

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PROGRAM RETENSI DENGAN
KOMITMEN ORGANISASI PERAWAT PELAKSANA
DI RSAB HARAPAN KITA**



**OLEH:
AAT YATNIKASARI
0806445924**

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2010**



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

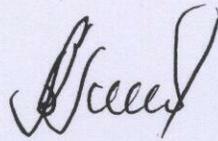
Nama : Aat Yatnikasari
 Tempat. Tanggal Lahir : Bekasi, 11 Januari 1965
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Rumah : Jalan Pendidikan II No. 32 RT03/02
 Tambun Bekasi 17510
 Institusi : RSAB Harapan Kita
 Alamat Instistusi : Jalan S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta
 Barat 11420
 No. Telepon : 0818416002
 Email : yatnikasaria@yahoo.co.id
 Riwayat Pendidikan : Program Profesi Ners, Lulus 2002
 Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu
 Keperawatan Universitas Indonesia , Lulus
 2001
 Akademi Keperawatan As-Syafiiyah,
 Lulus 1987
 SMA Negri I Bekasi , Lulus 1984
 Riwayat Pekerjaan : RSAB Harapan Kita sejak tahun 1990
 sampai dengan sekarang.
 Mei 2010 s.d sekarang plt.Kepala Seksi
 Asuhan Keperawatan
 Tahun 2006 – 2010 Koord Pengembangan
 dan Pemberdayaan Tenaga Keperawatan
 Tahun 2003 – 2006 Kepala Bagian Rawat
 Intensif dan Perinatal
 Tahun 1999 – 2002 Tugas belajar S1
 Keperawatan FIK UI
 Tahun 1995 – 1999 sebagai pjs.Kepala
 Ruangan
 Tahun 1990 – 1995 sebagai pelaksana

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

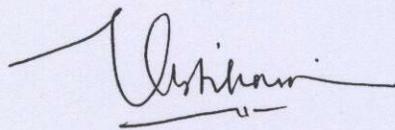
Jakarta, 14 Juli 2010

**Menyetujui
Pembimbing I**



Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., PhD

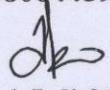
Pembimbing II



Mustikasari, SKp, MARS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Aat Yatnikasari
NPM : 0806445924
Tanda Tangan : 
Tanggal : 14 Juli 2010

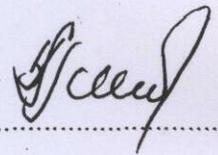
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Aat Yatnikasari
NPM : 0806445924
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Antara Program Retensi dengan
Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di RSAB
Harapan Kita

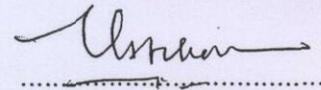
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

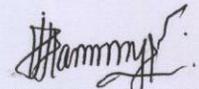
Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D



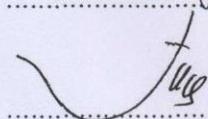
Pembimbing II : Mustikasari, S.Kp., MARS



Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep.



Penguji : Yunita Asima, S.Kp., M.Kep.



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Aat Yatnikasari

NPM : 0806445924

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

” Hubungan Antara Program Retensi dengan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di RSAB Harapan Kita ”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Non eksklusive ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dab sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 14 Juli 2010

Yang Menyatakan



HUBUNGAN ANTARA PROGRAM RETENSI DENGAN KOMITMEN ORGANISASI PERAWAT PELAKSANA DI RSAB HARAPAN KITA JAKARTA

Aat Yatnikasari

Magister Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok

yatnikasaria@yahoo.co.id

ABSTRAK

Komitmen organisasi adalah perasaan dan sikap karyawan terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan organisasi. Program retensi adalah kegiatan untuk *maintenance* dan meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan agar tetap mau bekerjasama sampai masa pensiun. Tujuan penelitian ini adalah melihat hubungan Program Retensi dengan komitmen perawat pelaksana di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional* dengan sampel 105 perawat. Instrumen adalah kuesioner. Hasil penelitian program retensi yang berhubungan bermakna dengan komitmen organisasi perawat pelaksana komunikasi ($p=0.031$), insentif ($p=0,000$), seleksi dan orientasi ($p=0,000$), jenjang karir ($p=0,043$) Penelitian ini menunjukkan seleksi dan orientasi merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan komitmen organisasi ($p=0,005$)

ABSTRACT

Commitment of nursing organization is all employees' feelings and attitude toward everything associated with the organization and work. The purpose of this research was to determine the relationship between retention program with commitment of nursing organization at Harapan Kita Maternity and Children Hospital. The design used in this study was descriptive cross-sectional with a sample of 105 nurses. and used questionnaire as the relationship with commitment of nursing organization are communication ($p=0,031$); incentive ($p=0,000$); selection and orientation ($p=0,000$); and career path ($p=0,043$); while the prosperity, schedule flexibility, that selection and orientation was the most dominant factor associated with organizational commitment ($p=0,005$), the implementation of competency-based remuneration.

Keyword: individual characteristic, organizational commitment, retention program

Pendahuluan

Era globalisasi mendorong rumah sakit untuk selalu melakukan inovasi-inovasi manajemen di rumah sakit. Perawat sebagai aset penting dalam suatu pengelolaan pelayanan rumah sakit merupakan komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan, karena perawat merupakan kelompok pekerja yang paling besar dalam sistem tersebut. Salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Dari fenomena ini dapat dirumuskan pertanyaan penelitian: "Apakah ada hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita."

Tujuan Umum Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan Program Retensi dengan komitmen perawat pelaksana di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasinya:

1. Gambaran karakteristik perawat pelaksana (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, dan lama Kerja) di RSAB Harapan Kita
2. Gambaran program retensi mencakup komunikasi, insentif, kesejahteraan, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir di RSAB Harapan Kita
3. Gambaran komitmen organisasi perawat pelaksana: (afektif, normatif dan berkesinambungan) di RSAB Harapan Kita
4. Hubungan antara program retensi: komunikasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan Hubungan Antara Program Retensi Dengan Komitmen Organisasi Perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Uraian meliputi latar belakang dari topik penelitian, masalah penelitian, tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian. Uraian dari hal tersebut diatas sebagai berikut:

1.1 Latar Belakang

Era globalisasi mendorong rumah sakit untuk selalu melakukan inovasi-inovasi manajemen di rumah sakit termasuk inovasi di bidang pelayanan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit dituntut pula untuk meningkatkan kualitas yang dapat menjadi ciri khas rumah sakit sebagai pendongkrak daya saingnya. Hal ini dikarenakan semakin banyaknya rumah sakit bermunculan dengan berbagai pelayanan yang diandalkan sehingga dapat terjadi persaingan antar rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah dan non pemerintah, bahkan rumah sakit asing atau luar negeri.

Perawat sebagai aset penting dalam suatu pengelolaan pelayanan rumah sakit merupakan komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan, karena perawat merupakan kelompok pekerja yang paling besar dalam sistem tersebut. Salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang berkualitas.

