada saja staf yang belum memahami arti komitmen secara sungguh-sungguh, padahal pemahaman tersebut sangatlah penting agar tercipta kondisi kerja yang kondusif, loyalitas yang tinggi terhadap organisasi, kepuasan dalam bekerja sehingga organisasi dapat berjalan secara efektif dan efisien baik organisasi milik pemerintah maupun swasta (Kuntjoro, 2009).

Rumah sakit merupakan organisasi kesehatan yang harus dikelola secara efektif dan efisien. Rumah sakit baik pemerintah atau swasta menurut Aditama (2002) merupakan suatu organisasi padat modal, teknologi, dan karya. Artinya, padat modal berhubungan dengan besarnya modal yang digunakan dalam bisnis rumah sakit. Sedangkan padat teknologi karena dalam layanan rumah sakit menggunakan teknologi *modern* yang terus berkembang. Padat karya terkait banyaknya jenis tenaga profesional dan non profesional yang terlibat dalam layanan rumah sakit. Fungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit meliputi: pelayanan keperawatan, pelayanan medik, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, dan pelayanan penunjang medik (Departemen Kesehatan RI, 2006). Rumah sakit juga harus dapat menciptakan hubungan kerja yang baik dengan perawat dan profesi lainnya, sehingga timbul keyakinan dalam diri perawat terhadap nilai-nilai dan tujuan serta visi misi rumah sakit agar komitmen perawat terhadap rumah sakit dapat tercipta.

Komitmen organisasi merupakan sikap yang merefleksikan loyalitas karyawan pada organisasi dan proses berkelanjutan di mana anggota organisasi mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi dan keberhasilan serta kemajuan yang berkelanjutan (Luthans, 2006). Kondisi ini menimbulkan keinginan seseorang untuk tetap bertahan menjadi anggota organisasi tempat ia bekerja karena yang bersangkutan tertarik terhadap tujuan, nilai-nilai, visi, misi dan sasaran organisasinya.

Komitmen perawat terhadap pekerjaan dan organisasi tempat bekerja merupakan faktor yang penting yang harus dimiliki sebagai bentuk internalisasi atas nilai dan sikap individu dalam melaksanakan pekerjaannya. Sehingga tidak mengherankan jika setiap perawat memiliki komitmen yang berbeda-beda dalam bekerja. Hasil penelitian Kartini (2006) menunjukkan bahwa 54,5% perawat memiliki komitmen rendah. Lebih lanjut peneliti mengemukakan bahwa rendahnya komitmen perawat dalam bekerja akan berdampak pada *turn over*, tingginya absensi, meningkatnya kelambanan kerja dan kurangnya intensitas untuk bertahan sebagai perawat di rumah sakit, rendahnya kualitas kerja dan kurangnya loyalitas pada rumah sakit. Pendapat ini didukung oleh penelitian Mulyadi (2008) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komitmen terhadap organisasi dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif. Komitmen individu pada organisasi merupakan faktor sikap kerja seseorang terhadap organisasinya (Robbins, 2003). Hasil penelitian Temaluru (1996) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara komitmen pada organisasi dengan kepuasan kerja sedangkan faktor-faktor demografik tidak berpengaruh secara signifikan.

Komitmen terhadap organisasi merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Faktor ini dapat menyebabkan meningkatnya *turn over* dari waktu ke waktu dan tingginya absensi perawat dalam bekerja. Kondisi ini dapat terjadi di

berbagai rumah sakit termasuk Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi tingkat propinsi di Kalimantan Barat dengan jumlah tenaga perawat di rumah sakit tersebut tahun 2009 berjumlah 306 orang yang terdiri dari 39 laki-laki dan 267 perempuan. Tahun 2009 perawat yang keluar 8 orang atau 2,61%, terdiri dari 1,31% keluar dengan status Pegawai Tidak Tetap (PTT), 0,98% dengan pendidikan S1 keperawatan, dan 0,32% dengan pendidikan D.III keperawatan. Sedangkan perawat yang masuk bekerja di RSUD. Dr. Soedarso pada tahun 2009 berjumlah 4 perawat semuanya perempuan dengan latar belakang pendidikan S1 keperawatan 1 orang, S1 Kesehatan Masyarakat 1 orang dan D.III keperawatan 2 orang (Kasie. Keperawatan 2010). Berdasarkan data ini terlihat bahwa lebih banyak perawat yang keluar dibandingkan yang masuk. Jumlah perawat yang keluar dari Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak cenderung meningkat dari tahun ke tahun dengan berbagai alasan tahun 2008 hanya 0,3%, sedangkan pada tahun 2009 jumlah perawat yang keluar 2,6%, jika dilihat persentase *turnovernya* relatif kecil meskipun cenderung meningkat.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa perawat yang cenderung banyak keluar dari rumah sakit adalah perawat wanita dengan alasan mengikuti suami. Perawat yang berhenti bekerja di rumah sakit dan mengajukan pindah ketempat lain dapat dengan berbagai alasan. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Hasibuan (2000) karyawan yang berhenti atas keinginan sendiri alasannya antara lain pindah ke tempat lain untuk mengurus orang tua, ikut suami, dapat juga mengikuti istri, kesehatan yang kurang baik, melanjutkan pendidikan, mendapat pekerjaan yang lebih baik, kesempatan promosi yang tidak ada, suasana dan lingkungan kerja serta perlakuan yang kurang adil. Namun menurut hasil penelitian Mathieu dan Zajac's (1990 dalam Stewart, Bing, Gruys, dan Helford, 2007; Clayton, Petzall, Lynch, dan Margret, 2007; Winter, 2000;), menemukan bahwa wanita cenderung

lebih berkomitmen daripada laki-laki, tetapi hubungannya kecil. Sebaliknya Aven et al. (1993 dalam Stewart, Bing, Gruys, dan Helford, 2007), menemukan tidak ada hubungan antara sikap *gender* dengan komitmen afektif.

Ketidakhadiran perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak dalam bekerja lebih dikarenakan yang bersangkutan sedang sakit, istri atau suami sakit, anak sakit, atau ada keluarga yang mengalami musibah. Tahun 2009 rata-rata persentase perawat yang tidak masuk bekerja di rumah sakit dengan alasan izin 3,84%, sakit 7,12%, dan tanpa berita 0,82% (Kasie. Keperawatan 2010). Ketidakhadiran perawat pada dinas siang atau malam, perawat yang bersangkutan harus mencari teman pengganti dinas mengingat pada saat dinas siang dan malam jumlah perawat yang dinas sangat terbatas rata-rata 2-3 perawat setiap ruangan dengan rata-rata pasien 24 orang perhari meliputi 16 ruang perawatan. Hal ini dapat dipahami mengingat *Bed Occupation Rate* (BOR) di rumah sakit ini cukup tinggi namun terjadi penurunan dari tahun 2007 sampai 2008. Tingkat hunian rumah sakit atau BOR Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2007 adalah 84 % dan tahun 2008 72% (LAKIP 2008).

Kepala ruangan telah melakukan pembinaan dan pengarahan kepada perawat yang ketidakhadirannya cukup tinggi. Pembinaan dan pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan dilakukan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan dan kontrol terhadap daftar hadir perawat. Pengawasan langsung dilakukan dengan cara menghitung tingkat kehadiran secara berkala untuk mengetahui ketidakhadiran staf terutama selama awal periode pekerjaan. Setiap perawat yang tidak hadir tanpa alasan yang jelas langsung dipanggil dan dinasehati oleh supervisor untuk mengetahui alasan ketidakhadirannya (Gillies, 1996). Meskipun telah dilakukan pengawasan, angka ketidakhadiran perawat dalam bekerja masih cukup tinggi. Menurut Oberman dan Rainer (1983 dalam Gillies, 1996) tingkat ketidakhadiran 4% dianggap berlebih dan merupakan sinyal perlunya pembinaan. Hasil

penelitian Kartini (2006) perawat yang memiliki komitmen rendah akan berdampak pada tingginya absensi.

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak pada hari Senin 4 Januari 2010, supervisor belum melakukan fungsi bimbingan terhadap staf secara maksimal, kegiatan supervisi di ruangan lebih berfokus pada pengawasan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan sedangkan fungsi pengawasan terhadap staf belum berjalan secara maksimal. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengawasan dalam fungsi manajemen. Semua manajer harus terlibat dalam fungsi pengawasan di setiap unit kerja oleh karena itu sebagai seorang manajer keperawatan diharapkan mempunyai kemampuan dalam melakukan supervisi keperawatan (Gillies, 1996). Menurut Chughtai dan Zafar (2006) supervisi dan kepuasan kerja berhubungan positif dengan komitmen organisasi.

Hasil pencapaian sasaran Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak tahun 2008 menunjukkan hasil kesejahteraan karyawan 67,50% (LAKIP, 2008). Hasil data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan karyawan dalam kategori cukup baik. Menurut Sugito (2008), semakin tinggi kepuasan kerja dan semakin baik sistem kompensasi, maka semakin tinggi komitmen karyawan pada organisasi.

Komitmen perawat terhadap suatu organisasi rumah sakit sangat penting untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien serta untuk pengembangan rumah sakit ke arah yang lebih baik. Komitmen perawat terhadap rumah sakit dapat dilihat dari faktor individu yang meliputi pilihan terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, harapan terhadap pekerjaan dan karakteristik individu meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan. Faktor organisasi yang mencakup pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, supervisi, tujuan organisasi serta faktor non organisasi (Mowday, Porter dan Steer 1982, dalam Steers & Porter 1991).

Berbagai upaya telah dilakukan pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak untuk meningkatkan komitmen perawat terhadap rumah sakit. Sebelum tahun 2006, rumah sakit terus melakukan pengembangan sumber daya manusia. Perawat yang masih berlatar belakang SPK disekolahkan menjadi D. III Keperawatan melalui kerjasama dengan institusi pendidikan seperti Akper Muhammadiyah tahun 1998, Poltekkes Pontianak tahun 2002 dan Akper YARSI tahun 2006. Rumah sakit juga menugaskan perawat untuk melanjutkan pendidikan berkelanjutan hingga ke S2 Keperawatan (Kasie. Kep., 2010). Selain melalui pengembangan sumber daya manusia, rumah sakit juga memperhatikan kesejahteraan perawat melalui pemberian uang renumerasi jasa pelayanan, uang makan, dan uang kesejahteraan pegawai. Menurut Nazarey dan Margaret (2001) adanya kesempatan untuk belajar dan penghargaan dapat meningkatkan komitmen seorang perawat terhadap rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh Sugito (2008) yang menyatakan bahwa sistem kompensasi memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan komitmen organisasi.

Meskipun telah dilakukan upaya pengembangan staf dan peningkatan kesejahteraan masih ada saja perawat yang pindah atau memilih keluar dari rumah sakit dengan berbagai alasan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan faktor individu dan organisasi dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak".

1.2 Rumusan Masalah

Turnover perawat di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2008 terdapat 0,3% perawat yang keluar dari rumah sakit, sedangkan tahun 2009 perawat yang keluar dari rumah sakit 2,6%. Meskipun *turnover* yang terjadi di rumah sakit ini masih tergolong rendah, karena menurut Gaurke (1977 dalam Gillies, 1996) angka yang diperbolehkan perpindahan tenaga untuk suatu organisasi adalah 5-10%. Kemungkinan angka *turn over* ini akan terus meningkat pada tahun-tahun

yang akan datang, apabila rumah sakit tidak melakukan upaya-upaya untuk mempertahankan atau meningkatkan komitmen staf secara tepat baik melalui program pendidikan, pelatihan maupun peningkatan kesejahteraan perawat. Sementara komitmen perawat terhadap rumah sakit belum pernah diteliti di rumah sakit ini.

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi dan non organisasi. Faktor individu meliputi pilihan terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, harapan terhadap pekerjaan, dan karakteristik individu meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan, faktor organisasi yang mencakup pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, supervisi, tujuan organisasi, serta faktor non organisasi yaitu ketersediaan alternatif pekerjaan (Mowday, Porter dan Steer 1982, dalam Steers & Porter 1991).

Berdasarkan permasalahan tersebut dengan melihat fenomena yang terjadi di rumah sakit dan membandingkannya dengan tinjauan teori serta hasil penelitian, maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah “Apakah ada hubungan antara faktor individu dan organisasi dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara faktor individu dan organisasi dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

1.3.2 Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah dapat teridentifikasi:

- 1.3.2.1 Faktor individu yang terdiri atas; pilihan terhadap pekerjaan; kontrak psikologis; harapan terhadap pekerjaan, dan karakteristik individu yang mencakup jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan.

- 1.3.2.2 Faktor organisasi yang mencakup pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, dan supervisi.
- 1.3.2.3 Komitmen perawat terhadap organisasi rumah sakit
- 1.3.2.4 Hubungan pilihan terhadap pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.5 Hubungan kontrak psikologis dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.6 Hubungan harapan terhadap pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.7 Hubungan umur dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.8 Hubungan jenis kelamin dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.9 Hubungan status perkawinan dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.10 Hubungan tingkat pendidikan dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.11 Hubungan masa kerja dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.12 Hubungan pengalaman kerja dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.13 Hubungan supervisi dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.14 Hubungan lingkup pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi
- 1.3.2.15 Faktor yang paling dominan hubungan dengan komitmen perawat pada organisasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi organisasi rumah sakit dalam melakukan perencanaan, perekrutan, seleksi, penerimaan dan

pembinaan terhadap perawat sehingga memiliki perawat yang mempunyai komitmen tinggi dalam bekerja. Sehingga rumah sakit mampu mempertahankan staf melalui kegiatan supervisi, menempatkan perawat berdasarkan pengalaman kerja sebelumnya, dan menanamkan komitmen kepada perawat agar senantiasa loyal terhadap rumah sakit dengan memberikan pemahaman terhadap visi, misi dan tujuan organisasi.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat berguna dalam memberikan masukan bagi perawat sebagai individu agar memahami sejumlah faktor yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi sehingga dapat menjadikan sejumlah faktor individu sebagai suatu masukan atau pertimbangan dalam memilih organisasi dalam bekerja. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan semangat kerja dan rasa komitmen yang tinggi terhadap organisasi sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada individu, keluarga dan masyarakat.

1.4.3 Bagi Peneliti.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu dasar dalam melakukan penelitian terkait komitmen organisasi di rumah sakit dengan menghubungkan beberapa variabel sehingga dapat dikembangkan lebih lanjut baik alat ukur penelitian, tempat penelitian maupun variabel penelitian sehingga perkembangan penelitian-penelitian yang berhubungan dengan komitmen organisasi dapat terus dievaluasi dan dikembangkan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan beberapa konsep teoritis mengenai komitmen organisasi, faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi, bentuk komitmen organisasi, dan cara menciptakan komitmen organisasi. Tinjauan pustaka ini berguna untuk menjelaskan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang berhubungan dengan variabel penelitian.

2.1 Komitmen Organisasi

2.1.1 Pengertian Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi merupakan suatu perasaan keterikatan terhadap organisasi. Konsep tersebut menyangkut sejauh mana orang-orang yang terlibat dengan organisasi tertarik dan tidak ingin untuk meninggalkannya (Greenberg & Baron, 2000). Sedangkan menurut Robbins dan Judge (2008) mengartikan komitmen adalah suatu keadaan di mana seorang karyawan memihak pada organisasi dan tujuannya serta berkeinginan untuk mempertahankan keanggotaan dalam organisasi tersebut. Sementara Porter et al (1974 dalam Armstrong, 1999) mendefinisikan komitmen sebagai hubungan keterlibatan yang kuat antara individu dan organisasi yang terdiri dari beberapa faktor yaitu; keinginan yang kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi, keyakinan dan penerimaan nilai-nilai dan tujuan organisasi, serta kesiapan untuk mengerahkan segala sumber daya untuk organisasi.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi merupakan suatu keadaan psikologis yang mengikat individu pada organisasi agar tercipta perilaku yang diharapkan selama terlibat dalam organisasi yang mencakup loyalitas, identifikasi, dan keterlibatan.

2.1.2 Jenis Komitmen Organisasi

Ada tiga bentuk komitmen organisasi yaitu komitmen berkesinambungan, komitmen afektif, dan komitmen normatif (Greenberg & Baron, 2000). Hal senada tentang bentuk komitmen organisasi diungkapkan oleh Meyer dan Allen (1991 dalam Coetzee, 2005), komitmen organisasi terdiri dari tiga komponen konseptual pada komitmen organisasi. Ketiga komponen tersebut meliputi komitmen afektif, berkesinambungan dan komitmen normatif.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum ada tiga bentuk komitmen organisasi yaitu komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan.

2.1.2.1 Komitmen berkesinambungan

Komitmen berkesinambungan mengacu pada keinginan yang kuat dari seseorang untuk terus bekerja pada suatu organisasi karena takut kehilangan terhadap apa yang telah didapatkan selama bertahun-tahun bekerja (Greenberg & Baron, 2000). Komitmen berkesinambungan merupakan keuntungan finansial yang dirasakan sebagai akibat dari bertahannya seseorang dalam suatu organisasi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut (Robbins dan Judge, 2008). Selain itu pada komitmen berkesinambungan individu akan memikirkan keuntungan dan kerugian serta biaya lainnya jika yang bersangkutan keluar dari organisasi (Coetzee, 2005).

2.1.2.2 Komitmen afektif

Komitmen afektif merupakan suatu keinginan yang kuat dari seseorang untuk bekerja pada suatu organisasi karena adanya suatu ikatan emosional, identifikasi, dan keterlibatan dalam suatu organisasi, serta setuju dengan tujuan organisasi maupun nilai-nilai yang mendasarinya (Greenberg & Baron, 2000). Seseorang yang memiliki komitmen afektif yang tinggi

berkeinginan untuk tetap berada dalam organisasi dan bersedia untuk membantu organisasi dalam mencapai misinya. Menurut Mowday (1982 dalam Coetzee, 2005) secara umum ada empat karakteristik komitmen afektif, yaitu personal, struktur (organisasi), hubungan pekerjaan, dan pengalaman kerja.

2.1.2.3 Komitmen normatif

Komitmen normatif merupakan suatu keinginan yang kuat dari seseorang untuk melanjutkan bekerja pada suatu organisasi karena merasakan sebagai suatu kewajiban dan tanggung jawab terhadap organisasi. Karyawan tetap bertahan karena tidak mau mengecewakan atasan, dan khawatir sesama karyawan berpikir buruk dari keinginan individu untuk mengundurkan diri (Greenberg & Baron, 2000). Selain itu komitmen normatif juga merupakan suatu kewajiban untuk tetap bertahan dalam organisasi karena merupakan suatu tanggung jawab moral dan etis (Robbins dan Judge, 2008).

Komitmen tersebut tidak begitu saja dapat bertahan ataupun berlanjut, sehingga perlu strategi untuk menciptakan komitmen organisasi.

2.1.3 Strategi menciptakan komitmen organisasi

Ada tiga strategi dalam menciptakan komitmen organisasi menurut Armstrong (1999) yaitu: kepentingan organisasi dan anggota; menumbuhkan rasa semangat kerja; dan tidak memberikan janji-janji yang berlebihan.

2.1.3.1 Kepentingan organisasi dan anggota harus mendapat perhatian dari manajer sehingga pihak manajemen dapat mengeskakan bahwa setiap individu akan mendapatkan keuntungan dari keberhasilan organisasi dalam hal keamanan, gaji, dan pengembangan diri. Organisasi harus dapat meyakinkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa

keberhasilan harus dicapai dengan kerjasama dan kinerja yang baik, untuk itu diperlukan pengawasan yang lebih ketat terhadap anggota organisasi. Anggota organisasi harus terlibat dalam perumusan nilai-nilai dan tujuan organisasi sehingga dalam bekerja mereka dapat mempraktekkan nilai-nilai organisasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh organisasi (Armstrong, 1999).

2.1.3.2 Menumbuhkan rasa semangat kerja dengan mengenali kemampuan yang dimiliki oleh individu, meningkatkan kualitas kepemimpinan dalam organisasi, memberi delegasi kepada staf sesuai dengan kemampuan dan beban kerja, serta memberi kesempatan serta ruang yang cukup bagi pegawai untuk menggunakan ketrampilan dan keahliannya secara maksimal (Armstrong, 1999). Rasa semangat dalam bekerja dapat ditimbulkan dengan cara memberi perhatian kepada staf, memberi delegasi wewenang, dan memberi kesempatan yang cukup bagi staf dalam menggunakan ketrampilan serta keahliannya secara maksimal dalam bekerja.

2.1.3.3 Tidak memberikan janji-janji yang berlebihan untuk meningkatkan komitmen. Manajer dapat mengurangi *turnover* dengan menciptakan strategi rasa memiliki dan melibatkan staf dalam membuat keputusan dan ide-idenya serta masukan mereka didengar maka staf akan cenderung menerima keputusan atau perubahan yang dilakukan. Hal ini dikarenakan pegawai merasa dilibatkan, bukan karena dipaksakan. Organisasi harus dapat meningkatkan kepuasan kerja, tetapi disini tidak ada bukti bahwa kepuasan kerja yang tinggi dapat memperbaiki kinerja (Armstrong, 1999) tetapi kepuasan kerja berhubungan positif dengan komitmen organisasi (Chughtai & Zafar, 2006).

2.1.4 Dampak dari komitmen organisasi

Ada dua dampak utama dari komitmen seseorang terhadap organisasi menurut Baron dan Greenberg (1990), yaitu: semakin tinggi komitmen seseorang terhadap organisasi maka akan semakin rendah tingkat ketidakhadiran dan *turnover* dan semakin tinggi komitmen seseorang, semakin kecil kemungkinan karyawan untuk terlibat aktif dalam mencari pekerjaan ditempat lain.

Komitmen organisasi dapat dihubungkan dengan kinerja seseorang di mana semakin komitmen seseorang dalam bekerja maka individu tersebut akan menunjukkan penampilan kinerja yang baik (Baron dan Greenberg, 1990)

2.1.5 Membangun Komitmen

Ada lima komitmen yang harus dibangun seseorang dalam bekerja menurut Hersey, Blanchard, dan Johnson (1996), yaitu

2.1.5.1 Komitmen terhadap pelanggan

Keperawatan merupakan profesi yang berorientasi pada pelayanan membutuhkan komitmen untuk memberikan asuhan keperawatan dan menempatkan pelayanan kepada pasien di atas kepentingan pribadi, hak klien untuk mendapatkan pelayanan dari perawat yang kompeten dan perawat menjadi pelindung pasien. Seseorang dalam bekerja selain harus komitmen terhadap organisasi juga harus komit terhadap pelanggan untuk itu diperlukan kerja keras dalam memberikan layanan yang terbaik bagi para pelanggan dengan cara melayani pelanggan dengan dedikasi yang tinggi, bersikap ramah serta memberikan pelayanan yang menyenangkan sehingga pelanggan merasa dihargai (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Komitmen terhadap pelanggan mengacu pada pasien, keluarga pasien, pengunjung dan anggota masyarakat lainnya yang memerlukan pelayanan yang baik dari perawat selaku pemberi layanan asuhan keperawatan sehingga dapat

memberikan rasa kepuasan bagi orang yang menerima layanan tersebut (Morgan, 2005).

2.1.5.2 Komitmen terhadap organisasi

Ada tiga cara yang dapat dilakukan oleh seorang manajer untuk menciptakan komitmen yang positif terhadap organisasi, yaitu:

a. Membangun organisasi (*building the organization*)

Membangun organisasi akan tercapai bila orang-orang yang bekerja pada organisasi tersebut secara terus-menerus menciptakan iklim kerja yang positif. Orang akan kehilangan motivasi jika mereka merasa malu bila bekerja pada organisasi tersebut. Manajer yang baik harus mampu menciptakan lingkungan kerja yang positif dan harus mampu mencegah komentar yang destruktif dari orang lain terhadap organisasi (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Iklim kerja yang positif di rumah sakit akan tercapai bila seluruh tenaga kesehatan baik tenaga profesional maupun non profesional dapat saling bekerja sama untuk meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga organisasi dapat berkembang secara dinamis (Ilyas, 2000)

b. Mendukung manajemen yang lebih tinggi (*supporting higher management*)

Mendukung manajemen yang lebih tinggi sangat penting dalam menumbuhkan komitmen terhadap organisasi sehingga organisasi dapat berjalan dengan baik. Bentuk dukungan terhadap manajemen dapat dilakukan dengan memberikan inspirasi dan menunjukkan loyalitas terhadap pimpinan (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Wujud komitmen seseorang terhadap organisasi dapat

ditunjukkan dengan kepatuhan seseorang dalam melaksanakan setiap perintah yang diberikan oleh atasan terhadap dirinya serta menjalankan nilai-nilai dasar organisasi.

c. Menjalankan nilai-nilai dasar organisasi (*operating by the basic organizational values*)

Menanamkan nilai-nilai dasar organisasi pada seluruh staf agar memahami dan mampu mengkomunikasikan pada staf lainnya akan pentingnya nilai-nilai organisasi untuk dijalankan secara baik (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Pencapaian tujuan organisasi merupakan hal penting yang harus melibatkan unsur manusia didalamnya. Sehingga setiap sumber daya manusia yang bekerja dalam organisasi harus memahami dan menjalankan nilai-nilai organisasi sehingga dapat memberikan pelayanan yang efektif dan produktifitas organisasi (Gillies, 1996). Selain seseorang harus komitmen pada organisasi tempat bekerja, seseorang juga dituntut untuk komit pada diri sendiri dalam bekerja.

2.1.5.3 Komitmen terhadap diri sendiri

Komitmen terhadap diri sendiri merupakan aspek yang penting bagi diri sendiri dalam membesarkan organisasi sehingga individu memiliki tanggung jawab dan otonomi terhadap pengembangan organisasi dan menganggap organisasi seolah-olah milik mereka sendiri. Selain itu untuk menumbuhkan komitmen terhadap diri seseorang harus mau menerima suatu kritikan dari orang lain sebagai suatu aspek yang positif sehingga terbentuk suatu keseimbangan dalam diri individu dalam menerima suatu kritikan (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Perawat harus mempunyai motivasi yang kuat

dan menetapkan pilihan karir profesionalnya sebagai panggilan jiwa dan memiliki komitmen dan dedikasi yang tinggi terhadap diri sendiri dalam bekerja.

2.1.5.4 Komitmen terhadap orang lain

Komitmen terhadap orang lain dapat ditunjukkan dengan memberikan penghargaan yang positif terhadap pekerjaan dan penampilan yang berhasil dilaksanakan. Memberikan umpan balik dan masukan terhadap pekerjaan yang belum dapat diselesaikan secara baik serta memberikan ide-ide yang inovatif sehingga mereka merasa diperhatikan (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Komitmen perawat terhadap orang lain sangat penting mengingat organisasi rumah sakit merupakan organisasi padat karya yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu dan profesi sehingga membutuhkan kerja sama dalam mengembangkan rumah sakit ke arah yang lebih baik (Aditama, 2002).

2.1.5.5 Komitmen terhadap tugas

Aspek ini menggambarkan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan setiap tugas yang diberikan tepat pada waktunya serta untuk mendapatkan hasil yang realistis (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Salah satu pelayanan yang diberikan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan bersifat integratif dan komprehensif yang memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat (Kepmenkes No. 983/SK/XI/1992). Sehingga perawat dituntut memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif yang meliputi unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya.

2.1.6 Pengukuran komitmen organisasi

Komitmen organisasi diukur dengan *Organizational Commitment Questionnaire* (OQC) yang dikembangkan oleh Mowday, Porter, dan Steers (1982 dalam Chughtai dan Zafar, 2006), terdiri dari 15 item pertanyaan yang menekankan tiga bidang: (1) keyakinan yang kuat dan penerimaan terhadap tujuan organisasi dan nilai, (2) kemauan untuk mengerahkan cukup banyak upaya atas nama organisasi. dan (3) keinginan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaan dalam organisasi. Setiap item menggunakan skala satu sampai tujuh poin berkisar dari "sangat tidak setuju" (berbobot 1) dan untuk "sangat setuju" (berbobot 7) dengan koefisien alfa sampel ini adalah 0,82. Sementara Meyer dan Allen (1984 dalam Meyer, Stanley, Herscovitch, dan Topolyntsky, 2002) mengembangkan tiga skala untuk mengukur komitmen organisasi yaitu *affective commitment scale* (ACS) dan *continuance commitment scale* (CCS) dan *normative commitment scale* (NCS) yang terdiri dari 24 item pertanyaan.

2.1.7 Fungsi manajemen dalam meningkatkan komitmen terhadap organisasi

Fungsi manajemen meliputi fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*). Keempat fungsi tersebut merupakan fungsi-fungsi penting dalam meningkatkan komitmen staf terhadap organisasi (Huber, 2006)

2.1.7.1 Fungsi perencanaan (*planning*)

Fungsi perencanaan merupakan fungsi terpenting dalam manajemen karena fungsi ini akan menentukan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa ada fungsi perencanaan, tidak mungkin fungsi manajemen lainnya akan dapat dilaksanakan dengan baik. Seorang manajer keperawatan harus mampu melaksanakan fungsi perencanaan

secara baik melalui penetapan visi, misi, dan tujuan dari organisasi (Huber, 2006). Fungsi perencanaan juga penting untuk menentukan kebutuhan staf di suatu unit kerja. Melalui proses rekrutmen diharapkan akan menghasilkan sejumlah sumber daya manusia yang memiliki kualitas kerja yang baik serta memiliki komitmen yang tinggi dalam bekerja serta loyal terhadap organisasi (Marquis & Huston, 2006). Seorang manajer harus mampu membimbing staf agar bekerja sesuai dengan visi, misi, dan tujuan organisasi. Perencanaan yang matang diperlukan untuk menghindari kesalahan dan meningkatkan efektifitas kerja (Gillies, 1996).

2.1.7.2 Fungsi Pengorganisasian (*organizing*)

Fungsi manajemen yang kedua adalah pengorganisasian. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Tenaga profesional perawatan sebagai suatu input dalam pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan sumber daya yang penting dalam kinerja pelayanan. Penempatan keperawatan dalam struktur formal dan informal pada suatu organisasi mendorong keefektifan fungsi keperawatan dalam organisasi. Dalam kerangka organisasi efektifitas departemen keperawatan perlu dikembangkan melalui prinsip kesatuan perintah, prinsip pelimpahan kekuasaan yang dibutuhkan, prinsip tanggung jawab yang berkelanjutan, prinsip pemusatan organisasi dan prinsip pengecualian (Gillies, 1994). Melalui fungsi pengorganisasian diharapkan akan memudahkan dalam mengerahkan seluruh sumber daya organisasi (*man, money, methods, machine, materials*) untuk mencapai tujuan organisasi. Sehingga setiap staf memahami tujuan dari organisasi (Huber, 2006).

2.1.7.3 Fungsi Pelaksanaan (*actuating*)

Fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya manusia untuk mencapai tujuan organisasi. Seorang manajer harus mampu mempengaruhi dan berkomunikasi dengan baik dengan staf yang ada dibawahnya sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang baik. Motivasi dalam bekerja perlu dikembangkan oleh seorang manajer agar staf termotivasi dalam bekerja dan merasa senang terhadap pekerjaannya. Sehingga dapat menimbulkan semangat kerja yang tinggi dan rasa komit terhadap tugas dan organisasi (Huber, 2006).

2.1.7.4 Fungsi pengawasan (*controlling*)

Fungsi pengawasan merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja, dan penampilan staf dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf (Marquis & Huston, 2006). Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan, dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefektifkan (Muninjaya, 2004). Melalui kegiatan supervisi, seorang supervisor dapat melakukan pengawasan terhadap kinerja staf dalam bekerja, penilaian, dan pembinaan jika selama kegiatan supervisi ditemukan masalah yang perlu dibahas atau dievaluasi.

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi menurut Baron dan Greenberg (1990) ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang komitmen terhadap organisasi, yaitu :

2.2.1 Tanggung jawab terhadap pekerjaan

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh beberapa aspek pekerjaan mereka sendiri, semakin tinggi tingkat tanggung jawab dan otonomi maka akan semakin tinggi tingkat komitmen seseorang terhadap organisasi, di sisi lain, semakin sedikit kesempatan promosi, dan semakin besar ketegangan serta ambiguitas terkait dengan pekerjaan, maka akan semakin rendah pula tingkat komitmen terhadap organisasi.

2.2.2 Kesempatan pekerjaan

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh adanya kesempatan pekerjaan lainnya, semakin besar kemungkinan mendapatkan pekerjaan lain maka akan semakin rendah komitmen seseorang terhadap organisasi.

2.2.3 Karakteristik individu

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh beberapa karakteristik individu: masa kerja, jabatan, dan tingkat kepuasan cenderung memiliki komitmen organisasi yang baik.

Pendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi dikemukakan oleh Luthans (2006) yang meliputi faktor individu, organisasi, dan non-organisasi. Faktor individu terdiri dari: usia, kedudukan dalam organisasi, dan disposisi seperti efektifitas positif atau negatif, atau atribusi kontrol internal atau eksternal. Faktor organisasi terdiri atas desain pekerjaan, nilai, dukungan, dan gaya kepemimpinan. Sedangkan faktor non organisasi seperti adanya alternatif lain setelah memutuskan untuk bergabung dengan organisasi sehingga mempengaruhi komitmen organisasi selanjutnya (Luthans, 2006).

Mowday, Porter, dan Steer (1982 dalam Steers & Porter 1991) ada tiga faktor utama yang mempengaruhi komitmen organisasi, yaitu faktor individu, organisasi, dan non organisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen perawat terhadap organisasi menurut Nazarey dan Margaret (2001) terdiri dari sembilan faktor utama, yaitu; faktor personal, adanya kesempatan untuk belajar, kepuasan kerja, rencana untuk pensiun dari organisasi, gaji yang memadai, kemampuan dalam melakukan perawatan terhadap pasien, rekan kerja yang baik, faktor-faktor budaya, dan keamanan kerja.

Ada delapan faktor menurut Nazarey dan Margaret (2001) yang mempengaruhi kurangnya komitmen perawat terhadap organisasi yaitu; konflik dengan kebutuhan pribadi, kurangnya pembelajaran, kurangnya penghargaan/keadilan, gaji yang tidak memadai, beban kerja yang tinggi dalam perawatan pasien, hubungan dengan rekan kerja yang kurang baik, tahap pengembangan karir yang tidak jelas, dan kurangnya keamanan pekerjaan.

Berdasarkan beberapa faktor tersebut dapat disimpulkan secara garis besar bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi terdiri dari tiga faktor, yaitu faktor individu, organisasi, dan non organisasi

2.2.4 Faktor individu

Individu memiliki perbedaan sikap, sifat, karakter, pandangan, persepsi, sosial budaya, dan norma dalam organisasi. Tiap individu memiliki kebutuhan, tujuan, serta motivasi berbeda pula dalam menanggapi suatu pekerjaan. Peran individu dalam organisasi mempunyai arti yang sama pentingnya dengan pekerjaan itu sendiri sehingga interaksi antara organisasi dan individu menjadi fokus perhatian para manajer. Oleh karena itu nilai-nilai baru yang sesuai dengan tuntutan lingkungan organisasi perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kepada semua individu dalam organisasi (Rachmawati, 2008).

Faktor individu adalah sejumlah potensi yang dimiliki oleh seorang karyawan untuk bekerja. Individu yang sangat berkomitmen untuk suatu organisasi pada saat pertama kali bekerja mungkin akan bersedia

untuk mengambil tanggung jawab tambahan dan kontribusi lebih untuk organisasi. Beberapa faktor individu yang mempengaruhi komitmen terhadap organisasi adalah harapan pekerjaan, kontrak psikologis, pilihan pekerjaan, dan karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, serta tingkat pendidikan. Keseluruhan faktor ini akan mempengaruhi komitmen organisasi (Mowday, Porter dan Steer (1982 dalam Steers & Porter 1991).

2.2.4.1 Harapan pekerjaan

Harapan adalah persepsi individu tentang perilaku yang sesuai untuk satu peran atau posisi yang diharapkan. Harapan juga bisa diartikan persepsi seseorang tentang peran orang lain dalam suatu organisasi, dengan kata lain, harapan individu menentukan bagi mereka apa yang harus dilakukan dalam berbagai keadaan di suatu pekerjaan, untuk mengatakan bahwa seseorang memiliki harapan, masing-masing individu yang terlibat harus merasakan cocok dan menerima peran pribadi dan peran lain. Harapan ini harus sesuai untuk mencapai tujuan organisasi bersama-sama secara objektif. Meskipun dua individu mungkin memiliki gaya dan perilaku yang berbeda, tetapi sangat penting bagi individu untuk memahami dan menerima tujuan organisasi sebagai milik individu dan dijadikan sebagai suatu harapan dalam bekerja (Hersey, Banchard, & Johnson, 1996).

2.2.4.2 Kontrak psikologis

Konsep 'kontrak psikologis' diperkenalkan pada tahun 1960 oleh Argyris dan Levinson. Rousseau (1994 dalam Hiltrop, 1996) mendefinisikan kontrak psikologis didefinisikan sebagai individu yang memegang keyakinan atas komitmen bersama antara individu dan organisasi melalui perjanjian baik tertulis maupun tidak tertulis. Selain itu dengan adanya kontrak psikologis, karyawan menimbang kewajiban yang harus dilaksanakan terhadap organisasi dan organisasi juga

menimbang kewajiban terhadap karyawan. Morrison dan Robinson (1997 dalam Starnes, 2007) mendefinisikan kontrak psikologis sebagai persepsi individu terhadap suatu organisasi tentang apa yang akan diperoleh individu dan organisasi dengan masing-masing kontribusi. Kontrak psikologis, dapat dimiliki jika hubungan antara individu dan organisasi harus ada, dan individu harus memiliki harapan tentang apa yang akan ia dapatkan dari organisasi. Sedangkan menurut Ivanchevich (1999), kontrak psikologis adalah suatu pernyataan tidak tertulis antara individu dan organisasi untuk menetapkan apa yang dapat diperoleh dan diberikan individu untuk organisasi maupun sebaliknya.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kontrak psikologis adalah suatu pernyataan tertulis maupun tidak tertulis antara individu dan organisasi tentang hak dan kewajiban yang akan diberikan antara individu dan organisasi tempat seseorang bekerja.

Sebuah pelanggaran kontrak psikologis dapat menimbulkan konsekuensi sikap negatif, termasuk perasaan ketidakpuasan, kebencian, kemarahan, dan ketidakpercayaan. Emosi ini dapat menghasilkan berbagai perilaku kerja negatif mulai dari komitmen yang lebih rendah dan ketidakhadiran yang lebih tinggi, sabotase dan keluar dari pekerjaan. Pelanggaran terjadi ketika perawat mengalami perbedaan dalam pemenuhan hak dan kewajiban oleh organisasi dari apa yang sebelumnya dijanjikan (Anderson & Schalk 1998 dalam Chan, Basset, Donnell, & Winter, 2004).

Penelitian menunjukkan bahwa ketika para pimpinan memenuhi kewajibannya, karyawan termotivasi dan bersedia untuk menerapkan upaya yang lebih besar, lebih kreatif, sehingga

karyawan akan tetap bekerja untuk organisasi (Rousseau, 1990; Sims, 1994; Spindler, 1994 dalam Starnes, 2007). Namun, ketika kewajiban tidak dipenuhi karyawan cenderung kehilangan kepercayaan sehingga mengurangi tingkat komitmen mereka terhadap organisasi (Levinson, Harga, Munden, Mandl, & Solley, 1963; Robinson & Rousseau, 1994; Sapienza, Korsgaard, & Schweiger, 1997 dalam Starnes, 2007).

Hasil penelitian Huei dan Yung (2009), terkait tentang pengaruh penyesuaian kontrak psikologis dan komitmen organisasi menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kontrak psikologis dengan penyesuaian diri terhadap situasi asing perusahaan pekerja *expatriate* dan komitmen organisasi. Hambatan psikologis penyesuaian diri berpengaruh negatif terhadap penyesuaian sosio kultural dan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh negatif terhadap komitmen organisasi.

2.2.4.3 Pilihan terhadap pekerjaan

Menurut Robbins (2002), pendekatan karakteristik tugas dimulai dengan pekerjaan pionir dari Turner dan Lawrence pada pertengahan tahun 1960-an. Mereka mengembangkan suatu studi penelitian untuk menilai efek dari beberapa jenis pekerjaan yang berbeda terhadap kepuasan dan ketidakhadiran. Mereka meramalkan bahwa para karyawan akan lebih memilih pekerjaan-pekerjaan yang kompleks dan menantang; yakni jenis-jenis pekerjaan yang meningkatkan kepuasan dan menyebabkan angka ketidakhadiran menjadi lebih rendah. Ada enam karakteristik tugas yaitu variasi, otonomi, tanggung jawab, pengetahuan dan ketrampilan, interaksi sosial yang dibutuhkan, serta interaksi sosial pilihan.

2.2.4.4 Karakteristik individu

Karakteristik individu terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan masa kerja (Chughtai & Zafar, 2006).

a. Umur

Umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover*-nya tinggi. Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar, serta absensi dan *turnover*-nya rendah (Hasibuan, 2007).

Produktivitas seseorang tidak hanya bergantung pada keterampilan fisik saja, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman dan lama kerja. Karyawan usianya lebih tua dianggap kurang menguasai teknologi baru, tetapi kemungkinan keluar dari pekerjaan kecil. Hal ini disebabkan makin tuanya para pekerja maka sedikit kesempatan untuk mencari alternatif pekerjaan lain (Robbins 2003).

Menurut Meyer, Stanley, Herscovitch, dan Topolnytsky (2002) bahwa usia dan jabatan dalam organisasi berhubungan positif meskipun lemah dengan tiga komponen komitmen organisasi. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Finegold, Mohrman, dan Spreitzer (2002) yang menemukan bahwa usia seseorang berpengaruh terhadap komitmen dan keinginan untuk tetap bertahan di perusahaan. Sedangkan menurut Chughtai dan Zafar, (2006), usia dan masa kerja berhubungan positif dengan komitmen organisasi.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, dan waktu mengerjakan (Hasibuan, 2007). Karyawan wanita lebih sering tidak masuk kerja dibandingkan laki-laki, walaupun demikian karyawan wanita memiliki sejumlah kelebihan dibandingkan karyawan laki-laki karena karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti, dan sabar (Robbins, 2008; Sopiah, 2008).

Hasil penelitian Winter (2000) dan penelitian Clayton, Petzall, Lynch, dan Margret, (2007) mengatakan bahwa wanita sebagai kelompok cenderung memiliki komitmen terhadap organisasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Wanita pada umumnya harus mengatasi lebih banyak rintangan dalam mencapai posisi mereka dalam organisasi sehingga keanggotaan dalam organisasi menjadi lebih penting bagi mereka (Mathieu & Zajac, 1990)

Sebaliknya beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki komitmen yang lebih rendah daripada pria yang disebabkan adanya diskriminasi ditempat kerja yang menganggap kemampuan wanita tidak sama dengan pria sehingga kebanyakan wanita memperoleh kedudukan atau posisi yang lebih rendah dan kurang terlibat dalam masalah-masalah organisasi (Greenberg & Baron, 1995 dalam Ujjianto & Alwi, 2005).

Hal ini didukung oleh penelitian Cohen dan Kirchmeyer (1995) terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan komitmen, dimana wanita kurang komitmen terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan laki-laki. Sedangkan Aven et al. (1993 dalam Stewart, Bing, Gruys, & Helford,

2007), menemukan tidak ada hubungan antara sikap *gender* dengan komitmen afektif.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan, dengan latar pendidikan seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2007).

Hasil penelitian Steers (1977 dalam Winter, 2000) menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan negatif dengan komitmen organisasi. Meskipun hasil penelitian ini tidak seluruhnya konsisten. Hal ini disebabkan oleh pendidikan sering membentuk keterampilan yang kadang-kadang tidak dapat dimanfaatkan sepenuhnya dalam pekerjaan sehingga harapan individu sering tidak terpenuhi dan menimbulkan kekecewaan terhadap organisasi, dengan demikian makin tinggi tingkat pendidikan individu makin banyak pula harapannya yang mungkin tidak dapat dipenuhi atau tidak sesuai dengan organisasi di tempat dimana ia bekerja.

d. Status perkawinan

Karyawan yang sudah menikah dengan karyawan yang belum menikah akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Karyawan yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena dia sudah memiliki sejumlah tanggung jawab sebagai kepala keluarga (Sopiah, 2008).

Hasil penelitian Ching (2006), responden belum menikah lebih cenderung untuk berhenti daripada mereka menikah, dan responden yang sudah menikah lebih dari tiga kali lebih mungkin untuk berhenti daripada yang menikah satu kali. Orang yang sudah menikah merasa lebih terikat dengan

organisasi tempatnya bekerja dibandingkan yang belum menikah (Johannes & Taylor, 1999; Tsui *et al.*, 1994, dalam Chughtai & Zafar, 2006).

e. Masa kerja

Orang yang sudah lama bekerja tidak selalu identik dengan produktivitas kerja yang tinggi, masa kerja yang lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran rendah (Siagian, 2005). Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Rahayuningsih (2004) semakin lama masa kerja perawat semakin rendah komitmennya. Sebaliknya menurut Chughtai dan Zafar (2006) usia dan masa kerja berhubungan positif dengan komitmen organisasi. Masa kerja yang lama akan semakin membuat karyawan komit, hal ini disebabkan karena semakin lama masa kerja semakin memberi peluang kepada karyawan untuk menerima tugas menantang, otonomi semakin besar, serta peluang promosi yang lebih tinggi, peluang investasi pribadi berupa pikiran, tenaga, dan waktu yang semakin besar, hubungan sosial lebih bermakna, serta akses untuk mendapat informasi pekerjaan baru makin berkurang (Soekidjan, 2009).

2.2.5 Faktor organisasi

Karakteristik organisasi akan menentukan desain dan pelaksanaan sistem rekrutmen dalam organisasi. Karakteristik organisasi tercermin dari sistem nilai, norma, dan budaya perusahaan (Rachmawati, 2008). Faktor organisasi meliputi: pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, supervisi, konsistensi tujuan organisasi. Akhirnya, karakteristik organisasi seperti kepedulian terhadap kepentingan karyawan atau kepemilikan karyawan juga positif dikaitkan dengan peningkatan komitmen terhadap organisasi. Semua faktor ini akan membentuk atau memunculkan tanggung jawab (Steers & Porter, 1991).

2.2.5.1 Pengalaman kerja

Pengalaman kerja seorang pelamar hendaknya mendapat pertimbangan utama dalam proses seleksi. Orang yang berpengalaman merupakan calon karyawan yang telah siap pakai (Hasibuan, 2007). Pengalaman seseorang dalam bekerja seharusnya dipandang sebagai sumber daya potensial dalam mengelola perubahan dirinya. Secara rasional, pengalaman kerja pasti dapat dirasakan seseorang. Melalui pengalaman kerja, seharusnya seseorang memperoleh modal atau bekal dalam melihat unsur-unsur penyebab keberhasilan dan kekurangan dalam bekerja. Semakin bertambahnya usia seseorang maka pengetahuan tentang pekerjaan semakin meningkat dan cara memandang sesuatu juga semakin bijak (Mangkuprawira, 2009). Menurut Coetzee (2005) variabel pengalaman kerja berhubungan dengan terbentuknya komitmen afektif.