SDM keperawatan merupakan salah satu *asset* dan komponen penting dalam pelayanan rumah sakit yang memiliki kontribusi dalam menentukan baik tidaknya citra suatu rumah sakit. Koesmono (2007) menjelaskan bahwa perawat rumah sakit, dituntut untuk memiliki kemauan dan kemampuan mengembangkan keterampilan dan pengetahuannya dalam upaya memberikan pelayanan yang ramah, sopan, serta berkualitas kepada pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu hanya dapat dihasilkan oleh sumber daya yang berkualitas, sarana dan prasarana, serta sistem manajerial yang baik

termasuk manajemen sumber daya manusia rumah sakit. Wuryanano (2008) mengatakan bahwa manusia adalah kunci keberhasilan suatu organisasi. Jika organisasi dapat menciptakan suatu lingkungan, di mana para pegawai berkomitmen untuk dapat mencapai sasaran perusahaan dan sasaran pribadi secara serentak, maka efisiensi, loyalitas, serta antusiasme kerja akan tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

Sistem manajerial keperawatan yang tepat dapat mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Hal ini ditunjang dengan pelayanan yang baik. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Hal ini tentu perlu didukung oleh seorang manajer yang mempunyai kemampuan manajerial yang handal dan mampu memberikan inovasi terkini yang tertuang dalam 5 fase proses manajemen, sebagaimana disampaikan oleh Marquis dan Huston (2006), yang meliputi *planning*, *organizing*, *staffing*, *directing*, dan *controlling*. Dengan demikian, pelayanan keperawatan yang diberikan tidak kalah bersaing dengan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit lain

Menghadapi era persaingan yang kian kompetitif dewasa ini, tuntutan loyalitas bagi seorang perawat menjadi hal yang penting dan diperlukan oleh rumah sakit untuk dapat menampilkan kinerja dan produktivitas yang baik, untuk dapat mencapai tujuan organisasi, rumah sakit memerlukan para karyawan termasuk didalamnya adalah perawat, yang memiliki komitmen tinggi. Keperawatan sebagai salah satu bagian dari SDM di rumah sakit berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Aditama, 2006).

Pentingnya komitmen ini menurut Gupta, (2007, hal 77), merupakan ‘...jantung dari analisis Manajemen Sumber Daya Manusia’. Oleh karena itu kebijakan dalam manajemen SDM di rumah sakit menjadi sesuatu hal yang penting, terutama berkaitan dengan penciptaan upaya meningkatkan

komitmen pada karyawan, agar SDM keperawatan potensial yang dimiliki organisasi dapat tetap bertahan didalamnya.

Komitmen organisasi merupakan sebuah konstruksi global yang mencerminkan respon afektif dan kekuatan relatif dari seorang individu akan identifikasi dan keterlibatannya terhadap keseluruhan organisasi. Hal ini dimanifestasikan dengan adanya kepercayaan (identifikasi) dan penerimaan (internalisasi) yang kuat atas tujuan dan nilai-nilai organisasi, kemauan untuk mengusahakan tercapainya kepentingan organisasi (keterlibatan kerja) dan keinginan yang kuat untuk mempertahankan kedudukan sebagai anggota organisasi (Mowday, Porter, & Steers, 1982 dalam Morin, 2008). Respon afektif perawat ini merupakan respon awal yang melatarbelakangi terbentuknya komitmen lanjutan perawat di sebuah rumah sakit, sehingga dengan diketahuinya komitmen karyawan dapat diperoleh suatu gambaran kesetiaan para anggota organisasi terhadap organisasinya.

Komitmen sebagai dasar dari pembentukan kesepakatan dalam mencapai sebuah tujuan dari rumah sakit. Sopiha. (2008). Komitmen organisasi ini dapat digunakan sebagai indikator adanya tingkat rajin tidaknya individu dan loyalitasnya terhadap organisasi. Komitmen yang tinggi akan terlihat dari tingginya tingkat retensi karyawan, sehingga tidak mudah untuk meninggalkan organisasi. Hal ini menunjukkan korelasi komitmen organisasi dengan berbagai variabel kerja lainnya. Sikap kerja berupa komitmen organisasi dikorelasikan dengan stabilitas ketenagakerjaan (rendahnya tingkat keluarnya karyawan secara sukarela), tingkat rajin tidaknya karyawan (rendahnya tingkat absensi karyawan), kinerja, kualitas layanan pelanggan, dan perilaku organisasi (perilaku profesional yang mengarah pada harapan dan terpenuhinya tugas yang diberikan).

Hasil penelitian yang dilakukan Muliyadi (2008) menguraikan hubungan komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di RS. Tugu Ibu Jakarta. Hasil riset menunjukkan bahwa ada hubungan antara komitmen organisasi dengan kinerja perawat.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dana (2007), menunjukkan adanya hubungan antara komitmen organisasi terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* di Poltekkes Banjarmasin. Oleh karena itu agar dapat membentuk komitmen yang kuat, perlu diketahui faktor dan determinan yang mempengaruhi terbentuknya komitmen organisasi tersebut.

Komitmen diperlukan dalam pembentukan kesepakatan atas tujuan dari sebuah organisasi yang juga banyak hal lain agar komitmen ini dapat terbentuk. Allen dan Meyer (dalam Smither, 1998) melihat tidak hanya komitmen organisasi tetapi pertimbangan untung ruginya karyawan bertahan atau meninggalkan organisasi serta didasarkan pada norma yang ada dalam diri karyawan. Keduanya menyatakan bahwa ada tiga komponen dalam komitmen organisasi. Komponen pertama adalah komitmen afektif, yang berkaitan dengan adanya keinginan untuk terikat pada organisasi. Kata kunci dari komponen afektif adalah *want to*. Komponen kedua adalah komitmen yang didasarkan pertimbangan untung rugi yang disebut sebagai *continuance commitment* atau bisa juga disebut dengan komitmen rasional, kebutuhan untuk bertahan (*need to*) adalah kata kunci dari komitmen rasional ini. Komponen terakhir adalah komitmen yang didasarkan pada norma yang ada dalam diri karyawan dan disebut sebagai komitmen normatif, kata kunci dari komitmen normatif ini adalah kewajiban untuk bertahan dalam organisasi (*ought to*).

Aspek-aspek komitmen organisasi meliputi kemauan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi yang ditandai dengan kesetiaan pada organisasi atau perusahaan, kemampuan yang kuat berusaha semaksimal mungkin demi kemajuan dengan ikut mendukung kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan sasaran organisasi serta adanya penerimaan nilai, tujuan dan sasaran organisasi. Aspek-aspek yang dijadikan alat ukur adalah perasaan manunggal dengan organisasi, perasaan terlibat pada organisasi, dan perasaan setia dan loyal pada perusahaan

Komitmen perawat terhadap rumah sakit perlu didukung adanya program retensi yang akan menguatkan komitmen yang telah terbentuk, agar perawat

tetap bertahan sampai masa pensiun di sebuah rumah sakit melalui manajemen sumber daya manusia yang baik. Menurut Hasibuan (2007) fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) meliputi perencanaan, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan (*maintenance*), kedisiplinan dan pemberhentian.

Pemanfaatan Sumber Daya Manusia dapat dioptimalkan dengan melaksanakan fungsi manajemen pemeliharaan (*maintenance*) dimana institusi menciptakan kondisi kerja agar karyawan tetap komitmen pada institusi hingga pensiun; secara langsung atau tidak langsung akan meningkatkan kesejahteraan, kenyamanan dalam bekerja dan akan meningkatkan retensi (tidak keluar/bertahan) karyawan di suatu perusahaan (Hasibuan, 2007). Fungsi staffing dalam keperawatan mendukung terwujudnya fungsi manajemen pemeliharaan (*maintenance*). Sumber Daya Manusia yang berkualitas akan senantiasa dicari oleh sebuah organisasi untuk dapat menunjang keberhasilan sebuah organisasi. Fungsi pemeliharaan yang diprogramkan oleh organisasi senantiasa diharapkan dapat menunjang komitmen yang ingin dibentuk oleh organisasi tersebut