2.2.5.2 Supervisi

Supervisi atau pengawasan merupakan prinsip kedua dari tiga prinsip perilaku kepemimpinan, terdiri dari pemeriksaan pekerjaan orang lain, melakukan penilaian, menyetujui atau memperbaiki pekerjaan orang lain (Gillies, 1996). Pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses kegiatan monitoring untuk memastikan bahwa staf sedang melakukan pekerjaan seperti yang direncanakan dan mengoreksi setiap penyimpangan yang terjadi. Semua manajer harus terlibat dalam fungsi pengawasan disetiap unit kerja mereka (Robbins et, al., 1997). Supervisi juga merupakan suatu kegiatan melakukan pengawasan langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan dan penampilan kerja orang lain (Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004). Menurut Wheeler dan King (2001), ada tiga tujuan supervisi

yaitu meningkatkan pengembangan staf, monitoring staf, memberikan pelatihan, dan bimbingan bagi staf.

Supervisi menjadi prediktor penting bagi komitmen organisasi. Supervisor memainkan peran penting dalam membentuk persepsi karyawan tentang dukungan organisasi dan sejauh mana mereka bisa dipercaya untuk dapat mengembangkan organisasi. Supervisi dan kepuasan kerja berhubungan positif dengan komitmen organisasi (Chughtai & Zafar, 2006)

2.2.5.3 Lingkup pekerjaan

Pekerjaan yang luas cakupannya memberikan kesempatan lebih besar bagi individu untuk membuat kontribusi yang bermakna bagi organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (Hackman & Oldham, 1976 dalam Balfour & Wechsler, 1996). Desain pekerjaan mengacu pada proses yang diterapkan pada manajer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing individu. Desain pekerjaan adalah hasil analisis pekerjaan dengan tiga ciri pekerjaan, yaitu cakupan, kedalaman, dan hubungan.

Cakupan pekerjaan merupakan sejumlah tugas yang dikerjakan oleh seseorang. Pekerjaan yang dikerjakan bervariasi dari sedikit sampai berbagai tugas yang berbeda. Pekerjaan dengan tugas yang relatif sedikit, lebih khusus dari pekerjaan dengan banyak tugas.

Kedalaman pekerjaan bervariasi dari sedikit sampai banyak, kebijaksanaan dalam hal pemilihan aktivitas dan hasil. Cakupan dan kedalaman pekerjaan membedakan satu pekerjaan dari pekerjaan lain bukan saja dalam organisasi yang sama melainkan juga diantara organisasi yang berbeda. Hubungan kerja ditentukan oleh para manajer berdasarkan

departementalisasi dan rentang kendali (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1996).

2.2.5.4 Konsistensi tujuan organisasi

Setiap organisasi memiliki tujuan dan misi untuk memenuhi fungsi sosial khusus. Tujuan organisasi perawatan kesehatan memberikan pelayanan perawatan kesehatan untuk memelihara kesehatan, mengobati penyakit dan menghilangkan nyeri serta penderitaan. Tujuan objektif merupakan pernyataan konkrit dan spesifik dari tujuan di mana manajer perawat berusaha menyelesaikannya. Objektif adalah tanggung jawab tindakan dimana misi akan dicapai dan filosofi atau keyakinan berlangsung. Tujuan dinyatakan dalam istilah hasil pencapaian dan fokus dari hasil pelayanan terhadap klien. Seperti halnya visi dan misi, tujuan harus fungsional dan bermanfaat serta harus dapat "hidup" (Swarburg, 2000). Tujuan merupakan suatu hasil yang diinginkan oleh organisasi yang terdiri dari tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan harus spesifik, dapat diukur, dan mudah dicapai (Marquis & Huston, 2000).

Tujuan organisasi menurut Mangundjaya (2002) dapat dikategorikan menjadi 3 hal, baik berdiri sendiri, maupun saling bergantung, yaitu:

a. Pertumbuhan dan perkembangan

Setiap organisasi bertujuan untuk dapat tumbuh dan berkembang. baik itu untuk organisasi yang bersifat mencari keuntungan (*profit*) maupun yang tidak mencari keuntungan (*non-profit*)

b. Stabilitas

Setiap organisasi bertujuan untuk mempertahankan kondisi organisasi supaya tetap dapat bertahan dan stabil dalam menghadapi berbagai perubahan dan tantangan di dunia usaha.

c. Interaksi

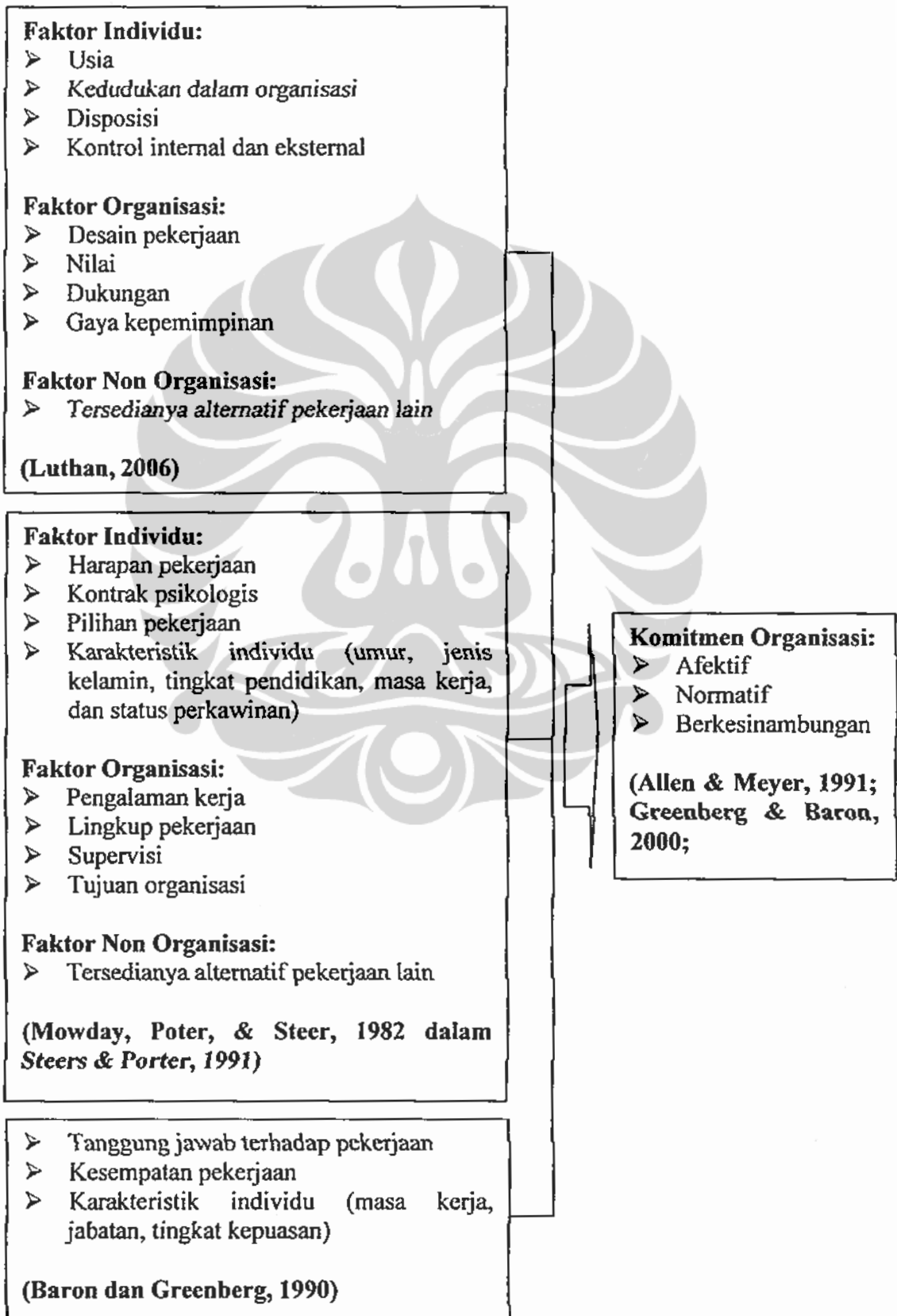
Tujuan interaksi adalah terkait dengan kegiatan organisasi untuk menjadi perantara antara anggota dengan anggota lain.

2.2.6 Faktor non organisasi

Faktor non organisasi meliputi ketersediaan alternatif pekerjaan, faktor yang bukan berasal dari dalam organisasi, misalnya ada tidaknya alternatif pekerjaan lain, jika ada dan lebih baik tentu karyawan akan meninggalkannya (Steers & Porter, 1991). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Master Administrasi Bisnis (MBA), Individu yang bekerja disebuah organisasi akan mencari pekerjaan baru bila selama enam bulan tidak mendapatkan gaji yang memadai. Komitmen terhadap organisasi dan tujuannya merupakan faktor utama dalam memprediksi kinerja staf sehingga penting bagi organisasi memiliki mekanisme untuk meningkatkan pengembangan komitmen organisasional antara karyawan baru. Kenyataannya, salah satu cara di mana organisasi dengan komitmen karyawan yang tinggi kinerjanya akan berbeda dari organisasi yang komitmen karyawannya rendah salah satunya dapat dilihat dari budaya organisasi tersebut (Steers & Porter, 1991).

Berikut merupakan skema kerangka teori penelitian yang telah diuraikan pada bab ini, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi komitmen seseorang terhadap organisasi meliputi faktor individu, organisasi dan non organisasi (Mowday, Porter dan Steer 1982, dalam Steers & Porter 1991; Luthans, 2006). Selanjutnya mengaju pada kerangka teori tersebut akan dikembangkan kerangka konsep penelitian yang akan diuraikan lebih lanjut dalam bab tiga.

Skema 2.1
Kerangka Teori Penelitian



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional dari setiap variabel penelitian yang mencakup cara pengukuran, hasil pengukuran dan skala pengukuran.

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

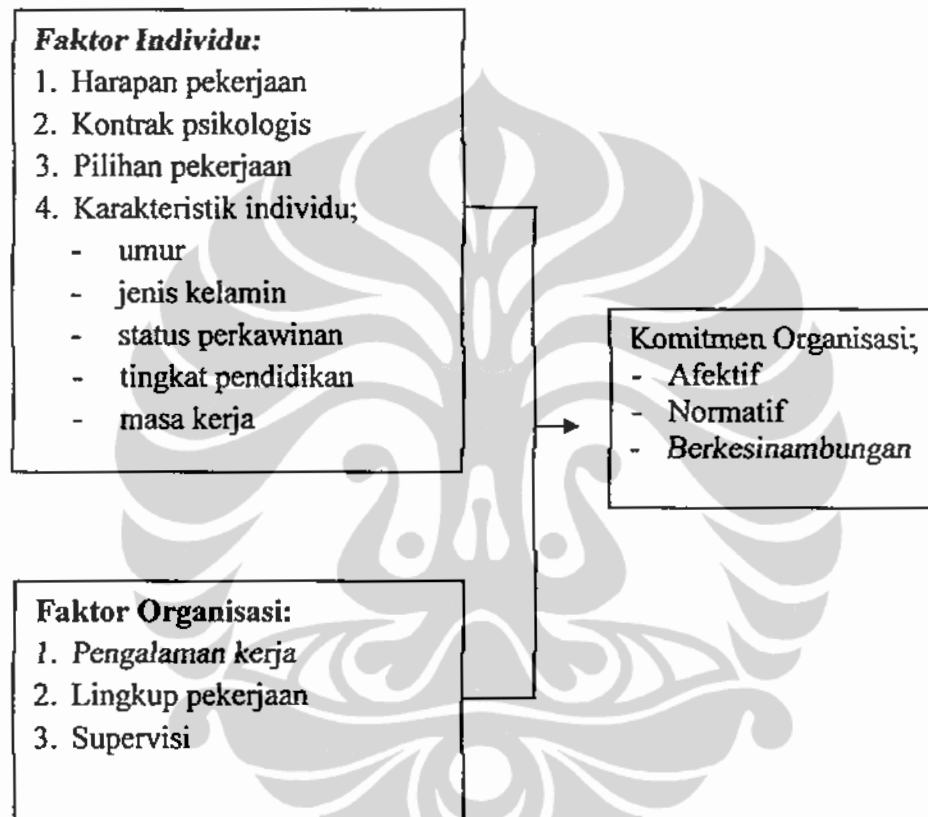
Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan teori Meyer dan Allen (1991 dalam Coetzee, 2005) tentang komitmen organisasi yang mencakup komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan. Komitmen organisasi ini akan dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi dan non organisasi (Mowday, Porter dan Steer, 1982 dalam Steers & Porter 1991) tetapi pada penelitian ini difokuskan pada faktor individu dan organisasi.

Faktor individu terdiri atas harapan terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, pilihan terhadap pekerjaan, dan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan masa kerja). Sedangkan faktor organisasi terdiri dari pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, dan supervisi. Kerangka konsep penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 3.1.

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Komitmen organisasi (afektif, normatif dan berkesinambungan) merupakan variabel dependen dipengaruhi oleh faktor individu (harapan terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, pilihan terhadap pekerjaan, karakteristik individu; umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan masa kerja) dan faktor organisasi (pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, dan supervisi) sebagai variabel independen.

3.2. Hipotesis Penelitian

3.2.1 Hipotesis mayor

Hipotesis mayor dalam penelitian ini adalah;

3.2.1.1 Ada hubungan faktor individu dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.1.2 Ada hubungan faktor organisasi dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

3.2.2. Hipotesis minor

Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah;

3.2.2.1 Ada hubungan harapan terhadap pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.2 Ada hubungan kontrak psikologis dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.3 Ada hubungan pilihan terhadap pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.4 Ada hubungan umur dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.5 Ada hubungan jenis kelamin dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.6 Ada hubungan status perkawinan dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.7 Ada hubungan tingkat pendidikan dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.8 Ada hubungan masa kerja dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.9 Ada hubungan pengalaman kerja dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.10 Ada hubungan lingkup pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.2.2.11 Ada hubungan supervisi dengan komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terhadap variabel dependen dan independen

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Variabel Dependen				
1	Komitmen Organisasi	Suatu perasaan keterikatan perawat terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak (komitmen afektif, normatif, dan berkesinambungan	Menggunakan kuisioner terdiri dari 20 <i>item</i> pertanyaan. Menggunakan skala <i>likert</i> . Pernyataan positif 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Sedangkan	Total skor antara 20-80 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai median 1 = komitmen tinggi, jika skor > 43 0 = komitmen rendah jika skor ≤ 43	Nominal

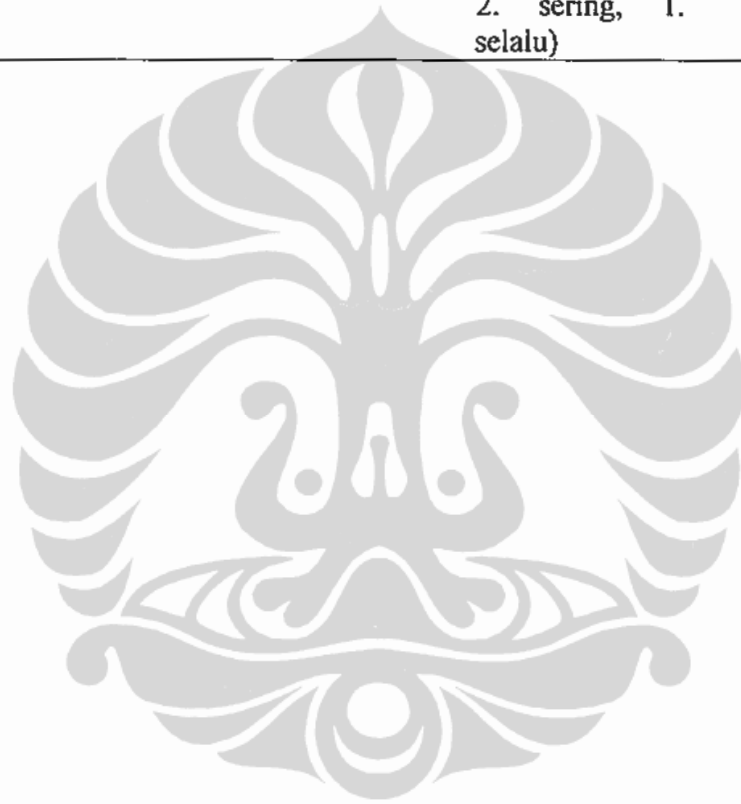
No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			untuk pernyataan negatif (4. sangat tidak setuju, 3. tidak setuju, 2. setuju, 1. sangat setuju)		
Variabel Independen					
2	Faktor individu	Sejumlah potensi yang dimiliki oleh seorang perawat untuk bekerja yang terdiri atas harapan pekerjaan, kontrak psikologis, pilihan pekerjaan, dan karakteristik individu			
a.	Harapan terhadap pekerjaan	Persepsi perawat tentang perilaku yang sesuai untuk satu peran atau posisi yang diharapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak	Menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan (no.1,3,5,6,8,10,11,13,16) menggunakan skala likert. Pernyataan positif 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	Total skor antara 9-36 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> . Menggunakan nilai median 1 = sesuai harapan pekerjaan, jika skor > 31 0 = kurang sesuai harapan, jika skor ≤ 31	Nominal
			Sedangkan untuk pernyataan negatif (4. tidak pernah, 3. kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)		
b.	Kontrak psikologis	Perjanjian antara perawat dan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak atas	Menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan (no. 2,4,7,9,12,14,	Total skor antara 8-32 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> .	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		komitmen bersama baik tertulis maupun tidak tertulis.	15,17) menggunakan skala <i>likert</i> . Pernyataan positif 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu Sedangkan untuk pernyataan negatif (4. tidak pernah, 3. kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)	Menggunakan nilai median 1 = ada kontrak psikologis, jika skor > 25 0 = kurang kontrak psikologis, jika skor ≤ 25	
c.	Pilihan terhadap pekerjaan	Pilihan terhadap jenis pekerjaan yang diinginkan oleh perawat untuk bekerja	Menggunakan kuisioner dengan pertanyaan (no. 18,19,20,21,22,23,24,25,26) menggunakan skala <i>likert</i> . Pernyataan positif 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif (4. sangat tidak setuju, 3. tidak setuju, 2. setuju, 1. sangat setuju)	Total skor antara 9-36 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> . Menggunakan nilai median 1 = sesuai pilihan, jika skor > 26 0 = kurang sesuai, jika skor ≤ 26	Nominal
d.	Karakteristik individu	Ciri-ciri yang ada pada diri perawat yang mempengaruhi komitmen perawat			

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja			
e.	Umur	Usia perawat yang dinyatakan dalam tahun pada saat mengisi kuesioner berdasarkan ulang tahun terakhir	Mengisi jawaban pada lembar kuesioner A	20-25 tahun 26-45 tahun 46-55 tahun	Interval
f.	Jenis kelamin	Jenis kelamin perawat yang dibawa sejak lahir berdasarkan karakteristik fisik yang dimiliki	Memberikan tanda <i>check list</i> pada lembar kuesioner A	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
g	Status perkawinan	Status perkawinan perawat yang diakui oleh hukum negara dan agama di Indonesia	Memberikan tanda <i>check list</i> pada lembar kuesioner A	0. Belum kawin 1. Kawin	Nominal
h.	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi di bidang keperawatan yang pernah diselesaikan oleh responden pada insitusi atau lembaga pendidikan yang diakui oleh pemerintah.	Memberikan tanda <i>check list</i> pada lembar kuesioner A	1. SPK/SPR 2. D. III Kep 3. S1. Kep	Ordinal
i	Masa kerja	Lamanya seorang perawat bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak	Menggunakan kuesioner A dengan mengisi lembar kuesioner	1-5 tahun 5-10 tahun >10 tahun	Interval
3	Faktor organisasi	Segala sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang mempengaruhi perawat dalam bekerja seperti pengalaman			

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		kerja, supervisi, tujuan organisasi dan lingkup pekerjaan			
a.	Pengalaman kerja	Pengalaman kerja perawat sebelum di terima bekerja pada Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak	Memberikan tanda <i>check list</i> pada lembar kuesioner A	0. Belum ada pengalaman kerja 1. Sudah ada pengalaman	Nominal
b.	Lingkup pekerjaan	Bidang pekerjaan yang selama ini dilakukan oleh responden tempat bekerja	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 10 pertanyaan (no.1,3,5,7,9,11,13,15,17,19) dengan menggunakan skala <i>likert</i> . Pernyataan positif 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu Sedangkan untuk pernyataan negatif (4. tidak pernah, 3. kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)	Total skor antara 10-40 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> . Menggunakan nilai median 1 = sesuai lingkup, jika skor > 28 0 = kurang sesuai, jika skor ≤ 28	Nominal
c.	Supervisi	Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 10 pertanyaan (2,4,6,8,10,12,14,16,18,20) dengan menggunakan skala <i>likert</i> . Pernyataan positif 1. Tidak pernah 2. Kadang-	Total skor antara 10-40 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> . Menggunakan nilai median 1 = dilakukan supervisi, jika skor > 29 0 = kurang dilakukan supervisi,	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			kadang 3. Sering 4. Selalu Sedangkan untuk pernyataan negatif (4. tidak pernah, 3. kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)	jika skor \leq 29	



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang jenis desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini, populasi dan jumlah sampel yang digunakan, tempat penelitian dilaksanakan, waktu penelitian, etika penelitian, jenis alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, prosedur penelitian dan analisis data yang digunakan untuk pengolahan data.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2002). Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Studi korelasi ini pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2005). Deskriptif korelasi bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor individu dan faktor organisasi dengan komitmen perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang berada di ruang rawat inap yang berjumlah 306 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan menurut Candra (2005) sampel penelitian adalah sebagian

kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh perawat pelaksana di instalasi rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi, berupa Pegawai Negeri Sipil, masa kerja minimal satu tahun, tidak sedang berada dalam masa cuti kerja pada saat penelitian ini dilakukan, tidak sedang dalam masa tugas belajar, bersedia sebagai responden yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani *informed consent*, dan bukan merupakan 30 orang responden untuk pengujian instrumen.

Perhitungan sampel dilakukan untuk menggeneralisasikan hasil penelitian, sehingga hasil penelitian dapat disimpulkan mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2006). Penghitungan sampel menggunakan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2002):

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

- n = besar sampel
- d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,10)
- α = tingkat kemaknaan
- Q = 1 - P
- P = proporsi keadaan yang akan dicari dari komitmen perawat

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,10)^2} \\ &= 96 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus tersebut, maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 96 perawat.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang terletak di Jl. Dr. Soedarso Pontianak. Rumah sakit tersebut

dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Propinsi Kalimantan Barat yang merupakan rumah sakit rujukan dari empat belas kabupaten/kota yang ada di propinsi tersebut. Sedangkan alasan lainnya adalah belum pernah ada peneliti yang meneliti tentang komitmen perawat terhadap organisasi di rumah sakit tersebut.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 15 April sampai dengan 15 Mei 2010 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

4.5 Etika Penelitian

Tiga utama prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah *beneficence* atau melindungi subjek yang diteliti dari bahaya penelitian, menghargai martabat manusia, dan memberikan keadilan (Hamid, 2007). Polit, Beck & Hungler (2006) mengidentifikasi aspek etik tersebut dalam bentuk *self determination, privacy, anonymity, and confidentiality, protection from discomfort*. Penerapan aspek etik dalam penelitian ini dilaksanakan melalui:

4.5.1 *Self Determination*

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Responden diberi kebebasan untuk menentukan secara sukarela bersedia atau tidak mengikuti penelitian ini dan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Peneliti menyakinkan responden bahwa peneliti tidak akan memaksa atau memberikan sanksi jika subjek menolak menjadi responden dalam penelitian ini serta akan menghormati otonomi responden. Ada sekitar 20 perawat yang tidak berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan berbagai alasan. Namun peneliti tetap memberikan informasi kepada responden

tentang tujuan penelitian dan variabel yang akan diteliti, waktu yang akan diperlukan untuk mengikuti penelitian, tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya, informasi tentang manfaat penelitian terhadap perawat dan layanan keperawatan serta tata cara peneliti menjaga kerahasiaan data.

4.5.2 *Confidentiality, Privacy and Anonymity*

Peneliti menggunakan prinsip kerahasiaan dan *anonymity* dengan cara tidak menulis nama pada kuesioner, namun hanya menggunakan kode yang diisi oleh peneliti pada kuesioner yang digunakan, serta kuesioner tersebut hanya digunakan untuk penelitian ini saja (*confidentiality*). Data penelitian akan disimpan, diolah, dan hanya dapat dibuka oleh peneliti saja serta dijaga kerahasiaannya selama berlangsungnya penelitian ini. Selanjutnya data ini akan dimusnahkan jika proses penelitian ini dinyatakan telah selesai semuanya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

4.5.3 *Protection from Discomfort*

Melindungi dari ketidaknyamanan fisik dan mental, bebas dari eksploitasi, keseimbangan risiko dan manfaat dalam penelitian ini. Prinsip etik ini mengupayakan manfaat yang maksimal dari penelitian ini dan meminimalkan kerugian yang mungkin timbul selama penelitian. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). *Informed consent* yang ditandatangani mencakup penyampaian informasi penting oleh peneliti kepada responden, pemahaman secara komprehensif oleh responden tentang penelitian yang akan dilakukan, kemampuan memberikan persetujuan dari responden untuk berperan serta dalam penelitian dan kesukarelaan, dalam hal ini peneliti menghargai hak responden untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi atau tidak dalam penelitian (Hamid, 2007).

4.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2008).

Kuesioner A merupakan kuesioner isian yang berisi tentang karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja. *Item* pertanyaan tersebut *checklist* dan isian.

Kuesioner B merupakan kuesioner untuk komitmen organisasi. Kuesioner ini dimodifikasi dari Meyer dan Allen (1984 dalam Meyer, Stanley, Herscovitch, dan Topolyntsky, 2002) terdiri dari 20 pernyataan. Pernyataan positif (*favorable*) 14 pernyataan (nomor 1, 2, 3, 4, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) dan pernyataan negatif (*unfavorable*) 6 pernyataan (nomor 5, 6, 7, 8, 9, 12). Komitmen afektif (nomor 1, 4, 6, 8, 10, 12, 14), komitmen normatif (nomor 2, 3, 5, 7, 16, 18), dan komitmen berkesinambungan (9, 11, 13, 15, 17, 19, 20). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4, dimana 1 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 4 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) jawaban 4 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 1 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

Kuesioner C merupakan alat pengumpul data untuk mengukur faktor individu yang meliputi variabel harapan perawat terhadap pekerjaan, kontrak

psikologis, dan pilihan terhadap pekerjaan. Terdiri dari 26 pernyataan. Pernyataan positif (*favorable*) 19 pernyataan (nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 26). Pernyataan negatif (*unfavorable*) 7 pernyataan (nomor 8, 11, 12, 15, 18, 23, 25). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4, dimana 1 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 4 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) jawaban 4 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 1 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

Kuesioner D merupakan kuesioner yang menggali tentang faktor organisasi yang meliputi variabel lingkup pekerjaan dan supervisi. Pernyataan positif (*favorable*) 12 pernyataan (nomor 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20). Pernyataan negatif (*unfavorable*) 8 pernyataan (nomor 1, 2, 5, 9, 10, 13, 14, 15) dengan menggunakan skala *likert* 1 – 4. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4, dimana 1 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 4 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) jawaban 4 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = setuju jika pernyataan

tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 1 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

4.7 Validitas dan Reliabilitas

Sebelum alat penelitian ini digunakan, untuk mengukur variabel terlebih dahulu peneliti akan melakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reliabilitas agar data yang diperoleh akurat dan objektif.

4.7.1 Uji Validitas

Validitas suatu pengukuran bergantung pada bagaimana instrumen digunakan, jenis informasi yang ingin disaring, populasi tempat instrumen digunakan, pengaruh pengukuran kriteria terhadap interpretasi validitas instrumen. Ada tiga jenis utama validitas, yaitu validitas isi, validitas kriteria dan validitas konstruk (Hamid, 2007).

Instrumen penelitian ini agar memiliki validitas isi maka peneliti pada saat penyusunan instrumen menggunakan kisi-kisi atas *item* pertanyaan yang ada pada kuesioner (lampiran 5). Validitas isi dengan melihat bahasa dan susunan kata yang digunakan. Uji validitas dalam penelitian ini juga meminta penilaian atau pendapat dari pembimbing yang mempunyai kompetensi untuk menilai isi *item* pertanyaan kuesioner sesuai dengan aspek yang diteliti.

Uji coba instrumen dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak pada 31 Maret sampai dengan 2 April 2010. Rumah sakit ini dipilih sebagai tempat uji coba instrumen karena di Pontianak belum ada rumah sakit umum daerah yang memiliki tipe dan karakteristik yang sama sehingga tempat pengujian instrumen dan tempat penelitian sama. Namun sampel yang telah digunakan untuk uji instrumen tidak akan digunakan sebagai subjek penelitian. Uji coba instrumen telah dilakukan terhadap 30 perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang mempunyai karakteristik sama

dengan tempat penelitian. Tujuan dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui validitas dan reliabilitas agar data yang diperoleh akurat.

Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *pearson product moment* (r) dengan cara membandingkan antara r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Kuesioner memiliki validitas jika setiap pernyataan dalam kuesioner memiliki nilai r hasil $>$ r tabel. Uji validitas dilaksanakan pada bulan April 2010 dengan r tabel uji korelasi *pearsons* $df = n - 2$ yaitu $30 - 2 = 28$ dengan nilai r tabel = 0,361 dengan tingkat kepercayaan 95%. Berikut gambaran hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner:

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Variabel	Jumlah Pernyataan Sebelum Uji	Jumlah Pernyataan Setelah Uji Pertama Kali	RIT	Alpha Cronbach Uji I	Jumlah Pernyataan Setelah Uji Dua Kali	RIT	Alpha Cronbach Uji II
Komitmen Pada Organisasi	24	24	0,2925- 0,9577	0,9605	20	0,3948- 0,9433	0,9555
Faktor Individu	30	29	0,2199- 0,7299	0,8864	26	0,3629- 0,8122	0,9257
Faktor Organisasi	20	20	0,7035- 0,9413	0,9584	20	0,6964- 0,9454	0,9687

Keterangan: RIT = korelasi setiap *item*

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner untuk komitmen pada organisasi dari 24 pernyataan hanya 4 pernyataan yang tidak valid sehingga pernyataan tersebut harus dibuat karena memiliki nilai validitas yang rendah. Sedangkan kuesioner untuk faktor individu juga ada 4 pernyataan yang tidak valid dan reliabel sehingga pernyataan tersebut juga dibuang karena nilai validitasnya rendah. Namun untuk kuesioner faktor organisasi semua pernyataan valid dan reliabel.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hamid, 2007). Ada tiga teknik menguji reliabilitas instrumen yaitu; teknik paralel (*pararel form* atau *alternate form*), teknik tes ulang (*test re-test*) dan teknik belah dua (*spilt half method*) (Arikunto, 2009).

Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas kuesioner ujicoba valid. Caranya dengan membanding nilai r hasil dengan r tabel, pada uji ini nilai r hasil adalah nilai *alpha cronbach*. Jika $r \text{ alpha} \geq 0,6$ artinya variabel *reliabel* tetapi bila $< 0,6$ artinya variabel tidak *reliable* (Hastono, 2007). Sedangkan jika nilai r alpha lebih rendah dari 0,80 perlu mendapatkan perhatian, dan jika nilai r alpha $> 0,90$ lebih diharapkan (Hamid, 2007).

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses penetapan subjek dan pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian. Langkah nyata dalam pengumpulan data bersifat khusus untuk tiap penelitian dan tergantung pada desain serta teknik pengukuran (Hamid, 2007).

Sebelum melalui prosedur pengumpulan data, penelitian ini telah melewati uji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada 21 April 2010. Hal ini dilakukan untuk memastikan penelitian yang dilakukan tidak melanggar etik penelitian.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan dan pelaksanaan. Tahap Persiapan yang dilakukan meliputi perizinan untuk pelaksanaan penelitian. Peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada 15 April 2010. Setelah memperoleh izin, peneliti langsung berkoordinasi dengan diklat

dan kepala seksi keperawatan, selanjutnya membuat daftar responden yang menjadi subjek penelitian, dan memperbanyak kuesioner.

Tahap pelaksanaan, peneliti bekerjasama dengan masing-masing kepala ruangan untuk mengecek daftar responden yang telah dibuat. Melalui bantuan kepala ruangan, peneliti mengumpulkan responden diruang administrasi masing-masing ruangan untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, dan cara pengisian kuesioner. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada responden dan dipersilahkan untuk memahami penelitian yang dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian. Mempersilakan responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan persetujuan atas keikutsertaan sebagai subjek penelitian. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner selama 30 sampai dengan 45 menit dan diperkenankan untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas. Setelah selesai kuesioner dikumpulkan dan peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner untuk memastikan semua pernyataan telah terisi. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner-kuesioner yang telah diisi responden ke dalam satu berkas. Namun tidak semua responden mengisi pada saat itu juga, dikarenakan aktivitas ruangan yang tinggi sehingga beberapa kuesioner ada yang dibawa pulang untuk diambil dihari berikutnya. Untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dalam pengisian kuesioner, maka peneliti setiap hari berkunjung ke ruangan untuk mengambil kuesioner yang belum diserahkan atau hanya sekedar melihat proses pengisian kuesioner yang sedang berlangsung di ruangan. Sehingga jika dalam proses pengisian kuesioner masih ada yang bingung dapat ditanyakan langsung pada peneliti pada saat itu juga.

4.9 Analisis Data

Pengumpulan dan analisis data merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam suatu penelitian sehingga perlu dilakukan persiapan dan perencanaan untuk pengolahan dan analisis data (Candra, 2008). Pengolahan

data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, menurut Hastono (2007) ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

Editing, merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner penelitian sehingga hasil data yang diperoleh secara lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Pelaksanaan proses *editing*, peneliti langsung mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden satu persatu. Setiap kuesioner diperiksa, untuk menghindari jika ada pernyataan yang belum terisi kemudian menghitung kembali sesuai dengan jumlah yang diserahkan pada saat awal penelitian.

Coding, merupakan tahapan pemberian kode atas hasil jawaban responden. Pelaksanaan *coding* dilakukan di rumah dengan cara setiap kuesioner diberi nomor sesuai dengan kode ruangan dan nomor urut responden. Proses *coding* dilakukan peneliti di rumah agar kerahasiaan tetap terjaga dan hanya peneliti saja yang tahu arti dari kode tersebut.

Processing, setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukan dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer. Data-data tersebut dimasukkan sesuai dengan sub variabel disetiap pertanyaan. Variabel komitmen organisasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kode satu (1) komitmen tinggi, jika skor > 43 dan kode nol (0), jika skor ≤ 43 komitmen rendah. Menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal. Harapan pekerjaan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kode satu (1) sesuai harapan, jika skor > 31 dan kode nol (0), jika skor ≤ 31 kurang sesuai harapan. Menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal. Kontrak psikologis dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kode satu (1) ada kontrak psikologis, jika skor > 25 dan kode nol (0) kurang kontrak psikologis, ≤ 25 . Menggunakan nilai median karena distribusi data

tidak normal. Pilihan pekerjaan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kode satu (1) sesuai pilihan, jika skor > 26 dan kode nol (0), jika skor ≤ 26 kurang sesuai pilihan. Menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal. Data umur pada saat proses data dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat perkembangan usia, yaitu 20-25 tahun kode satu (1), 26-45 tahun kode dua (2) dan 46-55 tahun kode tiga (3). Jenis kelamin dikategori menjadi dua, yaitu kode satu (1) untuk laki-laki dan kode dua (2) untuk perempuan. Data status perkawinan dikategorikan menjadi dua, yaitu nol (0) belum kawin dan satu (1) sudah kawin. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu kode satu (1) SPK, kode dua (2) D. III keperawatan, dan kode kode (3) untuk S1 keperawatan. Masa kerja dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu kode satu (1) 1-5 tahun, kode dua (2) 6-10 tahun, dan kode kode (3) lebih dari 10 tahun. Pengalaman kerja dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu kode nol (0) belum ada pengalaman sebelumnya, kode satu (1) sudah ada pengalaman sebelumnya. Data lingkup pekerjaan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kode satu (1) sesuai lingkup, jika skor > 28 dan kode nol (0), jika skor ≤ 28 kurang sesuai lingkup pekerjaan. Menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal. Supervisi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kode satu (1) dilakukan supervisi, jika skor > 29 dan kode nol (0), jika skor ≤ 29 kurang dilakukan supervisi. Menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal

Cleaning, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan ke dalam komputer. Peneliti pada tahap ini melihat kembali hasil yang telah dimasukkan untuk analisis untuk memeriksa kembali data yang masuk. Bila ada yang kosong akan dilihat dan diperiksa kembali sesuai dengan kuesioner. Bila ada data yang keliru maka muncul nilai *missing* pada hasil. Sehingga diharus dilihat data kembali.

4.10 Proses Analisa Data

Proses analisis data dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat (Saryono, 2008).

4.10.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai *mean* (rata-rata), median, dan standar deviasi. Sedangkan untuk data katagorik tentunya hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok (Hastono, 2007).

Variabel penelitian dalam bentuk kategorik yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, status perkawinan, harapan pekerjaan, kontrak psikologis, pilihan pekerjaan, lingkup pekerjaan, supervisi, dan komitmen organisasi disajikan dalam bentuk proporsi berupa distribusi frekuensi.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen (Saryono, 2008). Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini maka uji statistik bivariat yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Variabel Penelitian dan Uji Statistik

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Harapan pekerjaan	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Kontrak psikologis	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Pilihan pekerjaan	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Umur	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Masa kerja	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Jenis kelamin	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Status perkawinan	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Tingkat pendidikan	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Pengalaman kerja	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Lingkup pekerjaan	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>
Supervisi	Komitmen organisasi (Afektif, normatif dan berkesinambungan)	<i>Chi Square</i>

4.10.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis pengembangan dari analisis bivariat. Teknik analisis multivariat bertujuan melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (Hastono, 2007).

Analisis multivariat dalam penelitian ini meliputi analisis variabel independen (faktor individu dan organisasi) dengan komitmen perawat terhadap organisasi sebagai variabel dependen. Analisis yang dilakukan pada tahap ini adalah uji regresi logistik, karena variabel dependennya berbentuk variabel katagorik yang terdiri dari dua kelompok, yaitu komitmen tinggi dan rendah.

Analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau

beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersifat dikotom/*binary*.

4.10.3.1 Model Logistik

Model logistik dikembangkan dari fungsi logistik dengan nilai Z merupakan penjumlahan linear konstanta (α) ditambah dengan $\beta_1 X_1$, ditambah $\beta_2 X_2$ dan seterusnya sampai $\beta_i X_i$. Variabel X adalah variabel independen.

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 \quad (\text{Regresi logistik sederhana})$$

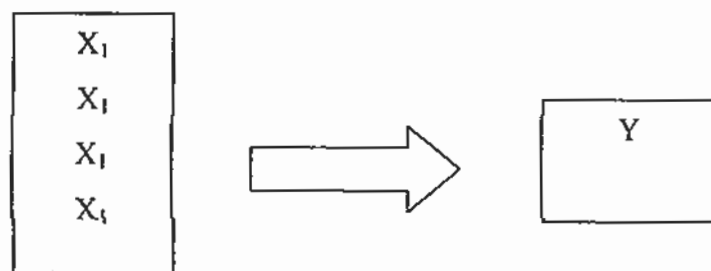
$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i \quad (\text{Regresi logistik berganda})$$

Bila nilai Z dimasukkan pada fungsi Z , maka rumus fungsi Z adalah :

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

4.10.3.2 Model prediksi

Pemodelan dengan tujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Bentuk kerangka konsep model regresi menurut Hastono (2007), sebagai berikut:



4.10.3.3 Prosedur pemodelan

Agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan variabel independen dan dependen dalam populasi, menurut Hastono (2007), diperlukan pemilihan variabel sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p \text{ value} > 0,25$ tetap diikutkan ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ value} > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang $p \text{ value} > 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai $p \text{ value}$ terbesar
- c. Identifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel kategorik atau tetap variabel numerik. Caranya dengan mengelompokkan variabel numerik ke dalam empat kelompok berdasarkan nilai kuartilnya. Kemudian lakukan analisis logistik dan dihitung nilai OR-nya. Bila nilai OR masing-masing kelompok menunjukkan bentuk garis lurus, maka variabel numerik dapat dipertahankan. Namun bila hasilnya menunjukkan adanya patahan, maka dapat dipertimbangkan dirubah dalam bentuk katagorik
- d. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah

memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substantif. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabelnya mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso Pontianak pada 15 April sampai dengan 15 Mei 2010. Jumlah kuesioner yang disebarakan 276 dan jumlah kuesioner yang kembali 256. Hal ini dikarenakan ada beberapa perawat yang pada saat penelitian sedang menjalankan cuti, tugas atau izin belajar, serta ada yang kuesionernya terbawa pulang oleh responden. Namun jumlah kuesioner yang kembali sudah memenuhi besaran sampel yang telah ditentukan berdasarkan rumus yaitu sebanyak 96 responden. Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisis univariat, bivariat, dan multivariat seperti yang digambarkan pada hasil penelitian berikut ini.

5.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi variabel bebas faktor individu yang meliputi harapan pekerjaan, kontrak psikologis, pilihan pekerjaan, dan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja). Sedangkan faktor organisasi terdiri dari pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, dan supervisi. Analisis ini juga mendeskripsikan variabel dependen yaitu komitmen perawat terhadap organisasi.

5.1.1. Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat pelaksana di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, dan masa kerja. Hasil analisis univariat terhadap karakteristik perawat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 5.1
 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Perawat Pelaksana
 (Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Umur,
 dan Masa Kerja) Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
 Mei 2010, n=256

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
20-25 tahun	43	16,8
26-45 tahun	194	75,8
46-55 tahun	19	7,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	17,2
Perempuan	212	82,8
Status Perkawinan		
Belum Kawin	53	20,7
Kawin	203	79,3
Tingkat Pendidikan		
SPK/SPR	45	17,6
D.III Keperawatan	203	79,3
S.1 Keperawatan	8	3,1
Masa Kerja		
1-5 tahun	118	46,1
6-10 tahun	50	19,5
> 10 tahun	88	34,4

Karakteristik perawat pelaksana pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 256 responden sebagian besar perawat berpendidikan D.III Keperawatan yaitu 79,3%, berjenis kelamin perempuan 82,8%, dan sudah menikah sebanyak 76,6%. Sebagian besar masa kerja perawat 1-5 tahun yakni sebesar 46,1% dengan usia antara 26-45 tahun yaitu sebesar 75,8%.

5.1.2. Faktor Individu

Faktor individu yang meliputi harapan terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, dan pilihan pekerjaan. Hasil analisis univariat faktor individu ditampilkan pada tabel 5.2:

Tabel 5.2
 Distribusi Responden Menurut Hubungan Faktor Individu (Harapan Terhadap Pekerjaan, Kontrak Psikologis, dan Pilihan Pekerjaan)
 Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010, n=256

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Harapan Pekerjaan		
Kurang Diharapkan	146	57
Sesuai Yang Diharapkan	110	43
Kontrak Psikologis		
Tidak Ada Kontrak	143	55,9
Ada Kontrak Psikologis	113	44,1
Pilihan Pekerjaan		
Kurang Sesuai	159	62,1
Sesuai Pilihan	97	37,9

Tabel 5.2 memperlihatkan proporsi perawat dalam hal harapan terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, dan pilihan pekerjaan. Hasil analisis terhadap proporsi perawat yang bekerja sesuai dengan harapan pekerjaan yaitu 43%. Proporsi perawat yang memiliki kontrak psikologis dalam bekerja yaitu 44,1% sedangkan proporsi perawat yang bekerja sesuai dengan pilihan pekerjaan hanya 37,9%.

5.1.3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi terdiri dari pengalaman kerja, lingkup pekerjaan, dan supervisi. Hasil analisis univariat faktor organisasi ditampilkan pada tabel 5.3

Tabel 5.3
 Distribusi Responden Menurut Hubungan Faktor Organisasi
 (Pengalaman Kerja, Lingkup Pekerjaan, dan Supervisi)
 Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
 Mei 2010, n=256

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengalaman Kerja		
Belum Ada Pengalaman	110	43
Sudah Ada Pengalaman	146	57
Lingkup Pekerjaan		
Kurang Sesuai	157	61,3
Sesuai	99	38,7
Supervisi		
Kurang Sesuai	172	67,2
Sesuai	84	32,8

Hasil pada tabel 5.3 menunjukkan proporsi dari 256 responden sebagian besar perawat RSUD Dr. Soedarso Pontianak 57% sudah memiliki pengalaman kerja sebelumnya, 61,3% di tempatkan kurang sesuai dengan lingkup pekerjaannya, dan 67,2% kegiatan supervisi kurang dilaksanakan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh perawat.

5.1.4. Komitmen Pada Organisasi

Hasil analisis komitmen perawat pelaksana pada organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dapat dilihat pada diagram 5.1

Diagram 5.1
Distribusi Responden Menurut Komitmen Pada Organisasi
Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Mei 2010, n=256

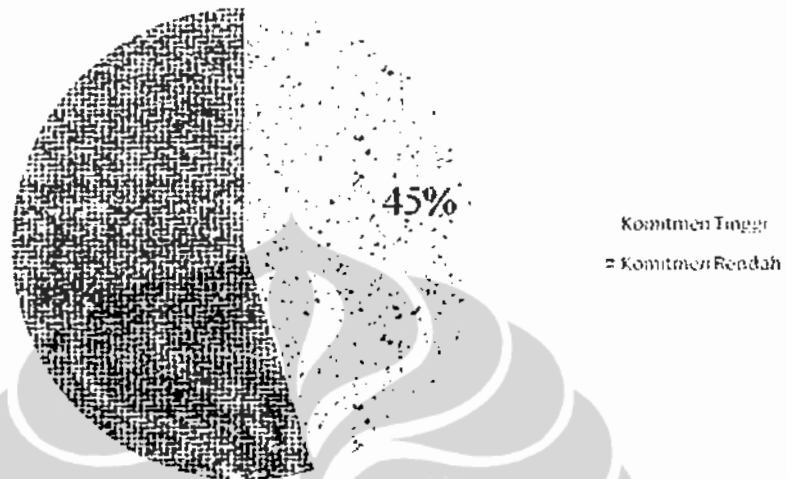


Diagram 5.1 memperlihatkan proporsi responden berdasarkan komitmen terhadap organisasi. Dari 256 responden 55% memiliki komitmen yang rendah terhadap organisasi, hanya 45% saja perawat yang memiliki komitmen yang tinggi terhadap organisasi.

5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen yaitu faktor individu dan organisasi terhadap variabel dependen yaitu komitmen pada organisasi.