Fungsi manajemen pemeliharaan dilakukan dalam fungsi yang ketiga adalah *staffing*. Fungsi *staffing* dapat dilihat dari metode asuhan keperawatan yang diberikan, penerimaan, seleksi dan orientasi karyawan, pengaturan jadwal dinas, kebutuhan tenaga, penanganan perawat yang mengundurkan diri dan penghargaan dan hukuman serta pengembangan staff. (jenjang karir). Fungsi *staffing* ini akan dapat terwujud bila ditinjau dengan sumber daya yang berkualitas. Sumber daya yang berkualitas akan membuat manajemen lebih mudah dalam melaksanakan fungsi *staffing* ini

Menurut Gillies, 2000 bahwa arti manajemen staf adalah terlaksananya fungsi primer yakni "to staf" (mengatur staf) untuk melaksanakan tugas kedinasan. *Staffing* adalah kegiatan logis yang meliputi; (1) Mengidentifikasi jenis dan jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan; (2) Memutuskan kategori tenaga keperawatan; (3) Menghitung jumlah tenaga

keperawatan yang dibutuhkan.(rekrutmen dan orientasi); (4) Meretensi pengunduran diri (*turne over*); (5) Pengembangan tenaga keperawatan, dengan pengaturan staf yang baik diharapkan dapat tercapai suatu pelayanan yang sesuai dengan indikator kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini akan menjadi lebih baik jika didukung oleh penelitian-penelitian tentang fungsi *staffing*, agar perawat yang mengundurkan diri atau keluar rumah sakit dapat dicegah dan hal ini akan dapat berjalan sesuai keinginan yang diharapkan manajemen rumah sakit.

Program retensi yang selanjutnya dapat dikatakan sebagai program pemeliharaan adalah kegiatan untuk meningkatkan kondisi fisik, mental dan loyalitas karyawan agar staf tetap mau bekerjasama sampai masa pensiun. Pemeliharaan yang baik dilakukan dengan program kesejahteraan yang berdasarkan kebutuhan sebagian besar karyawan serta berpedoman kepada konsistensi internal dan eksternal (Hasibuan, 2007), Huber, 2000 menegaskan program retensi/*maintenance* adalah tindakan memelihara atau mempertahankan. Ini didefinisikan sebagai kemampuan untuk melanjutkan mempekerjakan individu yang berkualitas yaitu perawat dan atau juga petugas kesehatan lain.yang kemungkinan ingin keluar dari organisasi

The Nursing Organizations Alliance, 2005 menemukan 9 prinsip untuk meretensi perawat yaitu; (1) Hormat akan kesejawatan, komunikasi dan perilaku, (2) Komunikasi yang kaya budaya, (3) Budaya akuntabilitas, (4) Tingkat kehadiran perawat, (5) Adanya konsultan, (6) Pengambilan keputusan bersama di semua tingkatan (7) Dorongan praktik profesional,(8) Pengakuan atas kontribusi yang diberikan oleh keperawatan, (9) Pengakuan pada perawat atas kontribusi yang bermakna pada praktik

Kreitner dan Kinicki (2001) mengemukakan bahwa hubungan antara angka pengunduran diri dengan kepuasan adalah negatif. Dimana angka pengunduran diri dapat mengganggu kontinuitas organisasi dan mahal sehingga diharapkan atasan/manajer dapat meningkatkan kepuasan kerja dengan mengurangi angka pengunduran diri. Kingston (2002), berpendapat

bahwa untuk mendukung retensi perawat di rumah Sakit George Washington diperlukan penambahan insentif, perubahan jadwal kerja dari waktu panjang menjadi pendek, peningkatan promosi/karir dan peningkatan infra struktur berupa kultur organisasi yang memberikan kepuasan dan penghargaan atas peningkatan kerja perawat.

Penelitian terkait yang dilakukan Aiken (2002) tentang faktor-faktor penting dalam meningkatkan kepuasan kerja, mempertahankan perawat berpotensi/handal, dan penurunan rekrutmen, adalah dengan memberikan informasi di mana manajemen dapat mengembangkan strategi keperawatan yang mungkin meningkatkan semangat kerja dan kinerja. Ini akan memiliki efek yang diinginkan perawat untuk tetap bertahan di suatu rumah sakit, mengurangi *turnover* dan meningkatkan hasil asuhan keperawatan. Ada hubungan pengalaman bekerja dengan otonomi dan tugas orientasi. Perawat dengan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dirasakan mempunyai otonomi yang lebih besar, dan memiliki pandangan yang lebih positif dari tugas daripada perawat berpengalaman. kurang dari 5 tahun, juga ditemukan bahwa perawat berpengalaman lebih mengalami peningkatan stres kerja dibandingkan dengan perawat kurang berpengalaman.

Christine, (2007) berdasarkan temuan didapatkan bahwa lebih dari 84% responden bekerja di rawat inap rumah sakit. berniat meninggalkan pekerjaan perawat daripada mereka yang bekerja dirawat jalan Perawat yang mempunyai gelar sarjana yang berjumlah 610 orang, dimana 37,6% di antara perawat yang berlisensi (RNS) meninggalkan pekerjaan dengan alasan; kurang supervisi (41,8%), kondisi stres kerja (37,2%) dan ingin mendapatkan pengalaman dalam bidang klinis yang berbeda (34,1%). lembur (51%).

Bergmann (2006) dalam penelitiannya menyatakan perbandingan gaji berperan dalam beberapa pilihan dari ketenaga-kerjaan, termasuk suatu keputusan untuk meninggalkan satu pekerjaan untuk pekerjaan yang lain Sementara Aiken et al.,(2002) menganalisis bahwa persepsi meningkatkan

kepuasan kerja, mempertahankan perawat berpengalaman. Didapatkan bahwa dengan memberikan informasi tentang persepsi karyawan, manajemen dapat mengembangkan strategi keperawatan yang meningkatkan semangat kerja dan kinerja. Ini akan memiliki efek yang diinginkan perawat meningkatnya retensi, mengurangi *turnover* dan meningkatkan kepuasan pasien.

Letvak's (2002) mengatakan adanya hubungan antara pengalaman bekerja untuk fokus studi persepsi tentang otonomi dan tugas orientasi. Perawat dengan pengalaman 5 tahun atau kurang dirasakan mempunyai rasa otonomi yang lebih besar, dan memiliki pandangan yang lebih positif, sementara Needleman et al, (2001) mengemukakan hampir 20% dari responden yang bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu, atau lembur sering dilaporkan sebagai faktor penting dalam meningkatkan stres kerja, ketidakpuasan kerja, dan kejenuhan.

Swansburg (1996) menyatakan bahwa "Setiap organisasi mengalami rasio pergantian di antara perawat-perawat rumah sakit angka rasional menunjukkan antara 20 - 70% setiap tahunnya". Angka kejadian perawat yang keluar dari rumah sakit di Indonesia, khususnya Jakarta antara lain: Rumah Sakit Sumber Waras 21,80 % (Farida, 2009), RS Tugu Ibu 43,55 % (Yulia dan Indrasyuti 2009). Rumah Sakit Harapan Bunda Batam 23% pada tahun 2006 (Sulastri, 2007).

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita (RSAB Harapan Kita) merupakan sebuah rumah sakit Badan Layanan Umum yang berdiri sejak 1979. Rumah sakit ini termasuk tipe B Khusus dan Pendidikan dengan kapasitas 325 tempat tidur. Rata – rata pemakain tempat tidur (BOR) pada tahun 2009 adalah 49,12%, Capaian pendapatan pada tahun 2009 rawat jalan 78,87%, rawat inap 82,64% dengan tingkat kinerja 77,45 termasuk sebagai rumah sakit "SEHAT" dengan nilai "A".