5.2.1. Hubungan antara karakteristik perawat (tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan) terhadap komitmen organisasi

Tabel 5.4
Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana
(Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Umur, dan Masa Kerja) Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi
Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
Mei 2010, n=256

Karakteristik	Komitmen Organisasi				Jlh N	X ²	OR (95% CI)	P Value %
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
Umur								
20-25 Tahun	22	51,2	21	48,8	43	0,312	1,312 (0,442-3,902)	0,856
26-45 Tahun	107	55,2	87	44,8	194		1,118 (0,431-2,901)	
46-55 Tahun	11	57,9	8	42,1	19		1	
Jenis kelamin								
Laki-laki	22	50,0	22	50,0	44	0,270	0,797 (0,416-1,526)	0,603
Perempuan	118	55,7	94	44,3	212		1	
Status perkawinan								
Belum kawin	30	56,6	23	43,4	53	0,026	1	0,873
Kawin	110	54,2	93	45,8	203		1,103 (0,600-2,028)	
Tingkat pendidikan								
SPK/SPR	21	46,7	24	53,3	45	2,579	3,429 (0,624-18,845)	0,275
D.III Keperawatan	113	55,7	90	44,3	203		2,389 (0,471-12,123)	
S1 Keperawatan	6	75	2	25	8		1	
Masa Kerja								
1-5 Tahun	67	56,8	51	43,2	118	0,691	1	0,708
6-10 Tahun	28	56	22	44	50		1,032 (0,530-2,011)	
> 10 tahun	45	51,1	43	48,9	88		1,255 (0,721-2,185)	

Tabel 5.4 menunjukkan hubungan antara karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan masa kerja dengan komitmen perawat pada organisasi di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Perawat yang berusia 20-25 tahun 48,8% dari 43 perawat memiliki komitmen yang tinggi, perawat yang berusia antara 26-45 tahun 44,8% dari 194 orang memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi, sedangkan perawat yang berusia 46-55 tahun hanya 42,1% dari 19 orang yang memiliki komitmen tinggi pada organisasi. Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia perawat terhadap komitmen organisasi ($p \text{ value} = 0,856 > 0,05$). Perawat yang berusia antara 20-25 tahun berpeluang 1,3 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang berusia 46-55 tahun. Perawat yang berusia 26-45 tahun berpeluang 1,1 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang berusia 46-55 tahun.

Komitmen berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa 50 % dari 44 perawat pelaksana laki-laki memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat pelaksana perempuan yang memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi sebesar 44,3% dari 212 perawat. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan komitmen perawat terhadap komitmen organisasi ($p \text{ value} = 0,603 > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 0,797, artinya perawat yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang 0,79 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat perempuan (95% CI: 0,416-1,526).

Proporsi perawat yang belum menikah 43,4% dari 53 perawat yang belum menikah memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat yang sudah menikah 45,8% dari 203 perawat yang sudah menikah memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan

bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan komitmen perawat terhadap komitmen organisasi ($p \text{ value} = 0,873 > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai $OR = 1,103$, artinya perawat yang sudah menikah berpeluang 1,1 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang belum menikah (95% CI: 0,600-2,028).

Berdasarkan tabel tersebut 53,3% dari 45 perawat yang berpendidikan SPK memiliki komitmen tinggi pada organisasi. Perawat yang berpendidikan D. III keperawatan 44,3% dari 203 perawat memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat yang berpendidikan S1 keperawatan hanya 25% dari 8 perawat yang memiliki komitmen tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan komitmen perawat terhadap komitmen organisasi ($p \text{ value} = 0,275 > 0,05$). Perawat berlatar belakang pendidikan SPK/SPR berpeluang 3,4 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat tamatan S1 keperawatan. Perawat tamatan D. III keperawatan berpeluang 2,4 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan perawat tamatan S1 keperawatan.

Proporsi perawat berdasarkan masa kerja terhadap komitmen organisasi menunjukkan bahwa perawat yang bekerja antara 1-5 tahun 43,2% dari 118 orang memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Perawat yang sudah bekerja 6-10 tahun 44% dari 50 orang memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat yang telah bekerja lebih dari 10 tahun 48,9% dari 88 perawat juga memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja perawat terhadap komitmen organisasi ($p \text{ value} = 0,708 > 0,05$). Perawat yang bekerja dengan masa kerja 6-10 tahun berpeluang 1 kali lebih komit dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya hanya 1-5 tahun. Sedangkan perawat yang sudah bekerja lebih dari 10 tahun berpeluang

1,25 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya hanya 1-5 tahun.

5.2.2. Hubungan harapan terhadap pekerjaan terhadap komitmen organisasi

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Harapan Pekerjaan Dengan Komitmen Terhadap Organisasi
Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
Mei 2010, n=256

Variabel	Komitmen Organisasi				Jlh N	X ²	OR (95% CI)	P Value
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
Harapan Pekerjaan								
Kurang sesuai	79	54,1	67	45,9	146	0,008	0,947 (0,576-1,557)	0,931
Sesuai harapan	61	55,5	49	44,5	110		1	
Jumlah	140	54,7	116	45,3	256			

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 45,9% dari 146 perawat yang bekerja kurang sesuai dengan harapan pekerjaan memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat pelaksana yang bekerja sesuai dengan harapan pekerjaan hanya 44,5% dari 110 orang yang memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara perawat yang bekerja sesuai dengan harapan dengan yang kurang sesuai harapan terhadap komitmen organisasi ($p\text{ value} = 0,931 > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 0,947, artinya perawat yang bekerja kurang sesuai dengan harapan pekerjaan berpeluang 0,95 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang bekerja sesuai dengan harapan pekerjaan (95% CI: 0,576-1,557).

5.2.3. Hubungan antara kontrak psikologis terhadap komitmen organisasi

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Kontrak Psikologis Dengan Komitmen Terhadap Organisasi
Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
Mei 2010, n=256

Variabel	Komitmen Organisasi				Jlh N	X ²	OR (95% CI)	P Value
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
Kontrak Psikologis								
Tidak ada kontrak	93	65,0	50	35,0	143	13,068	1	0,000*
Ada kontrak psikologis	47	41,6	66	58,4	113		2,612 (1,572-4,341)	
Jumlah	140	54,7	116	45,3	256			

*Bermakna pada $\alpha:0,05$

Tabel 5.6 menunjukkan hubungan antara kontrak psikologis dengan komitmen perawat terhadap organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Proporsi perawat yang bekerja kurang memiliki kontrak psikologis 35% dari 143 perawat memiliki komitmen tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat pelaksana yang memiliki kontrak psikologis dalam bekerja sebesar 58,4% dari 113 perawat memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kontrak psikologis dengan komitmen perawat terhadap organisasi ($p\text{ value} = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai $OR = 2,612$, artinya perawat yang memiliki kontrak psikologi dalam bekerja berpeluang 2,6 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang kurang memiliki kontrak psikologis (95% CI: 1,572-4,341).

5.2.4. Hubungan antara pilihan pekerjaan terhadap komitmen organisasi

Tabel 5.7
Analisis Hubungan Pilihan Pekerjaan Dengan Komitmen Terhadap Organisasi Di
RSUD Dr. Soedarso Pontianak
Mei 2010, n=256

Variabel	Komitmen Organisasi				Jlh N	X ²	OR (95% CI)	P Value
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
<i>Pilihan Pekerjaan</i>								
Kurang sesuai	83	52,2	76	47,8	159	0,799	0,766 (0,460-1,276)	0,371
Sesuai	57	58,8	40	41,2	97		1	
Jumlah	140	54,7	116	45,3	256			

Tabel 5.7 menunjukkan hubungan antara pilihan terhadap pekerjaan dengan komitmen perawat terhadap organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Proporsi perawat yang bekerja kurang sesuai dengan pilihan pekerjaan 47,8% dari 159 perawat memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat yang bekerja sesuai dengan pilihan pekerjaan hanya sebesar 41,2% dari 97 perawat yang memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pilihan pekerjaan dengan komitmen pada organisasi ($p \text{ value} = 0,371 > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 0,766, artinya perawat yang bekerja kurang sesuai dengan pilihan pekerjaan berpeluang 0,76 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang bekerja sesuai dengan pilihan pekerjaan (95% CI: 0,460-1,276).

5.2.5. Hubungan antara supervisi terhadap komitmen organisasi

Tabel 5.8
Analisis Hubungan Supervisi Dengan Komitmen Perawat Terhadap Organisasi
Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
Mei 2010, n=256

Variabel	Komitmen Organisasi				Jlh N	X ²	OR (95% CI)	P Value %
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
Supervisi Kurang supervisi Dilakukan supervisi	135	78,5	37	21,5	172	116,9 22	1	0,000*
Jumlah	140	54,7	116	45,3	256		57,649 (21,761-152,724)	

*Bermakna pada $\alpha:0,05$

Tabel 5.8 menunjukkan hubungan antara supervisi dengan komitmen perawat terhadap organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Proporsi perawat yang bekerja kurang mendapatkan supervisi 21,5% dari 172 perawat memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi hanya sebesar 94% dari 84 orang yang memiliki komitmen tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara supervisi dengan komitmen perawat pada organisasi ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 57,649, artinya perawat yang mendapatkan supervisi dalam bekerja berpeluang 57,64 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang kurang mendapatkan supervisi dalam bekerja (95% CI: 21,761-152,724).

5.2.6. Hubungan antara lingkup pekerjaan terhadap komitmen organisasi

Tabel 5.9
Analisis Hubungan Lingkup Pekerjaan Dengan Komitmen Terhadap Organisasi
Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
Mei 2010, n=256

Variabel	Komitmen Organisasi				Jlh N	X ²	OR (95% CI)	P Value %
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
Lingkup pekerjaan								
Kurang sesuai	119	75,8	38	24,2	157	70,813	1	0,000*
Sesuai	21	21,2	78	78,8	99		11,632 (6,354-21,292)	
Jumlah	140	54,7	116	45,3	256			

*Bermakna pada $\alpha:0,05$

Tabel 5.9 menunjukkan hubungan antara lingkup pekerjaan dengan komitmen perawat terhadap organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Proporsi perawat yang bekerja kurang sesuai dengan lingkup pekerjaan sebesar 24,2% dari 157 orang berkomitmen tinggi pada organisasi. Sedangkan perawat pelaksana yang bekerja sesuai dengan lingkup pekerjaan sebanyak 78,8% dari 99 orang memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara lingkup pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 11,632, artinya perawat yang bekerja sesuai dengan lingkup pekerjaan berpeluang 11,63 kali lebih komit pada organisasi dibandingkan dengan perawat yang bekerja kurang sesuai dengan lingkup pekerjaan (95% CI: 6,354-21,292).

5.2.7. Hubungan antara pengalaman kerja terhadap komitmen organisasi

Tabel 5.10
Analisis Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Komitmen Terhadap Organisasi
Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
Bulan Mei Tahun 2010, n=256

Variabel	Komitmen Organisasi				Jlh	X ²	OR (95% CI)	P Value
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
Pengalaman Kerja								
Belum ada pengalaman	59	53,6	51	46,4	110	0,028	0,928 (0,565-1,526)	0,868
Sudah ada pengalaman	81	55,5	65	44,5	146		1	
Jumlah	140	54,7	116	45,3	256			

Tabel 5.10 menunjukkan hubungan antara pengalaman kerja dengan komitmen perawat terhadap organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Proporsi perawat yang belum memiliki pengalaman bekerja 46,4% dari 110 perawat berkomitmen tinggi pada organisasi Sedangkan perawat pelaksana yang sudah memiliki pengalaman kerja sebesar 44,5% dari 146 perawat memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengalaman kerja perawat dengan komitmen perawat pada organisasi ($p \text{ value} = 0,868 > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 0,928, artinya perawat yang belum memiliki pengalaman bekerja sebelumnya berpeluang 0,92 kali lebih komitmen pada organisasi dibandingkan dengan perawat sudah memiliki pengalaman bekerja sebelumnya (95% CI: 0,565-1,526).

5.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk memperoleh jawaban mana yang paling berhubungan dengan komitmen perawat pada organisasi. Atas pertimbangan bahwa variabel dependen merupakan data katagorik, maka uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Tahapan analisis multivariat meliputi: pemilihan variabel kandidat multivariat, pembuatan model, dan analisis interaksi.

5.3.1. Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Variabel yang diduga berhubungan dengan komitmen perawat pada organisasi yaitu faktor individu (harapan pekerjaan, kontrak psikologis, pilihan pekerjaan dan karakteristik individu) dan faktor organisasi (lingkup pekerjaan, supervisi, pengalaman kerja). Sebelum membuat model multivariat variabel-variabel tersebut terlebih dahulu harus dilakukan analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana dengan variabel dependen komitmen perawat. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen ditampilkan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.11
Variabel Kandidat Faktor Individu
dan Organisasi Untuk Analisis Multivariat

Variabel	-2 log likelihood	P value
Umur	352,327	0,856
Jenis Kelamin	352,169	0,493
Status Perkawinan	352,539	0,753
Pendidikan	349,987	0,266
Masa Kerja	351,948	0,708
Harapan Pekerjaan	352, 592	0,831
Kontrak Psikologis	338, 549	0,000*
Pilihan Pekerjaan	351,588	0,306
Pengalaman Kerja	352,552	0,769

Variabel	-2 log likelihood	P value
Lingkup Pekerjaan	276,090	0,000*
Supervisi	217,016	0,000*

*Bermakna pada $\alpha:0,05$

Dari hasil di atas ternyata hanya sub variabel kontrak psikologis, lingkup pekerjaan dan supervisi yang mempunyai *p value* < 0,25 dengan demikian masuk ke dalam model analisis multivariat. Sedangkan sub variabel karakteristik individu, harapan pekerjaan, pilihan pekerjaan dan pengalaman pekerjaan *p value* > 0,25. Namun variabel-variabel ini dianggap penting sehingga tetap dianalisis multivariat.

5.3.2. Pembuatan Model

Analisis multivariat bertujuan mendapatkan model yang cocok dalam menentukan determinan komitmen perawat pada organisasi. Dalam model prediksi ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Model yang terbaik akan mempertimbangkan dua penilaian, yaitu nilai signifikan ratio *log-likelihood* (*p value* $\leq 0,05$) dan signifikansi *p wald* (*p value* $\leq 0,05$). Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan semua variabel independen yang telah diujikan dimasukkan ke dalam model secara berurutan dimulai dari *p wald* tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari nilai *p wald* yang terbesar. Hasil akhir pemodelan selanjutnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.12
 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Sub Variabel Pilihan
 Pekerjaan, Lingkup Pekerjaan, dan Supervisi
 Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak
 Mei 2010

Sub Variabel	B	Wald	P value	OR (95% CI)
Konstanta: - 2,354				
Supervisi				
Kurang dilakukan supervisi	3,983	50,444	0,000*	1
Dilakukan dengan baik				53,669 (17,881-161,086)
Lingkup Pekerjaan				
Kurang sesuai	1,517	14,276	0,000*	1
Sesuai lingkup pekerjaan				4,558 (2,075-10,011)
Pilihan Pekerjaan				
Kurang sesuai pilihan	1,225	9,112	0,003*	1
Sesuai pilihan pekerjaan				3,404 (1,537-7,542)

*Bermakna pada $\alpha:0,05$

Hasil analisis variabel di atas terlihat bahwa supervisi, lingkup pekerjaan, dan pilihan pekerjaan mempunyai nilai *p value* (signifikan) $< 0,05$. Ketiga variabel pada tabel 5.12 berhubungan secara signifikan dengan komitmen perawat terhadap organisasi. Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 11 sub variabel independen yang diduga berhubungan dengan komitmen perawat ternyata hanya tiga yang berhubungan secara signifikan.

Perawat pelaksana yang mendapatkan kegiatan supervisi secara baik berpeluang komitmen terhadap organisasi 53,66 kali (95% CI: 17,881-161,086) dibandingkan dengan perawat yang kurang mendapatkan kegiatan supervisi setelah dikontrol lingkup pekerjaan dan pilihan pekerjaan. Perawat pelaksana yang bekerja sesuai dengan lingkup pekerjaan berpeluang komitmen terhadap organisasi 4,55 kali (95% CI:

2,075-10,011) dibandingkan dengan perawat yang bekerja tidak sesuai dengan lingkup pekerjaan setelah dikontrol supervisi dan pilihan pekerjaan. Sedangkan perawat pelaksanaan yang bekerja sesuai dengan pilihan pekerjaan berpeluang komitmen terhadap organisasi 3,4 kali (95% CI: 1,537-7,542) dibandingkan dengan perawat yang bekerja tidak sesuai dengan pilihan pekerjaan setelah dikontrol supervisi dan lingkup pekerjaan.

Keseluruhan analisis dapat disimpulkan bahwa sub variabel supervisi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan komitmen perawat pada organisasi (p value = 0,000) setelah dikontrol lingkup pekerjaan dan pilihan pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka pembuatan model persamaan multivariat sebagai berikut:

$$Z \text{ komitmen perawat} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

$$Z \text{ komitmen perawat} = -2,354 + 3,983_{\text{supervisi}} + 1,517_{\text{lingkup pekerjaan}} + 1,225_{\text{pilihan pekerjaan}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-2,354 + 3,983 \text{ supervisi} + 1,517 \text{ lingkup pekerjaan} + 1,225 \text{ pilihan pekerjaan})}}$$

Bila diketahui komitmen tinggi = 1 dan komitmen rendah = 0, bekerja sesuai dengan pilihan pekerjaan = 1 dan tidak sesuai dengan pilihan pekerjaan = 0, ditempatkan sesuai lingkup pekerjaan = 1, tidak sesuai lingkup pekerjaan = 0, kegiatan supervisi dilaksanakan secara baik = 1 dan tidak berjalan secara baik = 0 dengan nilai konstanta = -2,354

Aplikasi model yang dapat diterapkan berdasarkan persamaan model di atas adalah sebagai berikut:

Seorang perawat pelaksana mendapatkan supervisi dengan baik, bekerja sesuai dengan lingkup pekerjaan dan sesuai dengan pilihan pekerjaan, maka peluang untuk komitmen terhadap organisasi adalah:

$$= \frac{1}{1 + e^{-(-2,354 + 3,983 \text{ supervisi} + 1,517 \text{ lingkup pekerjaan} + 1,225 \text{ pilihan pekerjaan})}}$$

$$= \frac{1}{1 + e^{-(-2,354 + 3,983 \times 1 + 1,517 \times 1 + 1,225 \times 1)}}$$

$$= 0,98 \text{ atau } 98\%$$

Jadi seorang perawat pelaksana mendapatkan supervisi dengan baik, bekerja sesuai dengan lingkup pekerjaan dan sesuai dengan pilihan pekerjaan, maka peluang untuk komitmen terhadap organisasi adalah 98%.

Sedangkan perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi kurang baik, bekerja tidak sesuai dengan lingkup pekerjaan dan tidak sesuai dengan pilihan pekerjaan, maka peluang untuk komitmen terhadap organisasi adalah:

$$= \frac{1}{1 + e^{-(-2,354 + 3,983 \text{ supervisi} + 1,517 \text{ lingkup pekerjaan} + 1,225 \text{ pilihan pekerjaan})}}$$

$$= \frac{1}{1 + e^{-(-2,354 + 3,983 \times 0 + 1,517 \times 0 + 1,225 \times 0)}}$$

$$= 0,086 \text{ atau } 8,6\%$$

Jadi seorang perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi kurang baik, bekerja tidak sesuai dengan lingkup pekerjaan dan tidak sesuai dengan pilihan pekerjaan, maka peluang untuk komitmen terhadap organisasi adalah 8,6%

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi terhadap pelayanan dan penelitian keperawatan.

6.1. Interpretasi dan diskusi

Hasil penelitian telah disampaikan secara jelas mengenai seluruh gambaran variabel bebas maupun variabel terikat. Pada kesempatan ini peneliti membahas satu persatu variabel yang dimaksud.

6.1.1. Hubungan umur dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Soedarso Pontianak berusia 26-45 tahun. Usia perawat tersebut termasuk usia produktif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan komitmen pada organisasi. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan komitmen pada organisasi dapat dipengaruhi oleh besarnya perbedaan jumlah antara kelompok tersebut. Yakni usia tinggi jumlahnya kecil dibandingkan dengan usia sedang dan rendah. Sehingga secara statistik tidak terdapat perbedaan secara bermakna. Namun secara deskriptif terlihat bahwa penurunan komitmen mengikuti peningkatan usia dimana usia muda 51,2%, usia sedang 55,2%, dan usia tua 57,9%.

Hasil penelitian ini kurang relevan dengan hasil penelitian Meyer, Stanley, Herscovitch, dan Topolnytsky (2002) mengatakan bahwa usia berhubungan positif meskipun lemah dengan tiga komponen komitmen organisasi. Pernyataan yang sama disampaikan oleh hasil penelitian Finegold, Mohrman, dan Spreitzer (2002) yang menemukan bahwa usia seseorang berpengaruh terhadap komitmen dan keinginan untuk tetap bertahan di perusahaan.

Hal tersebut dapat dijustifikasi sesuai dengan pendapat Robbins (2003) yang menjelaskan bahwa karyawan usianya lebih tua dianggap kurang menguasai teknologi baru, tetapi kemungkinan keluar dari pekerjaan kecil. Hal ini disebabkan makin tuanya para pekerja maka sedikit kesempatan untuk mencari alternatif pekerjaan lain.

Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena berdasarkan hasil observasi pada perawat pelaksana RSUD. Dr. Soedarso Pontianak di masing-masing ruangan, perawat hanya melakukan kegiatan rutinitas dan monoton. Tidak ada perbedaan tanggung jawab baik yang berusia muda maupun yang sudah berusia tua sehingga akhirnya perawat melaksanakan pekerjaan hanya berdasarkan pekerjaan fungsional saja. Hal ini terlihat pula dari hasil penelitian ini, jumlah responden yang memiliki komitmen tinggi dan rendah proporsinya hampir sama besar yaitu 55% tidak komit dan 45% berkomitmen tinggi. Disisi lain perawat yang berusia lebih tua sudah terjadi penurunan motivasi dalam bekerja. Sedangkan perawat yang berusia produktif masih memiliki semangat kerja yang tinggi sehingga lebih komit dibandingkan dengan perawat berusia tua. Menurut Nazarey dan Margaret (2001) upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen rumah sakit bagi perawat yang rata-rata berusia produktif dapat dilakukan dengan memberi kesempatan untuk mengikuti tugas belajar atau memberikan izin belajar sehingga dapat meningkatkan komitmen terhadap organisasi.

Komitmen organisasi merupakan suatu perasaan keterikatan terhadap organisasi. Keterikatan tersebut sangat individual artinya hanya perawat tersebut sendirilah yang tahu loyal atau tidak yang bersangkutan terhadap organisasi tempat bekerja (Greenberg & Baron, 2000). Menurut analisis peneliti bahwa umur hanya merupakan karakteristik individu yang tidak dapat langsung menggambarkan tingkat komitmen seseorang terhadap organisasi karena banyak faktor lain yang turut berkontribusi seperti masa kerja, jenis kelamin, status perkawinan, dan pendidikan.

6.1.2. Hubungan jenis kelamin dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat distribusi perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin di instalasi rawat inap RSUD. Dr. Soedarso Pontianak sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan analisis bivariat ternyata secara statistik tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan komitmen pada organisasi di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak. Namun secara deskriptif terlihat bahwa laki-laki lebih memiliki komitmen yang tinggi dibandingkan perempuan meskipun proporsinya hampir sama (50% dan 44,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Aven et al. (1993 dalam Stewart, Bing, Gruys, & Helford, 2007), yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara sikap *gender* dengan komitmen afektif. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Winter (2000) dan penelitian Clayton, Petzall, Lynch, dan Margret, (2007) yang mengatakan bahwa wanita sebagai kelompok cenderung memiliki komitmen terhadap organisasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Wanita pada umumnya harus mengatasi lebih banyak rintangan dalam mencapai posisi mereka dalam organisasi sehingga keanggotaan dalam organisasi menjadi lebih penting bagi mereka (Mathieu & Zajac, 1990).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki komitmen yang lebih rendah daripada pria yang disebabkan adanya diskriminasi ditempat kerja yang menganggap kemampuan wanita tidak sama dengan pria sehingga kebanyakan wanita memperoleh kedudukan atau posisi yang lebih rendah dan kurang terlibat dalam masalah-masalah organisasi (Greenberg & Baron, 1995 dalam Ujjianto & Alwi, 2005). Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Cohen dan Kirchmeyer (1995) yang mengatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan komitmen, dimana wanita kurang komitmen terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan laki-laki.