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2010. menunjukkan komitmen perawat di RSAB Harapan kita didapatkan bahwa

Jumlah perawat sebanyak 477 orang (33,03% dari seluruh jumlah pegawai) terdiri dari S2 1%, S1 8%, D III Keperawatan 57%, D III Kebidanan 9%, DIII Anestesi 1%, D III Gigi 2 %, SPK 17 %, Bidan 5 %. Metode penugasan yang digunakan adalah tim, modifikasi tim primer. Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan merupakan SDM dengan proporsi terbesar yang dimiliki rumah sakit. Usia perawat 20-30 tahun 25,4%, 30-40 tahun 20,1%, 40-50 tahun 26,2% dan >50 tahun 28,3%. Lama kerja perawat di RSAB Harapan Kita 52,2 % sudah bekerja selama 21 – 31 tahun, 11,96 % sudah bekerja selama 12 – 20 tahun dan 34,8% telah bekerja 0 – 10 tahun. Angka lamanya kerja menunjukkan bahwa perawat sudah banyak yang akan memasuki masa pensiun.

Usia perawat sudah berada di atas empat puluh tahun. Data ketenagaan yang ada hampir 6% perawat sudah mengalami penyakit degeneratif yang mengakibatkan perawat tersebut tidak lagi dapat berdinam sesuai jadwal *shift*. Strategi yang dilakukan untuk mengatasi hal ini dengan membuat jadwal sefleksibel mungkin untuk mendapatkan jumlah ataupun kualitas perawat sesuai yang dibutuhkan oleh pelayanan ruangan. Pemetaan atas perawat yang sudah mengalami sakit diusahakan seefektif mungkin agar dapat merata di setiap ruangan.

Angka absensi rata – rata 2%, walaupun hal ini akan berakibat terhadap insentif yang diterima karena indeks kehadiran sangat berpengaruh terhadap besaran insentif yang diterima dalam setiap bulannya. Terdapat kecenderungan hadir terlambat bagi beberapa perawat, sehingga pada saat operan seringkali tim tenaga keperawatan tidak lengkap, dan jadwal operan tertunda dalam beberapa lama kemudian. Hasil wawancara peneliti kepada kepala ruangan dan penyelia didapatkan penjelasan bahwa keterlambatan kerja ini dianggap sebuah hal yang biasa, walaupun sudah mendapatkan teguran dari kepala ruangan dan pemberian sanksi berupa pemotongan point yang berdampak terhadap penerimaan jasa keperawatan. Budaya kerja disiplin yang diterapkan di RSAB juga tentunya perlu didukung dengan

peningkatan pendidikan dasar dari para perawatnya agar senantiasa terjadi peningkatan pengetahuan serta ketrampilan.

Pencanangan peningkatan kualitas pendidikan bagi seluruh perawatan di mana diharapkan kualifikasi pendidikan terendah yakni D III Keperawatan ataupun kebidanan masih ada hambatan dalam pelaksanaannya. Saat ini masih ada perawat yang berpendidikan SPK/setara sebesar 17 % serta bidan sebesar 5%, walaupun telah difasilitasi untuk mengikuti DIII kelas khusus yang dibiayai 50% oleh rumah sakit. Pendidikan formal/nonformal; pengembangan untuk tenaga keperawatan yang di luar jalur keperawatan tidak difasilitasi dalam persamaan ijazah yang diperoleh.

Hasil Survey kepuasan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan pada 2009 didapatkan perawat sebesar 47% perawat tidak memperkenalkan diri pada orang tua saat merawat pasien di ruang ICU (Survey diberikan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU), 22% di rawat inap ibu dan 32 % di rawat inap anak. Hal ini belum sesuai dengan standar yang dibuat dimana dalam setiap bertugas memperkenalkan nama kepada pasien dan keluarga.

Hasil Survey yang dilaksanakan pada tahun Maret 2010 didapatkan dimensi kehandalan, responden yang menyatakan rata-rata tingkat kepuasan pada dimensi kehandalan sebesar 75,89%.Kepuasan ketanggapan responden didapat bahwa nilai rata-rata kepuasan sebanyak 73,9% dimensi empati ini meliputi dokter dan perawat dalam melakukan tindakan dan memberikan privasi kepada pasien dengan nilai rata-rata tingkat kepuasan sebanyak 71,4%. Persentase paling tinggi didapat dari responden yang menyatakan bahwa dokter menjaga privasi pasien pada saat melakukan tindakan. Kepuasan berdasarkan usia kurang dari atau sama dengan 25 tahun adalah 6 orang (33,3%) menyatakan puas, sedangkan yang tidak puas paling banyak didapat pada responden yang berumur diatas 25 tahun dengan jumlah 33 responden (38,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan pendidikan dibawah atau sama dengan SMU puas sebanyak 12 orang (32,4%) sedangkan yang SMU keatas sejumlah 17 orang (45,9%). Secara statistik

tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien, dengan nilai prevalue 0,341. Berdasarkan proporsi pekerjaan dibagi 2 yaitu PNS dan Non PNS. Responden PNS yang menyatakan puas sebanyak 4 orang (50%), sementara yang tidak puas sebanyak 4 orang (50%). Sedangkan responden Non PNS yang menyatakan puas sebanyak 25 orang (37,9%). Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien, dengan nilai *p value* 0,78.

Kepuasan pelanggan berdasarkan tempat tinggal dibagi menjadi 2 kategori yaitu di Jakarta dan di luar Jakarta. Responden yang tinggal di luar Jakarta yang menyatakan puas sebanyak 7 orang (43,8%), sedangkan responden di Jakarta yang menyatakan puas sebanyak 22 orang (37,9%). Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara tempat tinggal pasien dengan kepuasan pasien, dengan nilai *p value* 0,89.

Kategori pendapatan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang dari atau sama dengan 2 juta dan di atas 2 juta. Responden yang berpendapatan kurang dari atau sama dengan 2 juta yang menyatakan puas sebanyak 5 orang (45,5%), sedangkan responden yang berpendapatan di atas 2 juta yang menyatakan puas sebanyak 24 orang (38,1%). Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan pasien dengan kepuasan pasien, dengan nilai $p = 0,899$.

Kepuasan pelanggan berdasarkan referensi dibagi menjadi 2 kategori yaitu datang karena keinginan sendiri dan datang atas informasi orang lain. Responden yang datang atas informasi orang lain yang menyatakan puas terhadap layanan di RSAB Harapan Kita sebanyak 15 orang (46,9%), sedangkan responden yang datang atas keinginan sendiri yang menyatakan puas sebanyak 14 orang (33,3%). Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara tempat tinggal pasien dengan kepuasan pasien, dengan nilai prevalue 0,346.

Hasil wawancara peneliti dengan penyelia tentang kendala yang dihadapi pada saat jaga supervisi dan wawancara Kepada Kepala Seksi Pengendalian

Pelayanan Keperawatan tentang pengendalian SDM keperawatan tahun 2010 didapatkan bahwa masih didapatkan kesulitan memobilisasi tenaga apabila sedang diperlukan. Rotasi yang diprogramkan seringkali memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan kesepakatan antar instalasi. Kecenderungan untuk mempertahankan tenaga di suatu ruangan atau instalasi yang masih dirasakan sangat kuat, sehingga masih dirasakan adanya hambatan di dalam menjalankan program yang telah disepakati.

Angka pengunduran diri perawat di RSAB Harapan Kita, selama tahun 2006 sebanyak 2 orang, tahun 2007 sebanyak 4 orang, tahun 2008 sebanyak 4 orang, pada tahun 2009 sebanyak 6 orang dan masih dalam proses pengunduran diri di tahun 2010 sebanyak 6 orang atau 1% dari keseluruhan jumlah perawat yang ada di RSAB Harapan Kita. Angka ini masih dikatakan normal, tetapi manajemen mempertanyakan kecenderungan kenaikan walaupun masih normal. Alasan pengunduran diri mereka disebabkan; ikut suami (25%), tempat kerja baru dekat dengan rumah (25%), alih profesi (12,5%), pindah ke DepKes (12,5%), menjadi PNS di tempat lain (12,5%) dan pulang ke daerah asal (12,5%). Perawat yang mengundurkan diri tidak hanya sebagai pelaksana karena ada perawat juga yang menduduki beberapa jabatan seperti Kepala Tim, Kepala Ruangan dan Penanggung jawab Instalasi. Hal ini membuat pihak manajemen kesulitan dalam pengkaderan yang harus dilakukan untuk dapat menggantikan posisi tersebut.

Angka pengunduran diri di RSAB Harapan Kita dalam lima tahun terakhir rata-rata kurang dari 1% dari jumlah perawat yang ada. Untuk itu senantiasa perlu dukungan manajemen dalam rangka menerapkan program retensi yang dapat menahan agar perawat tidak keluar dari rumah sakit dengan berbagai program yang menyangkut keseluruhan kebutuhan dari perawat baik moril maupun materil. Angka pengunduran diri ini secara ilmiah memang belum dievaluasi apakah berdampak terhadap pelayanan yang diberikan, yang terlihat adalah bahwa angka ini terus meningkat dari tahun ketahunnya. Akibat yang dirasakan adalah kehilangan sumber daya yang berkualitas yang telah menduduki beberapa jabatan di keperawatan.

Hal ini menyebabkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga yang sudah berpengalaman menjadi berkurang.

Program retensi dibuat oleh pihak manajemen rumah sakit dalam rangka membangun komitmen seperti: pelatihan standar sikap, *Emotional Spritiual Question Training*, dan berbagai latihan lain dalam membangun komitmen untuk seluruh pegawai rumah sakit begitu juga bagi perawat. Program lain terkait dengan program retensi telah dilaksanakan antara lain insentif bagi tenaga keperawatan dapat dikatakan lebih tinggi dari insentif perawat di rumah sakit swasta di Jakarta; kesejahteraan diberikan dalam bentuk tunjangan kesehatan berupa asuransi kesehatan bagi PNS dan tunjangan dari rumah sakit sebesar satu juta dalam setiap tahunnya, keselamatan dan kesehatan kerja masih dirasakan belum memadai di mana penanganan kejadian belum secara komprehensif.

Seleksi dan orientasi dilakukan baik dari dalam maupun perekrutan melalui program umum dimana dalam seleksi mengikuti alur penerimaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) secara umum. Program seleksi dan orientasi ini dilaksanakan oleh bagian SDM bekerjasama dengan Bidang Keperawatan. Rekrutmen yang dilakukan dari dalam dilaksanakan melalui proses uji tulis dan wawancara serta kesehatan, namun apabila penerimaan karyawan yang melalui program Calon Pegawai Negeri Sipil seleksi tertulis dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan. Tes kesehatan dilakukan di rumah sakit. Orientasi bagi perawat baru dilaksanakan selama tiga bulan dimana selama dua hari diberi pembekalan secara klasikal dan dilanjutkan dengan orientasi ruangan selama tiga bulan. Evaluasi terhadap perawat yang menjalankan orientasi dilakukan setiap perpindahan ruangan.

Upaya lain yang dilakukan adalah fleksibilitas jadwal diatur melalui pengaturan jadwal dinas yang disesuaikan dengan kebutuhan, tidak ada batasan umur bagi tenaga keperawatan untuk berdinas *shift*. Pemetaan bagi perawat yang tidak dapat berdinas shift diupayakan untuk merat disetiap ruangan

Jenjang karir dikembangkan dengan melihat dan mengacu kepada pengembangan jenjang karir berdasarkan kompetensi yang baru melihat berdasarkan latar belakang pendidikan dan lamanya lulus. uji kompetensi belum dilakukan berdasarkan peraturan yang ada, jenjang karir yang lain dikembangkan dengan membuat pemetaan bagi seluruh tenaga keperawatan terhadap pengembangan jenjang karir pengelola di mana setiap tenaga keperawatan dipetakan tahapan karir yang dapat diperolehnya.

Kontribusi para karyawan dalam pengambilan keputusan antara lain dilibatkan melalui atasan langsung; diskusi terbuka yang dilaksanakan dengan forum komunikasi terbuka antara karyawan dan pihak manajemen yang diadakan satu bulan sekali; serta memberikan kegiatan yang menguntungkan bagi keluarga seperti memberikan pelayanan perawatan untuk anak dan bunda.

Fenomena di atas menunjukkan komitmen organisasi dibangun dengan program retensi yang dilaksanakan masih mengalami kendala, di mana terjadi peningkatan angka pengunduran diri walaupun masih dalam batas normal, Capaian BOR yang masih di bawah 80% dan capaian rawat jalan serta rawat inap belum mencapai 100% serta masih adanya tingkat kepuasan yang belum maksimal. Hal ini perlu dikembangkan melalui proses riset yang berkelanjutan. Penelitian tentang Hubungan Program Retensi dengan Komitmen Perawat Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta. dan menginspirasi penulis untuk meneliti fenomena ini.

1.1 . Perumusan Masalah

Turnover perawat cenderung meningkat dalam jumlah meskipun dalam persentase kurang dari 1%. Angka ini menurut Gillies (1995) masih dalam batas normal (5 – 10%), namun hal ini menyebabkan manajemen mempertanyakan tentang apa yang menjadi penyebab dari pengunduran diri perawat tersebut. Akibat yang dirasakan dari pengunduran diri adalah tidak adanya pengganti bagi perawat yang mengundurkan diri sehingga

penganturan jadwal harus diatur kembali, dan untuk perawat yang mengundurkan apabila telah menduduki jabatan tertentu perlu untuk mencari pengganti yang setara kompetensinya dan terkadang hal tersebut tidaklah mudah. Hasil survey kepuasan pelanggan tahun 2009 masih didapatkan 47% perawat ICU pada saat bertemu dengan orangtua pasien, 22% di rawat Inap ibu dan 32 % di rawat Inap anak.juga perawat tidak memperkenalkan nama. Data BOR dari tahun 2007 sampai dengan 2009 masih berada dibawah 60%, sedangkan menurut stándar Depkes adalah 80% (Depkes, 2005). perawat melakukan pemasangan infus masih kurang baik sehingga banyak pasien yang merasa tidak nyaman pada saat perawat melakukan tindakan tersebut, sebanyak 60% yaitu responden yang menyatakan sarana perlengkapan ibadah dan kitab suci masih kurang.