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, dan waktu mengerjakan (Hasibuan, 2007). Karyawan wanita lebih sering tidak masuk kerja dibandingkan laki-laki, walaupun demikian karyawan wanita memiliki sejumlah kelebihan dibandingkan karyawan laki-laki karena karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar (Robbins, 2008; Sopiah, 2008)

Perbedaan hasil penelitian tersebut, berdasarkan hasil pengamatan peneliti karena besarnya perbedaan jumlah antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Kondisi ini dapat dimaklumi mengingat profesi keperawatan mayoritas terdiri dari perempuan dan hanya sebagian kecil saja perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Pemberian pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan tidak hanya mengandalkan *gender* saja namun lebih kepada kemampuan intelektual, teknis, sikap kerja yang profesional serta kemampuan interpersonal. Sehingga pimpinan akan menilai layak atau tidak ditempatkan atau dipromosikan pada suatu posisi atau jabatan tertentu berdasarkan kemampuan seseorang bukan berdasarkan jenis kelamin tertentu. Demikian halnya terhadap komitmen seorang perawat terhadap organisasi sangat dibutuhkan suatu tanggung jawab moral yang bukan hanya saja pada organisasi namun lebih pada tanggung jawab terhadap diri sendiri dalam mengemban setiap amanah dan tugas yang diberikan oleh organisasi.

6.1.3. Hubungan status perkawinan dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa persentase perawat yang menikah lebih besar dibandingkan dengan yang belum menikah. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan komitmen perawat pada organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Tidak ada hubungan status perkawinan dan komitmen organisasi dipengaruhi oleh besarnya jumlah responden yang sudah menikah. Meskipun secara statistik tidak berhubungan namun secara deskriptif terlihat bahwa perawat yang sudah menikah memiliki

komitmen lebih tinggi dibandingkan yang belum menikah meskipun proporsinya hampir sama (45,8% dan 43,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara perawat yang sudah menikah maupun yang belum menikah memiliki komitmen yang sama terhadap organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Hasil penelitian ini kurang relevan dengan hasil penelitian Ching (2006), yang mengatakan bahwa responden belum menikah lebih cenderung untuk berhenti daripada mereka menikah. Responden yang sudah menikah lebih dari tiga kali lebih mungkin untuk berhenti daripada yang menikah satu kali. Pendapat tersebut didukung oleh pendapat dari Chunghtai dan Zafar (2006) yang mengatakan orang yang sudah menikah merasa lebih terikat dengan organisasi tempatnya bekerja dibandingkan yang belum menikah

Hal tersebut dapat dijustifikasi sesuai pendapat Sopiah (2008) yang menjelaskan bahwa karyawan yang sudah menikah dengan karyawan yang belum menikah akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Karyawan yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena dia sudah memiliki sejumlah tanggung jawab sebagai kepala keluarga (Sopiah, 2008).

Namun menurut pengamatan peneliti perbedaan dalam hasil penelitian ini dikarenakan perawat yang sudah menikah dengan rata-rata usia produktif memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap keluarga dibandingkan dengan yang belum menikah. Sehingga perawat yang sudah menikah memiliki semangat kerja yang tinggi dan loyal dalam bekerja serta menganggap pekerjaan merupakan suatu hal yang penting dan merupakan sesuatu yang sangat berharga. Lain halnya dengan perawat yang belum menikah, belum adanya tanggung jawab terhadap keluarga sehingga dalam bekerja cenderung lebih santai.

6.1.4. Hubungan pendidikan dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar latar belakang pendidikan perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak adalah lulusan D.III keperawatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan komitmen seseorang pada organisasi. Namun secara deskriptif terlihat bahwa semakin rendah tingkat pendidikan semakin memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Perawat lulusan SPK lebih memiliki komitmen yang tinggi yaitu 53,3% dibandingkan lulusan D.III hanya 44,3% dan S1 keperawatan 25%.

Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan hasil penelitian Steers (1977 dalam Winter, 2000) yang mengemukakan bahwa bahwa tingkat pendidikan berhubungan negatif dengan komitmen organisasi. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka yang bersangkutan semakin tidak komitmen meskipun hasil penelitian ini tidak seluruhnya konsisten. Kondisi ini disebabkan oleh pendidikan sering membentuk keterampilan yang kadang-kadang tidak dapat dimanfaatkan sepenuhnya dalam pekerjaan sehingga harapan individu sering tidak terpenuhi dan menimbulkan kekecewaan terhadap organisasi, dengan demikian makin tinggi tingkat pendidikan individu makin banyak pula harapannya yang mungkin tidak dapat dipenuhi atau tidak sesuai dengan organisasi di tempat dimana ia bekerja. Sementara menurut Hasibuan (2007) pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan, dengan latar pendidikan seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu.

Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena ada beberapa kemungkinan yang mempengaruhinya, pertama karena jumlah proporsi responden yang berbeda cukup jauh antara pendidikan SPK, D.III keperawatan dan S1 keperawatan. Kedua, tidak ada perbedaan uraian tugas yang jelas antar jenjang pendidikan perawat. Semua perawat bekerja berdasarkan rutinitas dan cenderung monoton dalam bekerja. Lingkungan kerja yang seperti ini

kurang memberikan kepuasan dalam bekerja bagi perawat yang berpendidikan tinggi, karena tidak ada tantangan dalam bekerja. Sementara perawat lulusan SPK umumnya sudah bekerja cukup lama sehingga sudah menyatu dan mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja seperti ini

6.1.5. Hubungan masa kerja dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar masa kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD. Dr. Soedarso Pontianak bekerja selama 1-5 tahun. Hasil analisis bivariat menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan komitmen perawat pada organisasi. Tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan komitmen pada organisasi dapat dipengaruhi oleh besarnya perbedaan jumlah antara kelompok tersebut. Yakni masa kerja > 10 tahun jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan masa kerja 1-5 tahun demikian juga masa kerja 6-10 tahun jumlahnya lebih kecil dari masa kerja 1-5 tahun dan > 10 tahun sehingga secara statistik tidak terdapat perbedaan secara bermakna. Namun secara deskriptif terlihat bahwa peningkatan komitmen seseorang mengikuti peningkatan masa kerja. Masa kerja 1-5 tahun menunjukkan komitmen yang tinggi 43,2%, 6-10 tahun 44% dan > 10 tahun 48,9%.

Hasil penelitian ini kurang relevan dengan hasil penelitian Chughtai dan Zafar (2006) yang mengatakan bahwa masa kerja berhubungan positif dengan komitmen organisasi. Hasil penelitian ini juga tidak selaras dengan hasil penelitian Rahayuningsih (2004) yang mengatakan bahwa semakin lama masa kerja perawat semakin rendah komitmennya.

Siagian (2005) menekankan bahwa orang yang sudah lama bekerja tidak selalu identik dengan produktivitas kerja yang tinggi, masa kerja yang lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran rendah. Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Soekidjan (2009) masa kerja yang lama akan semakin membuat karyawan komitmen, hal ini disebabkan karena semakin lama masa kerja akan memberi peluang

kepada karyawan untuk menerima tugas menantang, otonomi semakin besar, serta peluang promosi yang lebih tinggi, peluang investasi pribadi berupa pikiran, tenaga, dan waktu yang semakin besar, hubungan sosial lebih bermakna, serta akses untuk mendapat informasi pekerjaan baru makin berkurang.

Perbedaan hasil penelitian ini terjadi menurut hasil pengamatan peneliti karena seseorang dengan masa kerja yang lama sudah terbiasa dengan kondisi lingkungan kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dan sudah dapat beradaptasi dengan kondisi ruangan dan rumah sakit. Lain halnya dengan perawat dengan masa kerja yang relatif baru, belum dapat secara langsung beradaptasi dengan lingkungan kerja di rumah sakit sehingga cenderung melihat perawat yang lebih senior dalam bekerja. Proses adaptasi dan orientasi memerlukan waktu yang lama dan berbeda-beda antara setiap individu. Sehingga selama proses tersebut perawat yang masa kerja yang relatif baru belajar dari lingkungan dengan cara melihat dan meniru cara kerja perawat yang lebih senior. Perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun sudah menganggap pekerjaan sebagai perawat merupakan bagian dari kehidupan. Sehingga nilai-nilai keperawatan telah tertanam dalam kepribadian dan perbuatan dalam melaksanakan setiap tindakan. Rumah sakit sudah menjadi bagian di dalam individu yang bersangkutan dan menjadi tempat tinggal kedua setelah rumah.

6.1.6. Hubungan harapan pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Soedarso Pontianak bekerja kurang sesuai dengan harapan pekerjaan. Analisis bivariat menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara harapan pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi. Meskipun secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna, namun secara deskriptif terlihat bahwa perawat yang bekerja sesuai dengan harapan pekerjaan memiliki komitmen yang lebih rendah dibandingkan dengan yang bekerja kurang sesuai dengan

harapan pekerjaan. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa persepsi perawat tentang harapan pekerjaan dapat dikatakan tidak mempengaruhi komitmen pada organisasi karena secara statistik menunjukkan bahwa perawat yang bekerja sesuai harapan tidak ada efek terhadap komitmen yang tinggi pada organisasi.

Menurut Hersey, Banchard, dan Johnson (1996) harapan pekerjaan harus sesuai untuk mencapai tujuan organisasi bersama-sama secara objektif. Meskipun dua individu perawat memiliki gaya dan perilaku yang berbeda, tetapi sangat penting bagi perawat untuk memahami dan menerima tujuan organisasi sebagai milik individu dan dijadikan sebagai suatu harapan dalam bekerja. Harapan merupakan suatu persepsi individu tentang perilaku yang sesuai untuk satu peran atau posisi yang diharapkan. Harapan juga bisa diartikan persepsi seseorang tentang peran orang lain dalam suatu organisasi, Harapan individu menentukan apa yang harus dilakukan perawat dalam berbagai keadaan pada suatu pekerjaan, untuk mengatakan bahwa seseorang memiliki harapan, masing-masing perawat yang terlibat harus merasakan cocok dan menerima peran pribadi dan peran lain yang diberikan oleh rumah sakit.

Hasil penelitian ini tergambar bahwa perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak belum bekerja sesuai dengan harapan pekerjaan. Kondisi ini terjadi karena sebagian besar perawat menganggap bahwa pekerjaan sebagai perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak kurang diperhatikan baik dari segi kesejahteraan, pengembangan karir, dan latar belakang pendidikan keperawatan. Kesenjangan antar profesi juga sangat dirasakan sehingga perawat yang seharusnya menjadi ujung tombak pelayanan kurang dihargai baik dari segi pekerjaan maupun kesejahteraan. Akibatnya perawat yang bekerja sesuai dengan harapan pekerjaan juga ikut merasakan dampak dari suasana atau lingkungan kerja yang kurang kondusif sehingga berakibat pada penurunan motivasi dan loyalitas kerja.

6.1.7. Hubungan kontrak psikologis dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat perawat yang memiliki kontrak psikologis dalam bekerja berkomitmen tinggi pada organisasi. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kontrak psikologis dengan komitmen perawat terhadap organisasi di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Huei dan Yung (2009) yang mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kontrak psikologis dan penyesuaian diri terhadap komitmen organisasi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ketika para pimpinan memenuhi kewajibannya, karyawan termotivasi dan bersedia untuk menerapkan upaya yang lebih besar, lebih kreatif, sehingga karyawan akan tetap bekerja untuk organisasi (Rousseau, 1990; Sims, 1994; Spindler, 1994 dalam Starnes, 2007). Namun, ketika kewajiban tidak dipenuhi karyawan cenderung kehilangan kepercayaan sehingga mengurangi tingkat komitmen mereka terhadap organisasi (Levinson, Harga, Munden, Mandl, & Solley, 1963; Robinson & Rousseau, 1994; Sapienza, Korsgaard, & Schweiger, 1997 dalam Starnes, 2007).

Ivanchevich (1999) menjelaskan kontrak psikologis sebagai suatu pernyataan tidak tertulis antara individu dan organisasi untuk menetapkan apa yang dapat diperoleh dan diberikan individu untuk organisasi maupun sebaliknya. Kontrak psikologis sebagai persepsi individu terhadap suatu organisasi tentang apa yang akan diperoleh individu dan organisasi dengan masing-masing kontribusi. Kontrak psikologis, dapat dimiliki jika hubungan antara individu dan organisasi harus ada, dan individu harus memiliki harapan tentang apa yang akan ia dapatkan dari organisasi (Morrison & Robinson, 1997 dalam Starnes, 2007).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kontrak psikologis dalam bekerja akan menunjukkan komitmen yang tinggi

pada organisasi. Hal ini terjadi karena perawat yang memiliki kontrak psikologis menganggap bahwa di manapun bekerja harus menunjukkan sikap yang profesional baik pada pekerjaan maupun pada organisasi. Kontrak psikologis yang dimaksud dalam hasil penelitian di sini lebih kepada bagaimana seorang perawat sebagai individu yang bekerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak memegang keyakinan atas komitmen bersama antara individu dan rumah sakit melalui perjanjian baik tertulis maupun tidak tertulis.

Perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak memahami bahwa perawat merupakan suatu profesi yang harus senantiasa loyal terhadap klien, keluarga klien, teman sejawat, profesi lain, dan terhadap organisasi. Nilai-nilai tersebut harus tertanam sejak dini dalam diri seorang perawat mulai dari pendidikan hingga masuk ke dunia kerja sehingga dalam diri seorang perawat senantiasa muncul komitmen yang tinggi untuk mengabdikan dan menjalankan tugas sesuai dengan tuntunan dan tuntutan profesi.

Komitmen terhadap diri sendiri merupakan aspek yang penting bagi diri sendiri dalam membesarkan organisasi sehingga individu memiliki tanggung jawab dan otonomi terhadap pengembangan organisasi dan menganggap organisasi seolah-olah milik mereka sendiri. Selain itu untuk menumbuhkan komitmen terhadap diri seseorang harus mau menerima suatu kritikan dari orang lain sebagai suatu aspek yang positif sehingga terbentuk suatu keseimbangan dalam diri individu dalam menerima suatu kritikan (Hersey, Blanchard, & Johnson, 1996). Perawat harus mempunyai motivasi yang kuat dan menetapkan pilihan karir profesionalnya sebagai panggilan jiwa dan memiliki komitmen dan dedikasi yang tinggi terhadap diri sendiri dalam bekerja.

6.1.8. Hubungan pilihan pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat bekerja kurang sesuai dengan pilihan pekerjaan. Analisis bivariat

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pilihan pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Meskipun secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna, namun secara deskriptif terlihat bahwa perawat yang bekerja sesuai dengan pilihan pekerjaan memiliki komitmen yang lebih rendah dibandingkan dengan yang bekerja kurang sesuai dengan pilihan pekerjaan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Robbins (2002), yang mengatakan karyawan akan lebih memilih pekerjaan-pekerjaan yang kompleks dan menantang; yakni jenis-jenis pekerjaan yang meningkatkan kepuasan dan menyebabkan angka ketidakhadiran menjadi lebih rendah.

Perbedaan hasil penelitian ini menurut pendapat peneliti karena profesi perawat melayani individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat. Perawat di rumah sakit melayani orang sakit dengan berbagai kebutuhannya sehingga perawat dituntut untuk mampu dan mau memenuhi kebutuhan tersebut baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual selama 24 jam sehari. Menjadi perawat merupakan panggilan hati bukan karena keinginan atau paksaan dari orang tua atau orang lain. Sehingga perawat dirasakan sebagai suatu pekerjaan yang mulia. Bagi perawat yang bekerja sesuai dengan pilihan pekerjaan menganggap bahwa rumah sakit sulit melakukan perubahan dengan kondisi yang ada saat ini sehingga profesi perawat tidak dapat berkembang jika sistem yang ada belum berubah. Meskipun pendidikan keperawatan terus bertambah dan berkembang di Pontianak beberapa institusi pendidikan mengalami penurunan jumlah pendaftaran setiap tahun dikarenakan bertambahnya jumlah pendidikan keperawatan dan semakin berkurangnya peminat dalam pendidikan keperawatan.

6.1.9. Hubungan pengalaman kerja dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan lebih banyak perawat yang memiliki pengalaman kerja sebelum diterima bekerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Pada analisis bivariat menggambarkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan komitmen perawat pada organisasi. Meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan namun secara deskriptif perawat yang belum memiliki pengalaman kerja memiliki komitmen pada organisasi lebih baik dibandingkan yang sudah memiliki pengalaman kerja sebelumnya meskipun proporsinya hampir sama (46,4% dan 44,5%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Coetzee (2005) yang berpendapat bahwa pengalaman kerja berhubungan dengan terbentuknya komitmen afektif. Pengalaman kerja seorang pelamar hendaknya mendapat pertimbangan utama dalam proses seleksi. Orang yang berpengalaman merupakan calon karyawan yang telah siap pakai (Hasibuan, 2007). Pengalaman seseorang dalam bekerja seharusnya dipandang sebagai sumber daya potensial dalam mengelola perubahan dirinya. Secara rasional, pengalaman kerja pasti dapat dirasakan seseorang. Melalui pengalaman kerja, seharusnya seseorang memperoleh modal atau bekal dalam melihat unsur-unsur penyebab keberhasilan dan kekurangan dalam bekerja.

Menurut pandangan peneliti bahwa komitmen terhadap organisasi harus dibangun dan diciptakan sejak pertama kali bekerja, baik oleh individu perawat maupun oleh organisasi tempat bekerja. Pengalaman perawat sebelum bekerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak tidak menjamin perawat yang bersangkutan akan komitmen terhadap rumah sakit atau sebaliknya. Pengalaman seseorang merupakan nilai lebih dibandingkan perawat yang belum mempunyai pengalaman sama sekali dalam bekerja. Perawat yang belum memiliki pengalaman akan senantiasa bekerja dan terus belajar dari yang sudah berpengalaman dalam bekerja. Perawat yang

belum berpengalaman perlu mendapat bimbingan dalam bekerja sehingga dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien dapat bersikap profesional. Lain halnya dengan perawat yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya, pekerjaan dan pelayanan keperawatan merupakan suatu rutinitas sehingga muncul rasa bosan dan jenuh dengan rutinitas yang ada. Hal ini berdampak pada kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien.

6.1.10. Hubungan lingkup pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi

Perawat yang memiliki komitmen tinggi pada organisasi sebagian besar karena bekerja sesuai lingkup pekerjaan. Hasil analisis bivariat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lingkup pekerjaan dengan komitmen perawat pada organisasi di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak,

Hasil penelitian ini selaras dengan pendapat Hackman & Oldham, (1976 dalam Balfour & Wechsler, 1996) yang mengatakan bahwa pekerjaan yang luas cakupannya memberikan kesempatan lebih besar bagi individu untuk membuat kontribusi yang bermakna bagi organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Cakupan pekerjaan merupakan sejumlah tugas yang dikerjakan oleh seseorang. Pekerjaan yang dikerjakan bervariasi dari sedikit sampai berbagai tugas yang berbeda. Pekerjaan dengan tugas yang relatif sedikit, lebih khusus dari pekerjaan dengan banyak tugas.

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh beberapa aspek pekerjaan, semakin tinggi tingkat tanggung jawab dan otonomi maka akan semakin tinggi tingkat komitmen seseorang terhadap organisasi, di sisi lain, semakin sedikit kesempatan promosi, dan semakin besar ketegangan serta ambiguitas terkait dengan pekerjaan, maka akan semakin rendah pula tingkat komitmen terhadap organisasi (Greenberg, 1990).

Perawat pelaksana di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dalam bekerja dibagi berdasarkan ruangan atau departemen yang terdiri dari ruangan anak,

bedah, syaraf, penyakit dalam, ruang isolasi, ruang penyakit paru, dan ruang perinatologi. Sehingga dalam bekerja memberikan kemudahan bagi perawat dalam bekerja karena bekerja berdasarkan lingkup pekerjaannya di ruang perawatan yang telah ditentukan. Menurut hasil analisis peneliti sistem pembagian ruangan berdasarkan kasus memudahkan perawat dalam bekerja sehingga perawat dalam bekerja lebih fokus dalam menjalankan tugas keperawatan.

6.1.11. Hubungan supervisi dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil penelitian diketahui sebagian besar perawat yang dilakukan supervisi memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara supervisi dengan komitmen organisasi di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak..

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Chughtai dan Zafar (2006) yang mengatakan supervisi dan kepuasan kerja berhubungan positif dengan komitmen organisasi. Supervisi atau pengawasan merupakan prinsip kedua dari tiga prinsip perilaku kepemimpinan, terdiri dari pemeriksaan pekerjaan orang lain, melakukan penilaian, menyetujui atau memperbaiki pekerjaan orang lain (Gillies, 1996). Pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses kegiatan monitoring untuk memastikan bahwa staf sedang melakukan pekerjaan seperti yang direncanakan dan mengoreksi setiap penyimpangan yang terjadi. Semua manajer harus terlibat dalam fungsi pengawasan disetiap unit kerja (Robbins, 2002). Supervisi juga merupakan suatu kegiatan melakukan pengawasan langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan dan penampilan kerja orang lain (Tappen, Weiss, & Whitehead, 2004). Menurut Wheeler dan King (2001), ada tiga tujuan supervisi yaitu meningkatkan pengembangan staf, monitoring staf, memberikan pelatihan, dan bimbingan bagi staf.

Kegiatan supervisi organisasi sangat diperlukan untuk meningkatkan komitmen perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil penelitian ini menggambarkan perlunya seorang supervisor melakukan supervisi secara

rutin, terarah, dan benar dalam rangka untuk meningkatkan pengembangan staf keperawatan di ruangan, sebagai upaya monitoring kegiatan keperawatan yang sedang berlangsung serta memberikan suatu bimbingan yang benar kepada perawat yang bekerja. Supervisi yang dilakukan secara benar memberikan stimulus yang baik bagi perawat pelaksana karena supervisor terlibat langsung maupun tidak langsung dalam merencanakan, mengarahkan, membimbing, memperbaiki, dan mengevaluasi penampilan perawat. Seorang supervisor memastikan bahwa perawat pelaksana bekerja berdasarkan tujuan, visi, dan misi organisasi. Sehingga diperlukan pengawasan terhadap perawat dalam bekerja melalui kegiatan supervisi.

6.1.12. Komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa komitmen perawat pada organisasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak yang termasuk kategori tinggi hanya 45% dan sisanya 55% termasuk kategori komitmen rendah. Artinya lebih dari setengah dari jumlah keseluruhan perawat pelaksana memiliki komitmen yang rendah terhadap rumah sakit tersebut.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan hasil penelitian Kartini (2006) menunjukkan bahwa 54,5% perawat memiliki komitmen rendah. Kondisi ini merupakan hal yang kurang menguntungkan bagi rumah sakit dan dapat berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada klien. Sebagaimana disebutkan bahwa komitmen organisasi merupakan sikap yang merefleksikan loyalitas karyawan pada organisasi dan proses berkelanjutan di mana anggota organisasi mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi dan keberhasilan serta kemajuan yang berkelanjutan (Luthans, 2006). Kondisi ini menimbulkan keinginan seseorang untuk tetap bertahan menjadi anggota organisasi tempat ia bekerja karena yang bersangkutan tertarik terhadap tujuan, nilai-nilai, visi, misi dan sasaran organisasinya.

Menurut pendapat peneliti rendahnya komitmen perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak tidak lepas dari beberapa faktor yang telah dijelaskan sebelumnya. Tidak adanya pembagian tugas yang jelas antar jenjang

pendidikan, kesejahteraan perawat yang kurang di perhatikan oleh pemerintah propinsi dan lingkungan kerja yang kurang menunjang. Kondisi ini berdampak pada penurunan loyalitas kerja, tingginya ketidakhadiran dan *turnover*.

6.1.13. Variabel dominan yang berhubungan dengan komitmen perawat pada organisasi

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempunyai hubungan dengan komitmen perawat pada organisasi yaitu supervisi kemudian lingkup pekerjaan, dan yang ketiga adalah pilihan pekerjaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Chughtai dan Zafar (2006) yang mengatakan supervisi berhubungan positif dengan komitmen organisasi.