Catatan perawatan juga memiliki persentase yang kecil sebesar 72,14% dikarenakan ada beberapa pasien ketika datang kunjungan belum mendapatkan buku status pasien, dengan alasan stok buku pada bagian administrasi habis. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan komitmen perawat melalui program retensi namun secara komprehensif belum dievaluasi oleh pihak manajemen. Penelitian terkait pengaruh program retensi dengan komitmen perawat masih sangat terbatas. Dari fenomena ini dapat dirumuskan pertanyaan penelitian: ” Apakah ada hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini meliputi tujuan umum dan khusus

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan Program Retensi dengan komitmen perawat pelaksana di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasinya:

- 1.3.2.1 Gambaran karakteristik perawat pelaksana (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, dan lama Kerja) di di RSAB Harapan Kita
- 1.3.2.2 Gambaran program retensi mencakup komunikasi, insentif, kesejahteraan, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir di RSAB Harapan Kita
- 1.3.2.3 Gambaran komitmen organisasi perawat pelaksana: (afektif, normatif dan berkesinambungan) di RSAB Harapan Kita
- 1.3.2.4 Hubungan antara program retensi: komunikasi dengan komitmen organisai perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita
- 1.3.2.5. Hubungan antara program retensi insentif dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita
- 1.3.2.6 Hubungan antara program retensi: kesejahteraan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita
- 1.3.2.7 Hubungan program retensi: fleksibilitas jadwal dengan komitmen di RSAB Harapan Kita
- 1.3.2.8 Hubungan program retensi: jenjang karir dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

- 1.3.2.9 Program retensi yang paling berhubungan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol variabel perancu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan di rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau bahan pertimbangan bagi pimpinan rumah sakit, Kepala bidang Keperawatan serta kepala bagian Sumber Daya manusia tentang sistem konsep manajemen sumber daya manusia yang berhubungan dengan upaya meretensi perawat di mana didapat gambaran mengenai hubungan antar program retensi dengan komitmen organisasi perawat di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Penelitian ini sangat mendapat dukungan baik dari pihak manajemen berupa ijin dan kesediaan menjadi pembimbing lapangan serta kesediaan menjadi responden dari perawat pelaksana, serta fasilitas yang diberikan oleh para kepala ruangan dalam waktu yang telah diluangkan pada saat penelitian ini dilaksanakan.

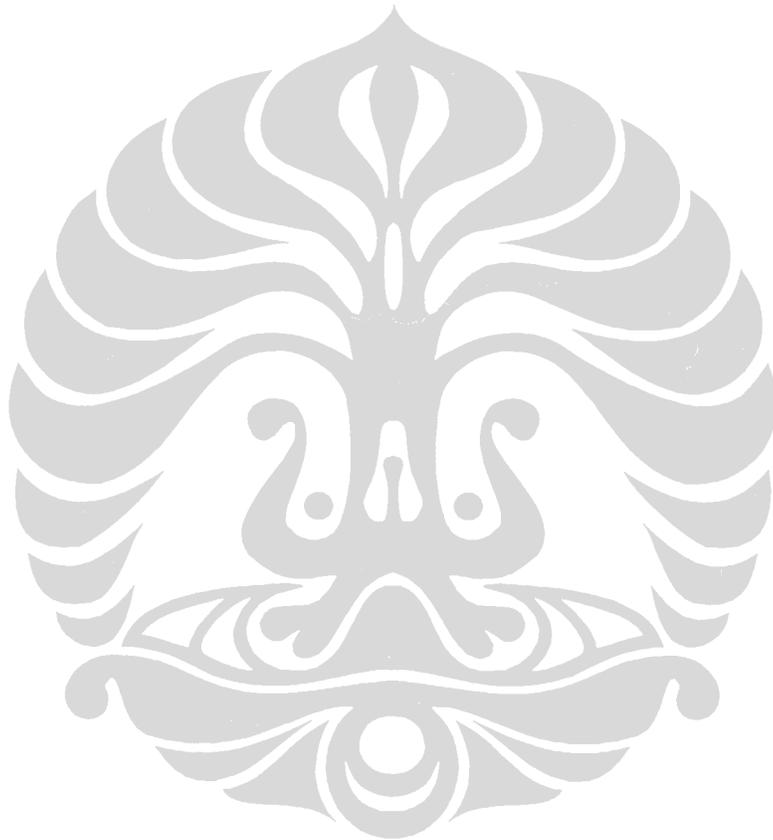
1.4.2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya kepemimpinan dan manajemen dengan melihat hubungan program retensi dengan komitmen organisasi perawat serta menjadi pengalaman berharga dalam menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari dan didapat selama masa pendidikan dan meningkatkan keterampilan dalam penelitian manajemen keperawatan. Secara khusus meningkatkan wawasan mengenai program retensi dengan komitmen organisasi perawat di RSAB Harapan Kita

1.4.3. Perkembangan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan awal yang dapat dijadikan sebagai gambaran dalam penelitian mengenai komitmen perawat dengan program retensi perawat yang dapat

digunakan oleh peneliti lain yang mempunyai peminatan di bidang manajemen sumber daya manusia yang berkaitan dengan upaya merentensi perawat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan beberapa konsep dan teori serta penelitian yang menjadi dasar dari penelitian. Konsep tersebut mengenai komitmen perawat terhadap organisasi, program retensi, dan faktor individu.

2.1 Komitmen Organisasi

2.1.1 Pengertian Komitmen Organisasi

Pengertian komitmen organisasi menurut Riggio (2000, hal 227) komitmen organisasi adalah ” semua perasaan dan sikap karyawan terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan organisasi dimana staf bekerja termasuk pada pekerjaan staf.” Luthans (1995,hal.130) mengartikan komitmen organisasi sebagai: ” 1). Keinginan yang kuat untuk mempertahankan seorang anggota organisasi tertentu; 2).Sebuah kemauan yang kuat untuk berusaha mempertahankan nama organisasi; dan 3).Keyakinan dan penerimaan.nilai-nilai dan tujuan organisasi.”

Robbins (2007) menyatakan komitmen pada organisasi merupakan “suatu keadaan di mana karyawan memihak pada suatu organisasi.” Tujuan dan keinginannya untuk mempertahankan keanggotaan dalam organisasi tersebut, komitmen kerja yang tinggi berarti memihak pada pekerjaan tertentu seorang individu, sementara komitmen organisasional yang tinggi berarti memihak organisasi yang merekrut individu tersebut. Level komitmen dapat dimulai dari level komitmen sangat tinggi sampai sangat rendah. Lebih lanjut Robbins mendefinisikan komitmen organisasi sebagai suatu orientasi individu terhadap organisasi yang mencakup loyalitas, identifikasi, dan keterlibatan. Jadi komitmen organisasi didefinisikan sebagai unsur orientasi hubungan antara individu dengan organisasinya. Orientasi hubungan tersebut mengakibatkan individu bersedia memberikan sesuatu dan sesuatu yang diberikan itu demi merefleksikan hubungan bagi tercapainya tujuan organisasi

Komitmen organisasi mencerminkan bagaimana seorang individu mengidentifikasi dirinya dengan organisasi dan terikat dengan tujuan-tujuannya. Para manajer disarankan untuk meningkatkan kepuasan kerja dengan tujuan untuk mendapatkan tingkat komitmen yang lebih tinggi. Selanjutnya, komitmen yang lebih tinggi dapat mempermudah terwujudnya produktivitas yang lebih tinggi (Kreitner dan Kinicki, 2004). William dan Lazar (dalam Deni, 2006) mengatakan bahwa komitmen mempunyai dua arti, pertama komitmen sebagai indikator, kedua komitmen merupakan suatu faktor yang berkaitan dengan rasa percaya seseorang kepada nilai-nilai tujuan organisasi, keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi. Streers dan Porter (1983) mengemukakan bahwa komitmen merupakan suatu keadaan dimana individu menjadi sangat terikat oleh tindakannya. Komitmen ini akan menimbulkan keyakinan yang menunjang aktivitas dan keterlibatan dari para karyawan.

Mowday et.al, (dalam Cooper dan Robertson, 1986) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai kekuatan yang bersifat relatif dari individu dalam mengidentifikasi keterlibatan ke dalam organisasi. Komitmen organisasi ditandai dengan tiga hal, yaitu penerimaan terhadap nilai dan tujuan organisasi, kesiapan dan kesediaan untuk berusaha dengan sungguh-sungguh atas nama organisasi dan keinginan untuk mempertahankan keanggotaan dalam organisasi.

2.1.2 Jenis Komitmen Organisasi

Ada tiga dimensi di dalam komitmen organisasi, yaitu afektif, *side-bets orientation* normatif Luthans (1995), hal ini juga seperti yang diungkapkan oleh Robbins (2007) komitmen organisasi terdiri dari 3 dimensi. Ketiga dimensi tersebut adalah afektif, berkelanjutan, dan normatif

2.1.2.1 *Affective commitment* mengacu pada keterikatan emosional, identifikasi serta keterlibatan seorang karyawan pada suatu organisasi. Komitmen afektif seseorang akan menjadi lebih

kuat bila pengalamannya dalam suatu organisasi konsisten dengan harapan-harapan dan memuaskan kebutuhan dasarnya dan sebaliknya. Pegawai yang mempunyai komitmen afektif yang kuat tetap bekerja dengan perusahaan karena staf menginginkan untuk bekerja di perusahaan itu. Luthans (1995). Perasaan emosional untuk organisasi dan keyakinan dalam nilai-nilainya, (Robbins, 2007)

2.1.2.2. Konsep *side-bets orientation* yang menekankan pada: Sumbangan seseorang yang sewaktu - waktu dapat hilang jika seseorang meninggalkan organisasi. Tindakan meninggalkan organisasi menjadi sesuatu yang ber resiko tinggi karena orang merasa takut akan kehilangan sumbangan yang ditanamkan pada organisasi itu dan menyadari bahwa tidak mungkin mencari gantinya. Luthans (1995) Komitmen berkelanjutan, nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dalam suatu organisasi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut. Robbins (2007)

2.1.2.3 Komitmen normatif dapat dipengaruhi beberapa aspek antara lain sosialisasi awal dan bentuk peran seseorang dari pengalaman organisasinya. Keterkaitan yang kuat antara komitmen dan pemberdayaan disebabkan karena adanya keinginan dan kesiapan karyawan dalam organisasi untuk diberdayakan dengan menerima berbagai tantangan dan tanggung jawab. Luthans (1995). Komitmen normatif, kewajiban untuk bertahan dalam organisasi untuk alasan-alasan moral atau etis, (Robbins, 2007)

2.1.3 Proses Pembentukan Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi merupakan salah satu faktor penting bagi kelanggengan suatu organisasi. Tanpa adanya komitmen organisasi yang kuat dalam diri individu, tidak akan mungkin suatu organisasi dapat berjalan dengan maksimal. Banyak sekali penelitian-penelitian yang mengupas dan memahami permasalahan komitmen organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Dunham, Grube dan Castaneda

(1994) mengatakan bahwa adanya komitmen organisasi yang tinggi pada setiap diri individu sangat berhubungan erat dengan rasa memiliki individu terhadap organisasi.

Miner (1988) menjelaskan bahwa ada tiga tahap proses pembentukan komitmen terhadap organisasi. Tahap-tahap tersebut merupakan serangkaian waktu yang digunakan oleh individu untuk mencapai puncak karir. Tahap-tahap ini adalah: 1) Komitmen awal. Ini terjadi karena adanya interaksi antara karakteristik personal dan karakteristik pekerjaan. Interaksi tersebut akan membentuk harapan karyawan tentang pekerjaannya. Harapan tentang pekerjaan inilah yang akan mempengaruhi sikap karyawan terhadap tingkat komitmen terhadap organisasi. 2) Komitmen selama bekerja. Proses ini dimulai setelah individu bekerja. Selama bekerja karyawan mempertimbangkan mengenai pekerjaan, pengawasan, gaji, kekompakan kerja, serta keadaan organisasi dan ini akan menimbulkan perasaan tanggung jawab pada diri karyawan tersebut. 3) Komitmen selama perjalanan karir. Proses terbentuknya komitmen pada tahap masa pengabdian terjadi selama karyawan meniti karir didalam organisasi. Dalam kurun waktu yang lama tersebut, karyawan telah banyak melakukan berbagai tindakan, seperti investasi, keterlibatan sosial, mobilitas sosial, mobilitas pekerjaan dan pengorbanan-pengorbanan lainnya.

2.1.4 Aspek-Aspek Komitmen Organisasi

Komitmen berorganisasi ditandai oleh suatu keinginan untuk memelihara anggotanya, terlibat dalam bekerja dan menyesuaikan nilai-nilai pribadi dengan tujuan-tujuan serta kebijaksanaan organisasi. Patchen (dalam Cooper & Robertson, 1986) berpendapat komitmen mencakup tiga aspek, yaitu: 1). Perasaan manunggal dengan tujuan organisasi (identifikasi), yang meliputi minat dan tujuan yang sama dengan anggota organisasi lain. 2). Perasaan terlibat dalam organisasi, dimana perasaan terlibat pada organisasi merupakan perasaan ikut memiliki dari karyawan terhadap

organisasi.3). Perasaan setia atau loyal pada perusahaan, merupakan kesetiaan individu dengan memberikan dukungan serta mempertahankan kebijaksanaan organisasi. Mowday, dkk. (dalam Cooper & Robertson, 1986) mengatakan bahwa komitmen organisasi mempunyai tiga komponen sebagai cirri-cirinya, yaitu: 1) Penerimaan penuh dan kepercayaan yang kuat pada nilai-nilai dan tujuan organisasi. 2). Kesiapan dan kesediaan untuk berusaha dengan sungguh-sungguh atas nama organisasi. 3) Keinginan untuk mempertahankan keanggotaan didalam organisasi.

komitmen organisasi yang didefinisikan oleh Charles O' Reilly (dalam Cooper & Robertson, 1986) mengatakan bahwa komitmen adalah suatu keadaan yang khas, dimana individu dalam hal ini adalah karyawan terikat secara psikologis terhadap organisasi yang meliputi keterlibatan pekerjaan, loyalitas dan percaya pada nilai-nilai organisasi. Adanya komitmen menjadikan staf dapat bekerjasama untuk mencapai tujuan sebuah organisasi.

Aspek-aspek komitmen organisasi meliputi kemauan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi yang ditandai dengan kesetiaan pada organisasi atau perusahaan, kemampuan yang kuat berusaha semaksimal mungkin demi kemajuan dengan ikut mendukung kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan sasaran organisasi serta adanya penerimaan nilai, tujuan dan sasaran organisasi. Aspek-aspek yang akan dijadikan alat ukur adalah perasaan manunggal dengan organisasi, perasaan terlibat pada organisasi, dan perasaan setia dan loyal pada perusahaan

2.2 Program retensi

2.2.1. Pengertian Program Retensi

Program retensi yang selanjutnya dapat dikatakan sebagai program pemeliharaan adalah kegiatan untuk *maintenance* dan meningkatkan kondisi fisik, mental dan loyalitas karyawan agar tetap mau bekerjasama sampai masa pensiun. *Maintenance* yang baik dilakukan

dengan program kesejahteraan yang berdasarkan kebutuhan sebagian besar karyawan serta berpedoman kepada konsistensi internal dan eksternal (Hasibuan,2007). Sementara Huber, 2000 menekankan program *retensi/maintenance* adalah tindakan memelihara atau mempertahankan. Ini didefinisikan sebagai kemampuan untuk melanjutkan mempekerjakan individu yang berkualitas yaitu perawat dan atau juga petugas kesehatan lain.yang kemungkinan ingin keluar dari organisasi