Fungsi pengawasan dan pengendalian menentukan standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja, dan penampilan staf akan dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf (Marquis & Huston, 2006). Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan, dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefektifkan (Muninjaya, 2004). Melalui kegiatan supervisi, seorang supervisor dapat melakukan pengawasan terhadap kinerja staf dalam bekerja, penilaian, dan pembinaan jika selama kegiatan supervisi ditemukan masalah yang perlu dibahas atau dievaluasi.

Aplikasi model yang diterapkan dapat diketahui bahwa seorang perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi dengan baik, bekerja sesuai dengan lingkup pekerjaan dan sesuai dengan pilihan pekerjaan, maka peluang untuk komitmen terhadap organisasi adalah 98%. Sedangkan seorang perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi kurang baik, bekerja tidak sesuai dengan lingkup pekerjaan dan tidak sesuai dengan pilihan pekerjaan, maka peluang untuk komitmen terhadap organisasi adalah 8,6%. Jadi jika kegiatan supervisi dilaksanakan secara benar akan

menimbulkan suatu manfaat yang besar baik bagi individu perawat maupun bagi organisasi.

Penempatan perawat yang benar dalam bekerja didukung dengan adanya kegiatan supervisi membuat perawat lebih merasa bertanggung jawab dan fokus dalam bekerja karena pekerjaan tersebut sesuai dengan pilihan dan lingkup pekerjaannya. Sehingga akan timbul semangat untuk bekerja yang nantinya dapat diharapkan akan muncul komitmen terhadap pekerjaan yang akan berdampak pada komitmen seseorang pada organisasi. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Baron dan Greenberg (1990) yang mengatakan bahwa komitmen pada organisasi dipengaruhi oleh beberapa aspek pekerjaan mereka sendiri, semakin tinggi tingkat tanggung jawab dan otonomi maka akan semakin tinggi tingkat komitmen seseorang terhadap organisasi.

6.2. Keterbatasan Penelitian

6.2.1. Instrumen penelitian

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada rumah sakit yang sama sehingga dapat menimbulkan bias dalam seleksi dan informasi. Alasan dilakukan uji instrumen di rumah sakit yang sama karena di Pontianak belum ada rumah sakit yang memiliki karakteristik responden yang sama dengan RSUD. Dr. Soedarso Pontianak. Namun untuk menghindari bias dalam penelitian, 30 responden yang berpartisipasi pada saat uji instrumen tidak dilibatkan sebagai responden dalam penelitian ini.

6.3. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian

6.3.1. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini memberikan gambaran hubungan faktor individu dan organisasi terhadap komitmen perawat pada organisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya seorang perawat berkomitmen yang tinggi pada organisasi tempat bekerja dan

pentingnya organisasi rumah sakit menciptakan dan membangun komitmen yang tinggi diantara staf dalam bekerja.

Tingkat pendidikan perawat perlu mendapat perhatian yang serius dari manajemen rumah sakit dengan memberikan kesempatan kepada lulusan SI keperawatan untuk lebih mengembangkan ilmu dan pengetahuannya untuk kemajuan rumah sakit. Manajer keperawatan perlu melakukan pengaturan jenjang karir dan *job description* sehingga perawat bekerja tidak berdasarkan rutinitas tetapi juga berdasarkan kompetensi. Jika tingkat pendidikan kurang mendapatkan perhatian dari manajemen rumah sakit akan menimbulkan beberapa dampak seperti menurunnya motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan, penurunan kinerja, dan akan berdampak pada penurunan komitmen pada organisasi karena pendidikan kurang diperhitungkan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Profesi perawat mayoritas berjenis kelamin perempuan. Manajemen rumah sakit hendaknya tidak membedakan antara jenis kelamin dalam kesempatan bekerja karena tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan dalam hal komitmen terhadap organisasi. Namun seorang manajer harus memperhatikan sifat dari suatu pekerjaan yang sesuai dengan jenis kelamin yang bersangkutan. Sehingga dalam hal penempatan perawat dapat disesuaikan dengan lingkup pekerjaan antara laki-laki dan perempuan. Perawat laki-laki maupun perempuan harus mendapat perhatian yang sama dan kesempatan yang sama sehingga tidak ada yang merasa didiskriminasikan di dalam organisasi.

Perawat yang memiliki masa kerja yang lebih lama perlu mendapat *reward* baik yang sifatnya *financial* maupun *non financial* sehingga semangat untuk tetap bekerja selalu tumbuh dalam diri perawat tersebut. Demikian juga dengan masa kerja perawat yang baru, perlu mendapatkan perhatian dan pengawasan dari manajemen rumah sakit agar memiliki loyalitas dan komitmen yang tinggi dalam bekerja. Masa kerja perawat perlu diperhitungkan dan dipertimbangkan agar termotivasi dalam bekerja

dengan harapan semakin lama masa kerja perawat maka akan menunjukkan rasa komitmen yang tinggi pada organisasi rumah sakit sehingga kualitas pelayanan semakin meningkat.

Perbedaan usia juga harus menjadi perhatian seorang manajer, usia muda lebih semangat dalam memberikan pelayanan keperawatan dibandingkan usia menengah dan usia tua. Usia muda lebih semangat dalam bekerja karena baru memasuki dunia kerja. Perawat yang sudah berusia tua sudah terjadi penurunan motivasi kerja dan penurunan kondisi fisik, sehingga perlu suatu stimulus dari manajemen rumah sakit agar penurunan kondisi fisik akibat usia tidak menjadi penghalang bagi perawat untuk senantiasa komit dan loyal dalam bekerja.

Status perkawinan perawat tidak menunjukkan seseorang komitmen atau tidak pada organisasi. Perawat yang sudah menikah maupun belum menikah mempunyai tanggung jawab yang sama pada organisasi. Namun bagi perawat yang sudah menikah mempunyai tanggungjawab lebih selain pada organisasi juga bertanggungjawab terhadap keluarga. Dampak dari perbedaan tanggung jawab tersebut seringkali perawat yang sudah menikah tidak masuk kerja akibat ada salah satu anggota keluarga yang sakit. Seorang manajer keperawatan harus memahami kondisi tersebut dan tidak memperlakukan status perkawinan seseorang dalam bekerja tetapi yang perlu ditanamkan oleh seorang manajer terhadap staf yaitu manajemen waktu sehingga perawat dapat mengatur waktu antara keluarga dan pekerjaan.

Harapan perawat terhadap pekerjaan antara yang bekerja sesuai dengan harapan maupun yang tidak sesuai hampir sama terhadap komitmen pada organisasi. Pengaruh yang akan timbul jika perawat bekerja kurang sesuai dengan harapan maka akan timbul sifat atau karakter perawat yang cenderung malas dalam bekerja. Sehingga pekerjaan atau tugas yang diberikan tidak dilaksanakan secara maksimal. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak yang kurang baik terhadap pelayanan keperawatan

di ruangan dan menimbulkan citra negatif bagi rumah sakit. Sehingga untuk menumbuhkan harapan perawat terhadap pekerjaan perlu adanya suatu regulasi tentang sistem perhitungan jasa pelayanan yang sesuai dengan beban kerja dan sifat pekerjaan. Sehingga apa yang dikerjakan perawat sesuai dengan apa yang didapatkan baik kepuasan intrinsik maupun ekstrinsik.

Kontrak psikologis antara perawat dan organisasi bukan hanya sekedar lisan atau tulisan namun lebih kepada pertanggungjawaban moral antara kedua belah pihak, yaitu perawat dan organisasi. Lebih penting lagi bagaimana kontrak yang telah disepakati dapat diterapkan dan tercermin dalam aktivitas sehari-hari, datang dan pulang tepat waktu, tingkat kehadiran tinggi, siap bekerja meskipun dihari libur, dan menunjukkan sikap yang profesional dalam bekerja. Bagi manajer keperawatan kontrak psikologis harus disepakati dan dibangun dari awal mulai dari penerimaan perawat baru sudah dijelaskan hak dan kewajiban serta tugas sesuai dengan fungsinya, pada saat promosi jabatan, kenaikan pangkat dan pemberian tugas baru komitmen awal dalam bentuk kontrak psikologis sudah dijelaskan. Oleh karena itu kontrak psikologis harus senantiasa ada dalam diri perawat dan organisasi. Seorang manajer keperawatan harus senantiasa mengingatkan kembali komitmen yang telah disepakati bersama untuk mengembangkan organisasi.

Pilihan pekerjaan sebagai perawat merupakan suatu pilihan pribadi. Jika perawat bekerja kurang sesuai dengan pilihan pekerjaan akan menimbulkan konflik dalam dirinya. Dampak dari konflik intrapersonal jika tidak dikelola secara baik akan mengakibatkan perasaan stress dalam bekerja. Sehingga berdampak pada pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien tidak maksimal. Seorang manajer harus dapat mengantisipasi masuknya perawat yang bekerja bukan berdasarkan pilihan pekerjaan. Melalui wawancara awal dapat diketahui minat dan bakat calon tenaga kerja sehingga akan memudahkan seorang manajer dalam melakukan pembinaan dan pengawasan.

Supervisi yang dilakukan secara baik dan terarah dapat meningkatkan komitmen perawat terhadap organisasi. Melalui kegiatan supervisi yang benar dapat meningkatkan pengawasan yang lebih baik terhadap perawat dalam bekerja di ruang perawatan. Perawat akan merasa diawasi dalam bekerja, diarahkan, dibimbing dan dievaluasi baik kinerja maupun personal. Sehingga secara tidak langsung perawat akan bekerja sesuai dengan arahan dan setiap tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan visi, misi, dan tujuan organisasi.

Penempatan perawat yang sesuai dengan lingkup pekerjaan akan memudahkan perawat dalam bekerja. Sehingga perawat akan semakin komitmen terhadap pekerjaannya. Lingkup pekerjaan yang sesuai bagi perawat akan memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan karena perawat dapat lebih fokus dan terampil dalam bekerja baik dari ketrampilan, sikap maupun pengetahuan.

Perawat yang belum memiliki pengalaman perlu mendapatkan bimbingan, perhatian, dan pengawasan dari manajemen rumah sakit dalam bekerja. Sehingga diperlukan waktu bagi perawat yang belum berpengalaman untuk memahami visi, misi, dan tujuan organisasi. Pemahaman tentang organisasi ini penting diciptakan dan dibangun agar perawat yang belum berpengalaman mempunyai visi, misi yang sama dalam membangun organisasi. Sehingga nilai-nilai organisasi dapat tercermin dalam diri perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan. Program orientasi yang benar bagi setiap perawat baru akan memberikan dampak positif bagi perawat dalam mengenal lingkungan kerja dan iklim rumah sakit

6.3.2. Implikasi bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya yang ingin menggali tentang komitmen perawat pada organisasi. Beberapa implikasi yang perlu diteliti atau diperbaiki pada penelitian ini meliputi karakteristik individu yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Peneliti menilai karakteristik individu ini

perlu diteliti kembali pada organisasi yang berbeda seperti di Puskesmas, rumah sakit swasta, rumah sakit khusus/kedinasan, institusi pendidikan kesehatan dan rumah sakit umum daerah lainnya dengan sebaran karakteristik individu yang lebih homogen.

Faktor individu seperti harapan terhadap pekerjaan, dan pilihan pekerjaan perlu diteliti kembali pada organisasi kesehatan yang berbeda karena harapan terhadap pekerjaan dapat berubah seiring dengan perkembangan dari suatu organisasi sehingga akan mempengaruhi terhadap pilihan pekerjaan. Selain variabel di atas yang telah diteliti, bagi penelitian berikutnya diharapkan dapat meneliti kembali faktor lain dalam organisasi maupun di luar organisasi terhadap komitmen perawat baik komitmen terhadap organisasi, diri sendiri, orang lain, dan komitmen terhadap tugas termasuk juga faktor *confounding*.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang beberapa kesimpulan dan saran bagi rumah sakit, keperawatan dan bagi peneliti selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak ini sesuai tujuan dan hasil penelitian dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Karakteristik perawat pelaksana sebagian besar berjenis kelamin perempuan, pendidikan mayoritas D.III keperawatan, sudah menikah, umur antara 26-45 tahun dengan masa kerja 1-5 tahun.
- 7.1.2 Sebagian besar perawat bekerja kurang sesuai dengan harapan, tidak memiliki kontrak psikologis dalam bekerja dan kurang sesuai dengan pilihan pekerjaan. Kondisi ini memerlukan perhatian terhadap kesejahteraan perawat, pembinaan secara rutin terhadap staf, dan kontrak psikologis dalam bekerja
- 7.1.3 Sebagian besar perawat bekerja kurang sesuai dengan lingkup pekerjaan demikian juga dengan kegiatan supervisi yang dilaksanakan di ruangan kurang sesuai dengan apa yang diharapkan perawat. Namun sebagian besar perawat pelaksana sudah memiliki pengalaman kerja sebelumnya. Pengawasan dan penempatan perawat yang sesuai dengan lingkup pekerjaan dapat meningkatkan komitmen seseorang terhadap organisasi.
- 7.1.4 Hampir tidak ada perbedaan antara perawat yang memiliki komitmen rendah dan tinggi terhadap organisasi. Kondisi ini memerlukan suatu upaya untuk membangun dan menciptakan komitmen staf.
- 7.1.5 Pilihan terhadap pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan komitmen perawat pada organisasi. Hasil ini menunjukkan bahwa profesi perawat belum menjadi pilihan sebagian orang. Orang memilih

profesi perawat hanya ingin lebih cepat mendapatkan pekerjaan dan diangkat sebagai PNS.

- 7.1.6 Kontrak psikologis memiliki hubungan yang bermakna dengan komitmen perawat pada organisasi. Pentingnya kontrak psikologis baik tertulis maupun tidak tertulis agar perawat senantiasa memegang keyakinan bersama antara individu dan organisasi.
- 7.1.7 Harapan terhadap pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan komitmen perawat pada organisasi. Kondisi ini terjadi karena sebagian besar perawat menganggap pekerjaan sebagai perawat kurang diperhatikan baik dari segi pendidikan, masa kerja, dan pengembangan karir.
- 7.1.8 Karakteristik individu tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan komitmen perawat pada organisasi. Namun secara deskriptif usia muda lebih menunjukkan komitmen yang tinggi pada organisasi demikian juga dengan masa kerja, semakin lama masa kerja maka perawat akan semakin komitmen. Perawat yang sudah menikah lebih komitmen dibanding yang belum menikah, laki-laki lebih komitmen dari perempuan dan latar belakang pendidikan SPK lebih komitmen dibandingkan dengan pendidikan SI keperawatan
- 7.1.9 Pengalaman kerja perawat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan komitmen perawat pada organisasi. Kondisi ini karena pengalaman kerja belum dianggap sebagai suatu nilai tambah dalam bekerja.
- 7.1.10 Supervisi memiliki hubungan yang bermakna dengan komitmen perawat pada organisasi. Hasil penelitian ini menggambarkan perlunya supervisor melakukan supervisi untuk meningkatkan pengembangan staf dalam melaksanakan tugas keperawatan
- 7.1.11 Lingkup pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan komitmen perawat pada organisasi. Lingkup pekerjaan yang sesuai dengan kompetensi perawat memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi perawat dalam bekerja.
- 7.1.12 Variabel yang paling dominan berhubungan dengan komitmen perawat pada organisasi adalah supervisi, lingkup pekerjaan, dan yang ketiga yaitu pilihan pekerjaan. Hal ini menunjukkan supervisi memberikan pengaruh

yang besar bagi organisasi dalam melakukan pembinaan, pengarahan dan pengawasan, bagi staf dalam bekerja.

7.2 Saran

Saran untuk berbagai pihak, berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu:

7.2.1 Bagi Manajer Rumah Sakit

Manajemen dan jajaran direksi rumah sakit dapat membuat suatu kebijakan untuk meningkatkan dan membangun komitmen perawat pada organisasi melalui:

7.2.1.1 Pimpinan rumah sakit perlu melakukan evaluasi sistem penerimaan CPNS yang dilaksanakan oleh pemerintah seiring dengan pelaksanaan otonomi daerah.

7.2.1.2 Pimpinan rumah sakit perlu mengusulkan syarat khusus penerimaan CPNS selain yang ditetapkan oleh pemerintah seperti psikotest dan wawancara dijadikan pertimbangan sebagai kelulusan bukan hanya sekedar formalitas.

7.2.1.3 Membuat regulasi tentang pembagian jasa pelayanan yang sesuai dengan karakteristik dan beban kerja

7.2.2 Bagi Kepala Ruangan

Komitmen perawat ditunjukkan melalui perilaku yang terbentuk selama bekerja di rumah sakit. Pembentukan perilaku tersebut memerlukan pelaksanaan fungsi pengarahan yang berkesinambungan, yaitu:

7.2.2.1 Melakukan suatu pengawasan dan pembinaan secara rutin terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

7.2.2.2 Membimbing perawat yang belum memiliki pengalaman

7.2.2.3 Mengadakan pertemuan mingguan atau bulanan untuk mengevaluasi dan membahas permasalahan yang ada diruangan

7.2.2.4 Mengevaluasi kegiatan supervisi yang telah dilaksanakan untuk mendapatkan umpan balik dan metode serta cara yang tepat dalam melakukan pengawasan

7.2.2.5 Memberikan tugas kepada perawat sesuai dengan lingkup pekerjaan, pendidikan, kemampuan, dan pengalaman kerja sebelumnya.

7.2.2.6 Memberikan kesempatan kepada staf mengembangkan diri berdasarkan keilmuan dan kompetensi yang dimiliki.

7.2.2.7 Membuat program orientasi bagi staf baru serta tugas-tugas yang harus dilaksanakan.

7.2.3 Bagi Perawat

7.2.3.1 Menanamkan nilai loyalitas yang tinggi dalam bekerja dengan meningkatkan kinerja dalam bekerja.

7.2.3.2 Bekerja tidak hanya pada saat diawasi saja, namun ada atau tidak supervisor tetap menunjukkan komitmen yang tinggi dalam bekerja.

7.2.3.3 Dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja di mana perawat tersebut di tempatkan.

7.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini hanya membahas dua variabel independen saja, yaitu faktor individu dan organisasi. Masih banyak studi literatur dan penelitian yang menjelaskan faktor lain seperti iklim kerja, kecerdasan spiritual, gaya kepemimpinan, beban kerja, rekan kerja, dan faktor lain yang dapat mempengaruhi komitmen seseorang pada organisasi. Oleh karena itu, disarankan pada peneliti selanjutnya untuk melaksanakan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lainnya serta faktor *confounding* yang berhubungan dengan komitmen perawat pada organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.,Y. (2002). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi kedua. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Allen, N.J. & Meyer (1990). The measurement and antecedent of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*. 63, 1-8. Februari 20, 2010. <http://www.getcited.org/pub/103369006>,
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Armstrong, M. (1999). *The art of HRD human resource management*. Volume 2. New Delhi: Crest Publishing House
- Balfour & Wechsler, (1996), *Organizational commitment, Antecedents & outcomes in public organizational*. Public Productivity & Management Review, Vol 19. No. 3, March 1996, 256-277. Februari 18, 2010. <http://www.jstor.org/pss/3380574>.
- Burn, N (1993). *The practice of nursing research conduct, critique & utilization*. Philadhelpia: W.B. Saunders Company
- Candra, B. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : EGC
- Chan, Basset, & Winter, R. (2004). Nursing Crisis: Retention Strategies for Hospital Administrators, *Research and Practice in Human Resource Management*, 12(2), 31-56. Februari 20, 2010. <http://rphrm.curtin.edu.au/2004/issue2/nursing.html>.
- Ching Fu Chen, (2006), Job satisfaction, organizational commitment, and flight attendants' turnover intentions: A note. *Journal of Air Transport Management* 12. 274-276.
- Chughtai, A., A., & Zafar., S. (2006). Antecedent and consequences of organizational commitment among Pakistani university teachers. *Applied, H.R.M. Research*. Volume 11 Number 1, 39-64. Februari 20, 2010. [http://www.xavier.edu/appliedhrmresearch/2006-Summer/MS%2011_1_%20Chughtai%20\(pages%2039-64\).pdf](http://www.xavier.edu/appliedhrmresearch/2006-Summer/MS%2011_1_%20Chughtai%20(pages%2039-64).pdf).
- Clayton, B., Petzall, S., Lynch, B., & Margret, J. (2007). *An Examination of The organisational commitment of financial planners*. Vol.3 No.1. Pp. 60 – 72. Februari 24, 2010. <http://www.bizresearchpapers.com/Paper%206.pdf>.

- Coetzee (2005), ¶ 5, *Employee commitment*. Februari 20, 2010.
<http://upetd.up.ac.za/thesis/available/ctd-04132005-130646/unrestricted/05chapter5.pdf>.
- Cohen, A. & Kirchmeyer, C. (1995). Multidimensional approach to the relation between organizational commitment and nonwork participation. *Journal of vocational behavior*. 46, 189-202. Februari 20, 2010.
www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail?accno=EJ500732.
- Davis, K., & Newstrom, J.W. (1985), *Perilaku organisasi*. (Alih Bahasa: A. Dharma). Jilid 1, Edisi ketujuh, Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. (2006). *Kajian kebijakan penentuan status rumah sakit*. Jakarta: Pusat kajian pembangunan kesehatan Depkes. RI
- Evans, D. (1995), *Supervisory management principles and practice*. Fourth edition, London: Cassell
- Finegold, D., Mohrman, S., & Spreitzer, G., M. (2002). Age effects o the predictors of technical workers' commitment and willingness to turnover. *Journal of organizational behavior*, 23, 655-674. Februari 10, 2010.
<http://www3.interscience.wiley.com/user/accessdenied?ID=94519197&Act=2138&Code=4719&Page=/cgi-bin/fulltext/94519197/PDFSTART>.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., & Donelly, J.H. (1996). *Organisasi : Perilaku, Struktur, dan Proses*. (Alih bahasa: N. Ardiani). Jilid 1, Edisi ke-8. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: A system approach*, Third edition. Philadelphia: W.B. Saunders.
- _____ (1996). *Manajemen keperawatan, Suatu pendekatan sistem*, (Alih bahasa: D. Sukmana dan R. W. Sukmana). Edisi kedua. Chicago: W.B. Saunders
- Greenberg. J. & Baron, R. A. (2000). *Behavior in organizations*, 7th edition. New Jersey: Prectice Hall-Inc
- _____ (1990). *Behavior in organizations, understanding & managing the human side of work*. Third edition. Boston: Allyn Bacon
- Hamid, A.Y. (2007). *Buku ajar riset keperawatan, konsep, etika & instrumentasi*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Hasibuan, M., S., P. (2007). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi revisi. Jakarta : P.T. Bumi Aksara

- Hastono, S., P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care mangjement*, Third edition. Philadelphia: Saunders
- Huei-Fang Chen & Yung-Ho Chiu, (2009). The influence of psychological contracts on the adjustment and organisational commitment among expatriates; *An empirical study in Taiwan International Journal of Manpower*. Bradford: Vol. 30, Iss. 8; pg. 797. Februari 20, 2010. <http://ideas.repec.org/a/eme/ijmpps/v30y2009i8p797-814.html>
- Hiltrop, J.M. (1996), Managing the changing psychological contract. *Employee Relation*, vol. 18. No. 1, pp. 36-49
- Hersey, P., Banchard, K., H., & Johnson, D.E. (1996). *Management of organizational behavior, Utilizing human resources*. Seventh edition. New Jersey: Prentice Hall International, Inc
- Huei, F., C., & Yung, H., C. (2009). The influence of psychological contracts on the adjustment and organisational commitment among expatriates; An empirical study in Taiwan. *International Journal of Manpower*. Vol. 30, Iss. 8; pg. 797.
- Ilyas, Y. (2000), *Perencanaan SDM rumah sakit, teori metoda dan formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ivancevich, J., M., Konopaske, R., & Matteson, M., T. (2005). *Organizational behavior management*. Boston: McGraw-Hill Companies
- Ivanchevich, J.M, (1999). *Organizational behavior and management*. Fifth edition, Singapore: McGraw-Hill Companies
- Kartini (2006). *Hubungan karakteristik individu dan kepuasan kerja dengan komitmen pada organisasi di RS Islam Surabaya: Tesis Master FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Kuntjoro, Z.S. (2009). *Komitmen organisasi*, ¶ 1. Januari 10, 2010. http://www.batan.go.id/korpri-serpong/arsip/wacana_komitmen.html.
- Lowhorn, G.L. (2009). *The effect of supportive organizational leadership, organizational socialization, and satisfaction with supervision on turnover as mediated by organizational commitment and Job satisfaction in faculty*. ProQuest LLC

- Luthans, F. (2006). *Perilaku organisasi* (alih bahasa Yuwono, dkk). Edisi:10. Yogyakarta: ANDI
- Mangundjaya, W., H. (2002). *Organisasi : struktur, proses, & desain*. Jakarta: Pacu Cita Insani
- Mangkuprawira, (2009). *Memaknai pengalaman kerja*. ¶ 2, Januari 20, 2010. <http://indosdm.com/memaknai-pengalaman-kerja>.
- Marquis, B.L. & Huston (2006). *C.J. Leadership roles and management function in nursing: Theory and application*, Fifth Edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mathieu, J.E. and Zajac, 1990 "A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates and Consequences of Organisational Commitment", *Psychological Bulletin*, 108, pp. 171 – 194.
- Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnytsky (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior* 61, 20–52
- Muliyadi (2008). *Hubungan komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok*. Tesis Master FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Morgan, R.L, (2005), *Melayani pelanggan kecewa, Tetap efektif dalam kondisi kesal*, Jakarta: PPM
- Muninjaya, A., A., G. (2004), *Manajemen kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Northcraft, G., B., & Neale, M., A. (1990). *Organizational behavior, A management challenge*. Chicago: The Dryden Press
- Nazarey & Margaret (2001). A nursing shortage: Building organizational commitment among nurses / Practitioner application. *Journal of Healthcare Management*. Februari 20, 2010. <http://www.allbusiness.com/management/3604692-1.html>.
- Panggabean, M.S. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Bogor: Ghalia Indonesia

Polit D.F. & Hungler B.P. (1996). *Study guide for nursing research: principles and methods*. Fifth edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Rachmawati, I.K. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: ANDI

Robbins, S.P. (2002). *Prinsip-prinsip perilaku organisasi*, Edisi Kelima (Alih Bahasa oleh : Halida & D. Sartika). Jakarta: Erlangga.

_____ (2002), *Prinsip-prinsip perilaku organisasi* (Alih bahasa: Halida dan D. Sartika), Edisi kelima. Jakarta: Erlangga

_____ (2003). *Perilaku organisasi*. (Alih bahasa: Tim Indeks). Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia

Robbins, S., P., & Judge, T., A. (2008). *Perilaku organisasi*, (Alih bahasa: D. Angelica). Edisi 12, Jakarta: Salemba Empat

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak (2009). *Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah*

Saryono (2008). *Metodologi penelitian kesehatan, penuntun praktis bagi pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto.

Sopiah (2008). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: ANDI

Starnes (2007). An analysis of psychological contracts in volunteerism and the effect of contract breach on volunteer contributions to the organization. *The International Journal of volunteer administration*. Volume XXIV, Number 3. 31-41. Februari 18. 2010. http://www.ijova.net/PDF/VOL24_NO3/IOJVA_VOL24_NO3_Starnes_An%20Analysis.pdf.

Steers, R., M., & Porter, L., W. (1991). *Motivation and work behavior*. Fifth edition, USA: McGraw-Hill, INC

Stewart, S.M, Bing, M.N, Gruys, W., L., & Helford, M. C (2007). Men, Women, and Perceptions of Work Environments, Organizational Commitment, and Turnover Intentions. *Journal of Business and Public Affairs*. Volume 1, Issue 1, 200. Februari 20, 2010. <http://www.scientificjournals.org/journals2007/articles/1035.htm>.

- Sugito (2008), *Hubungan antara kepuasan kerja dan kompensasi dengan komitmen karyawan pada organisasi*. Tesis Master Fakultas Ilmu Sosial dan Politik UI. Tidak dipublikasikan.
- Suryaningsih, T. (2004). Analisis Komitmen Perawat pada organisasi di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Tesis Master Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. Tidak dipublikasikan
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis* (alih bahasa oleh : S. Samba), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tappen, R., M., Weiss, S., A., & Whitehead, D., K. (2004), *Essentials of nursing leadership and management*. Third edition. Philadelphia: FA Davis Company
- Temaluru, Y. (1996). *Hubungan antara komitmen terhadap organisasi dan factor-faktor demografik dengan kepuasan kerja karyawan PT sepatu bata Jakarta*. Tesis Master Fakultas Psikologi UI. Tidak dipublikasikan
- Ujianto & Alwi (2005), Analisis pengaruh komitmen professional dan komitmen organisasional terhadap kepuasan kerja karyawan pada Bank Bukopin Yogyakarta. *SINERGI, Kajian Bisnis dan Manajemen* Edisi Khusus on Human Resources, Hal. 93 – 110. Februari 26, 2010. <http://journal.uii.ac.id/index.php/Sinergi/article/viewFile/932/862>
- Wen, H., H., Chung, S., C., Ying, L., S, dan Rong., D., L (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*, 9:8. Februari 26, 2010. <http://ukpmc.ac.uk/articlerender.cgi?accid=pmcA2630925&tool=pmcentre>
- Wheeler.S & King. D. (2001). *Supervising counselors issues of responsibility*, London: Sage Publications
- Winter, (2000). Factors related to the organizational commitment of college and university auditors. *Journal of Managerial Issues*. Februari 22, 2010. <http://www.entrepreneur.com/tradejournals/article/68876928.html>.

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Perawat
Di –
RSUD. Dr. Soedarso Pontianak

Dengan hormat,

Saya Cau Kim Jiu, NPM. 0806446031 beralamat Jalan Prof. M. Yamin Gang Usaha Baru 2 Nomor 51.B Pontianak dengan nomor telepon 081352525612. Saya Mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak”**. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor individu dan organisasi dengan komitmen perawat pada organisasi.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun terhadap saudara maupun pekerjaan saudara sebagai perawat. Kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan dijaga dan digunakan untuk keperluan penelitian ini saja.

Jika saudara menjadi responden penelitian selanjutnya terjadi hal yang menimbulkan ketidaknyamanan, saudara diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini dengan memberitahukan pada peneliti.

Saudara tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini, tetapi penelitian ini bermanfaat bagi perbaikan layanan keperawatan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran dari saudara dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terima kasih.

Depok, Maret 2010
Peneliti,

Cau Kim Jiu

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

Peneliti Cau Kim Jiu
NPM. 0806446031
(Mahasiswa Program Pascasarjana FIK Universitas Indonesia)

Setelah membaca penjelasan di atas, dan mendapat jawaban atas pertanyaan terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor individu dan organisasi dengan komitmen perawat pada organisasi.

Saya mengetahui bahwa tidak ada risiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan serta saya juga memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan.

Tanda Tangan Peneliti

Cau Kim Jiu
NPM. 0806446031

Depok, Maret 2010

Tanda Tangan Responden

(.....)

Perihal : Permohonan pengisian
kuesioner

Kepada Yth:
Kepala ruangan di RSUD.
Dr. Soedarso Pontianak
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka pengumpulan data dan penyusunan Tesis untuk memenuhi syarat menyelesaikan studi Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, mohon bantuan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang kami sampaikan kepada Bapak/Ibu sekalian.

Kami mengharapkan dalam pengisian kuesioner tersebut diisi sesuai dengan pendapat dari Bapak/Ibu yang disesuaikan dengan kondisi yang ada di lingkungan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Kami menjamin kerahasiaan setiap jawaban yang Bapak/Ibu berikan dan kegiatan ini dimaksudkan untuk tujuan positif.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas partisipasi dari Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Pontianak, Maret 2010
Peneliti,

Cau Kim Jiu
NPM. 0806446031

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

Judul Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat Pada Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

Variabel	Sub Variabel	Σ	Nomor Soal	F	UF
Komitmen Organisasi	Komitmen Afektif	7	1, 4, 6, 8, 10, 12, 14	1,4,10,14,	6,8,12
	Komitmen Normatif	6	2, 3, 5, 7, 16, 18	2,3,16,18	5,7
	Komitmen berkesinambungan	7	9,11,13,15,17,19,20	11,13,15,17,19,20	9
Faktor Individu	Harapan terhadap pekerjaan	9	1,3,5,6,8,10,11,13,16	1,3,5,6,10,13,16	8,11
	Kontrak psikologis	8	2,4,7,9,12,14,15,17	2,4,7,9,14,17	12,15
	Pilihan terhadap pekerjaan	9	18,19,20,21,22,23,24,25,26	19,20,21,22,24,26	18,23,25
Faktor Organisasi	Lingkup pekerjaan	10	1,3,5,7,9,11,13, 15, 17, 19	3,7,11,17,19	1,5,9,13,15
	Supervisi	10	2,4,6,8,10,12,14,16,18,20	4,6,8,12,16,18,20	2,10,14



KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat Pada
Organisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak

Kuesioner A	: Karakteristik Perawat
Kuesioner B	: Komitmen Organisasi
Kuesioner C	: Faktor Individu
Kuesioner D	: Faktor Organisasi

KUESIONER A KARAKTERISTIK PERAWAT

Nomor/ Kode Responden : (diisi peneliti)
Tanggal Pengisian :
Unit/ Ruangan :

Petunjuk Pengisian:

1. Bapak/Ibu, dan teman sejawat, bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini
 2. Berilah tanda *check list* pada kolom yang tersedia
 3. Jawaban bapak/ibu dan teman sejawat akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh terhadap karir saudara
-

1. Umur Bapak/Ibu/Saudara (i) : tahun
2. Jenis Kelamin : () laki-laki
() perempuan
3. Pendidikan Keperawatan Terakhir : () SPK/SPR
() D. III Kep. Reguler
() D. III Kep. Kls Khus
() S1 Keperawatan
4. Status Perkawinan : () Belum Kawin
() Kawin
() Janda/Duda
5. Pengalaman kerja sebelum bekerja di Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak : () Ya, Tahun
() Tidak
6. Masa kerja di RS Soedarso Pontianak : tahun

Universitas Indonesia

KUESIONER B KOMITMEN ORGANISASI

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu dan teman sejawat untuk mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini berdasarkan apa yang dialami oleh bapak/ibu dan teman sejawat di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak.
2. Berikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia dengan alternatif pilihan sebagai berikut :
 - **Sangat Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (> 75%)
 - **Setuju**, jika pernyataan tersebut sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (50-75%)
 - **Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (25-50%)
 - **Sangat Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (0-25%)
3. Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban, sehingga tidak ada kolom jawaban yang belum terisi.

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya bekerja di rumah sakit ini sampai masa kerja saya berakhir/ pensiun.				
2	Saya berkewajiban untuk tetap bekerja di rumah sakit ini.				
3	Saya merasa bersalah jika meninggalkan rumah sakit ini.				
4	Saya merasakan masalah yang dihadapi rumah sakit ini seolah-olah adalah masalah saya juga.				
5	Jika ada rumah sakit lain yang ingin memberikan keuntungan bagi saya, saya tidak akan meninggalkan rumah sakit ini.				
6	Saya tidak merasa ikut memiliki rumah sakit ini.				
7	Secara tanggung jawab moral, tidak benar bagi saya untuk meninggalkan rumah sakit ini.				

Universitas Indonesia

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
8	Rumah sakit ini tidak memiliki makna bagi saya.				
9	Apa yang akan terjadi pada rumah sakit ini bukan menjadi urusan saya				
10	Saya bangga memberitahukan orang lain bahwa saya bekerja di rumah sakit ini.				
11	Saya pasti rugi bila keluar dari rumah sakit ini.				
12	Bukan menjadi kewajiban saya untuk memasarkan rumah sakit ini kepada masyarakat.				
13	Jika saya meninggalkan rumah sakit ini, sangat sulit bagi saya untuk mencari rumah sakit lain seperti rumah sakit ini				
14	Saya akan mencari pekerjaan lain di luar rumah sakit ini.				
15	Terlalu banyak dalam hidup saya akan terganggu jika saya memutuskan untuk meninggalkan rumah sakit ini.				
16	Jika ada pekerjaan yang lebih baik di tempat lain, saya akan meninggalkan rumah sakit ini.				
17	Salah satu alasan mengapa saya terus bekerja untuk rumah sakit ini karena rumah sakit ini mendorong pengembangan karir saya.				
18	Saya merasa bertanggung jawab secara pribadi untuk terus bekerja untuk rumah sakit ini.				
19	Keluar dari rumah sakit ini banyak menyita waktu untuk mencari rumah sakit lain.				
20	Sulit bagi saya untuk meninggalkan rumah sakit ini sekarang.				

Universitas Indonesia

KUESIONER C FAKTOR INDIVIDU

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu dan teman sejawat untuk mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini berdasarkan apa yang dialami oleh bapak/ibu dan teman sejawat di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak.
2. Berikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia dengan alternatif pilihan sebagai berikut:
 - **Sangat Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (> 75%)
 - **Setuju**, jika pernyataan tersebut sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (50-75%)
 - **Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (25-50%)
 - **Sangat Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (0-25%)
3. Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban, sehingga tidak ada kolom jawaban yang belum terisi.

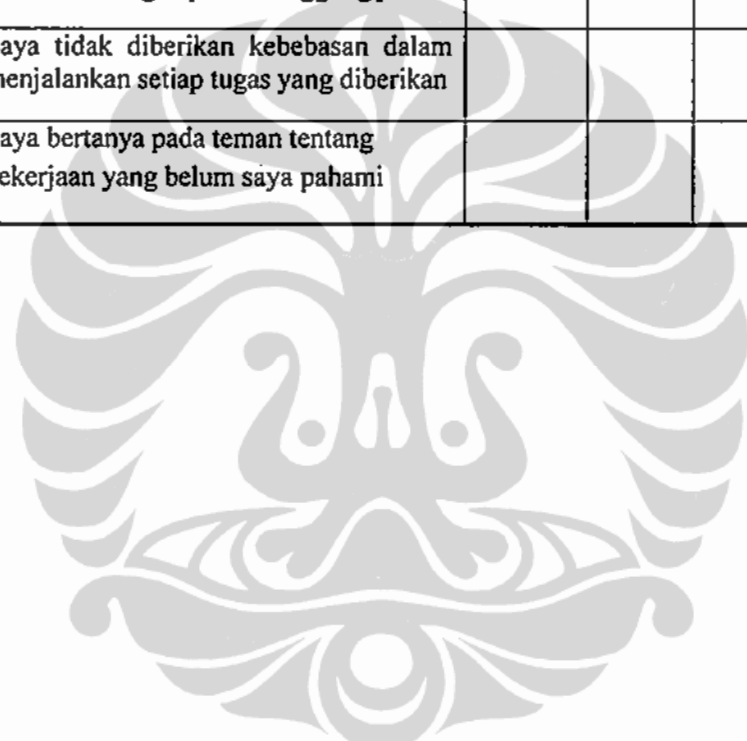
No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya berharap dengan bekerja sebagai perawat di rumah sakit ini, dapat meningkatkan pengembangan karir saya di bidang keperawatan				
2	Saya berusaha mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit ini				
3	Dengan bekerja sebagai perawat di rumah sakit ini, saya berharap dapat menduduki posisi strategis di bidang keperawatan				
4	Saya menunjukkan loyalitas yang tinggi dalam bekerja				
5	Dalam melakukan asuhan keperawatan, saya harus menunjukkan sikap profesional				

Universitas Indonesia

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
6	Untuk meningkatkan pengetahuan dibidang keperawatan saya berusaha meningkat pengetahuan				
7	Saya bekerja sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan				
8	Rumah sakit tidak memenuhi hak-hak perawat dalam bekerja				
9	Saya menjaga nama baik rumah sakit				
10	Saya bekerja sesuai dengan SOP di rumah sakit ini				
11	Saya memberikan seluruh pengetahuan yang saya miliki untuk kemajuan rumah sakit				
12	Saya tidak akan bekerja secara profesional di rumah sakit ini				
13	Saya berusaha mematuhi peraturan rumah sakit dalam bekerja				
14	Saya akan bekerja sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit ini				
15	Bekerja di rumah sakit ini tidak membuat kesejahteraan hidup saya meningkat				
16	Saya berharap rumah sakit dapat memberikan perlindungan bagi saya dalam bekerja				
17	Saya mendapatkan <i>reward</i> sesuai dengan beban kerja saya				
18	Pekerjaan sebagai perawat bukan merupakan keinginan saya				
19	Saya merasa terpaksa bekerja di rumah sakit ini				
20	Saya mendahulukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya sebelum menolong pekerjaan orang lain				

Universitas Indonesia

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
21	Saya menyesal dengan pilihan pekerjaan saya saat ini				
22	Saya merasa, karir saya berkembang bila saya tetap bekerja di rumah sakit ini				
23	Pekerjaan saya sekarang ini tidak sesuai dengan minat yang saya miliki				
24	Saya mengerjakan setiap tugas yang diberikan dengan penuh tanggung jawab				
25	Saya tidak diberikan kebebasan dalam menjalankan setiap tugas yang diberikan				
26	Saya bertanya pada teman tentang pekerjaan yang belum saya pahami				



Universitas Indonesia

KUESIONER D FAKTOR ORGANISASI

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu dan teman sejawat untuk mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini berdasarkan apa yang dialami oleh bapak/ibu dan teman sejawat di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak.
2. Berikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia dengan alternatif pilihan sebagai berikut:
 - **Sangat Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (> 75%)
 - **Setuju**, jika pernyataan tersebut sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (50-75%)
 - **Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (25-50%)
 - **Sangat Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami (0-25%)
3. Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban, sehingga tidak ada kolom jawaban yang belum terisi.

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya merasa tidak tepat ditempatkan bekerja di ruang perawatan ini				
2	Pengawas tidak memberikan bimbingan terhadap saya dalam bekerja				
3	Saya dapat dengan mudah mengembangkan pengetahuan saya di tempat ini				
4	Pengawas memberikan arahan kepada saya dalam bekerja				
5	Rumah sakit tidak memberikan kesempatan bagi saya untuk mengembangkan keilmuan yang saya miliki				
6	Pengawas memberikan motivasi kepada saya dalam bekerja				

Universitas Indonesia

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
7	Saya memberikan masukan kepada ruangan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki				
8	Saya dapat bekerja sama dengan Pengawas				
9	Saya sulit mengerjakan setiap tugas yang berhubungan dengan bidang pekerjaan saya				
10	Pengawas tidak memberikan contoh yang baik kepada saya dalam bekerja				
11	Selain mengerjakan tugas keperawatan, saya juga mengerjakan tugas diluar keperawatan				
12	Pengawas membantu saya dalam memecahkan masalah di ruangan				
13	Adanya pembagian tugas dalam melakukan asuhan keperawatan menyulitkan saya dalam bekerja				
14	Jika saya melaksanakan pekerjaan dengan baik pengawas tidak memberikan <i>reward</i> kepada saya				
15	Saya tidak pernah mengeluh tentang tugas-tugas yang diberikan kepada saya				
16	Pengawas selalu mengkomunikasikan hal-hal yang menyangkut kegiatan di ruangan				
17	Beban kerja yang diberikan kepada saya terlalu berat				
18	Pengawas menanamkan nilai-nilai kebersamaan dalam bekerja				
19	Pimpinan memberikan tugas sesuai dengan kemampuan saya sehingga pekerjaan dapat cepat saya selesaikan				
20	Pengawas melakukan evaluasi terhadap kegiatan keperawatan yang telah dilakukan				

Universitas Indonesia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Cau Kim Jiu

Tempat, tanggal lahir : Semitau, 21 Mei 1978

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Status : Menikah

Pekerjaan : Staf Dosen STIK Muhammadiyah Pontianak

Alamat Rumah : Jl. Prof. M. Yamin Gg. Usaha Baru 2 No. 51.B Pontianak

Alamat Institusi : Jl. Sei. Raya Dalam Gg. Ceria V Pontianak

Riwayat Pendidikan : Program Pascasarjana FIK-UI Jurusan Kepemimpinan dan
Manajemen Keperawatan Tahun 2010

FIKES Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Pontianak Tahun 2005

Akper Muhammadiyah Pontianak Tahun 2000

SMU Karya Budi Putussibau Tahun 1997

SMPN 1 Semitau Tahun 1994

SD Pelita Semitau Tahun 1991

Riwayat Pekerjaan : Staf Akper Muhammadiyah Pontianak 2001-2005

Staf Dosen STIK Muhammadiyah Pontianak 2006-sekarang



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1029/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

29 Maret 2010

Yth. Direktur
RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak
Pontianak

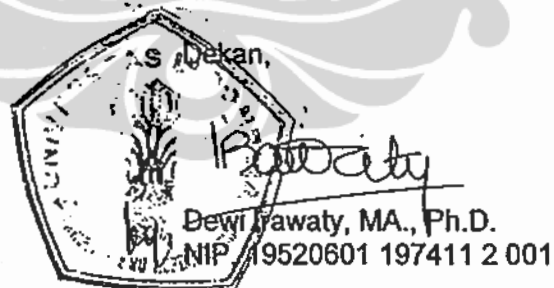
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Cau Kim Jiu
0806446031

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Faktor Individu & Organisasi Terhadap Komitmen Perawat Pada Organisasi Di RSUD. Dr. Soedarso - Pontiana".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth.:

1. Ka. Diklat RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak
2. Ka. Sie. RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak
3. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Pertinggal



**PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO**

Jl. Dr. Soedarso No. 1, Telp. 0561-737701, Facs. 0561-732077 (Direktur), 0561-736528 (TU)
PONTIANAK

KODE POS 78124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/1746 /RSDS/ PGB-b/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

Institusi : UNIVERSITAS INDONESIA
Jurusan : Fakultas Ilmu Keperawatan
Nama : Cau Kim Jiu
NIM : 0806446031
Judul : Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Komitmen Perawat Pada Organisasi di RSUD dr. Soedarso

Untuk Melaksanakan uji instrument penelitian dalam rangka Pelaksanaan kegiatan Tesis Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan di RSUD Dokter Soedarso.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 08 April 2010

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso

Wakil Direktur I

Ub.

Pit. Kepala Bidang Pengembangan



Dr. Machmuddin, M.Kes

NIP. 19571129 199101 1 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1424/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

15 April 2010

Yth. Direktur
RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak
Pontianak


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Cau Kim Jiu
0806446031

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Faktor Individu & Organisasi Terhadap Komitmen Perawat Pada Organisasi Di RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.


Dekan
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Diklat RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak
2. Ka. Sie. Keperawatan RSUD. Dr. Soedarso - Pontianak
3. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal



**PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO**

Jl. Dr. Soedarso No. 1, Telp. 0561 - 737701, Facs. 0561 - 732077 (Direktur), 0561-736528 (TU)

PONTIANAK

KODE POS 78124

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/2439/RSDS/PGB-b/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

Institusi : Universitas Indonesia Fakultas Ilmu keperawatan
Nama : Cau Kim Jiu
NIM : 0806446031
Judul : Hubungan faktor individu dan organisasi terhadap Komitmen perawat pada organisasi di RSUD Dr. Soedarso

Untuk melaksanakan penelitian dalam rangka kegiatan thesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di RSUD Dr. Soedarso di Pontianak.

Pontianak, 22 April 2010

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso
Wakil Direktur I
Ub.

Pt. Kepala Bidang Pengembangan



Dr. Machfuddin, M. Kes
Rembina

571129 199101 1 001

TERAKREDITASI DUA BELAS PELAYANAN

Hubungan faktor..., Cau Kim Jiu, FIK UI, 2010.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedarso Pontianak.

Nama peneliti utama : **Cau Kim Jiu**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 21 April 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD
NIP. 19550207 198003 2 001