2.2.2 Program retensi menurut Hasibuan, 2007 yaitu;

(1)Komunikasi, dengan komunikasi yang baik akan dapat diselesaikan problem-problem yang terjadi dalam organisasi, manajemen terbuka akan mendukung terciptanya *maintenance* keamanan, kesehatan dan loyalitas karyawan menciptakan terciptanya perwujudan *maintenance* karyawan yang baik. (2) Insentif, insentif adalah perangsang yang diberikan kepada karyawan berdasarkan prestasi kerjanya agar karyawan terdorong meningkat produktivitas kerjanya.(3) Kesejahteraan karyawan, pemberian kesejahteraan karyawan akan menciptakan ketenangan , semangat kerja, dedikasi, disiplin, sikap loyal terhadap perusahaan dan sekaligus menurunkan angka kejadian keluarnya karyawan (4) Keselamatan dan kesehatan kerja, Keselamatan dan kesehatan kerja akan menciptakan terciptanya perwujudan *maintenance* karyawan yang baik. (5) Hubungan Industrial Pancasila, hubungan antar karyawan, Pengusaha dan pemerintah harus didasarkan pada nilai-nilai yang merupakan manifestasi sila-sila dari Pancasila dan UUD 1945

Summer (2000), berpendapat bahwa program retensi perawat dirumah sakit diperlukan beberapa hal antara; lain: seleksi calon perawat secara profesional, disepakati mengenai imbalan jasa yang akan diterima, kelanjutan pendidikan yang akan diperoleh, mengikutsertakan sertifikasi kekhususan, peningkatan komunikasi dengan perawat, dan pemberian waktu yang fleksible bagi setiap perawat,

Sedangkan Kingston (2002), berpendapat bahwa untuk mendukung retensi perawat di rumah Sakit George Washington diperlukan penambahan insentif, perubahan jadwal kerja dari waktu panjang menjadi pendek, peningkatan promosi/karir dan peningkatan infrastruktur berupa kultur organisasi yang memberikan kepuasan dan penghargaan atas peningkatan kerja perawat. dan menurut Cushway (2002), mengemukakan 10 jenis usaha untuk meretensi karyawan disuatu perusahaan yaitu: (1) Upah dan fasilitas, harus adil karena ketidakpuasan dapat tumbuh bila mereka merasa diperlakukan tidak sama dengan rekannya, demikian juga apabila organisasi tidak menggaji sebaik dengan apa yang ditawarkan pesaing lain, maka lama kelamaan akan kehilangan pegawai.(2) Pengakuan dan prospek, setiap ada kesempatan pemimpin harus memberikan apresiasi atas pekerjaan yang telah diselesaikan karyawannya. Karyawan yang efektif sedapat mungkin dipromosikan tetapi harus tetapi harus didukung oleh ketrampilan, keahlian untuk pekerjaan tersebut.(3) Kondisi kerja, kondisi kerja yang buruk akan menyebabkan ketidakpuasan.(4) Desain kerja, pekerjaan sebaiknya dirancang untuk memenuhi kebutuhan individu dan harus memungkinkan adanya variasi minat dan kesempatan untuk belajar tumbuh, jika tidak maka kekecewaan yang muncul dan memungkinkan karyawan untuk memilih keluar.(5) Hubungan kerja, hubungan kerja yang buruk akan menyebabkan kekecewaan dan mengakibatkan ketidak hadiran serta keluarnya karyawan.

Program retensi menurut Cushway (2006) yang selanjutnya adalah (6) Kinerja, jika manusia merasa tidak cukup dan hatinya tidak ada pada pekerjaannya, maka secara moral mereka akan menderita, maka dari itu mereka harus diberi petunjuk yang jelas apa yang diharapkan dari mereka serta diberi kesempatan mengikuti pelatihan-pelatihan. (.7)Perjanjian, jika individu merasa tidak bertanggung jawab terhadap organisasi, maka akan mencari kesibukan sendiri. Tugas manajemen untuk menjelaskan tujuan dari organisasi dan berusaha mendapat tanggung jawab mereka. (8)Promosi dan seleksi yang

buruk, mengangkat seorang karyawan yang tidak siap untuk suatu pekerjaan akan menyebabkan tingginya keluarnya karyawan (9)Harapan, jika ada pengharapan akan ada kemajuan didalam organisasi atau tersedianya imbalan, namun kemudia tidak terpenuhi, akan muncul ketidak puasan dan menambah keluarnya karyawan (10) Supervisi dan manajemen yang baik akan membantu karyawan didalam menyelesaikan pekerjaannya.

2.2.3 Fungsi *Maintenance*

Edwin dalam Hasibuan 2007 mengatakan bahwa fungsi *maintenance* karyawan adalah menyangkut perlindungan kondisi fisik, mental dan emosi karyawan. Retensi karyawan dapat dilakukan melalui fungsi *maintenance* yang merupakan suatu usaha untuk mempertahankan dan atau meningkatkan kondisi fisik, mental dan sikap karyawan agar tetap loyal dan bekerja produktif untuk menunjang tercapainya tujuan perusahaan (Hasibuan, 2007), sementara menurut Huber, 2000 fungsi *maintenance* adalah mempertahankan stabilitas dan meningkatkan kualitas perawatan dan juga mengurangi biaya organisasi.

2.2.4 Tujuan *Maintenance*

Tujuan dari *maintenance* karyawan adalah untuk meningkatkan produktifitas kerja, meningkatkan disiplin dan menurunkan absensi, meningkatkan loyalitas dan menurunkan *turneover*, memberikan ketenangan, keamanan dan kesehatan, meningkatkan kesejahteraan karyawan dan keluarganya, memperbaiki kondisi fisik, mengurangi konflik serta menciptakan suasana yang harmonis, mengefektifkan pengadaan karyawan (Hasibuan, 2007)

2.2.5 Azas-azas *maintenance*

Hasibuan (2007) menyatakan sebagai berikut : (1) Azas manfaat dan efisiensi, *maintenance* yang dilakukan harus efisien dan memberikan manfaat yang optimal bagi perusahaan dan karyawan. ini hendaknya meningkatkan prestasi kerja, keamanan, kesehatan dan

loyalitas karyawan dalam mencapai tujuan.(2) Azas kebutuhan dan kepuasan, pemenuhan kebutuhan dan kepuasan harus menjadi dasar program *maintenance* karyawan. Azas ini penting supaya tujuan *maintenance*, keamanankesehatan dan sikap karyawan baik, sehingga mereka mau bekerja secara efektif dan efisien menunjang tercapainya tujuan perusahaan (3) Azas keadilan dan kelayakan, keadilan dan kelayakan hendaknya dijadikan azas program *maintenance* karyawan. Keadilan dan kelayakan akan menciptakan ketenangan dan konsentrasi karyawan terhadap tugas-tugasnya, sehingga disiplin, kerjasama, dan semangat kerjanya meningkat. Azas ini diharapkan dapat mewujudkan tujuan dari *maintenance* tercapai.(4) Azas peraturan legal, peraturan-peraturan legal yang bersumber dari Undang-Undang, Keppres dan keputusan menteri harus dijadikan asas program *maintenance* karyawan. Hal ini penting untuk menghindari konflik.

2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Komitmen perawat dan program retensi

2.3.1. Usia

Robbins dan Judge (2007) semakin tua usia seseorang semakin kecil kemungkinan untuk keluar dari pekerjaan,karena semakin kecil memiliki peluang alternative pekerjaan.Selain itu semakin tua usia berkemungkinan semakin rendah untuk mengundurkan diri dibandingkan usia yang lebih muda dikarenakan masa pengabdian mereka yang sudah panjang cenderung memberi tingkat gaji yang lebih tinggi,tunjangan liburan yang lebih panjang dan tunjangan pensiun yang lebih menarik.Usia berbanding terbalik dengan ketidak hadiran,dengan kestabilan lebih tinggi membuat usia lebih tua datang lebih teratur.

Adapun study kasus yang dilakukan oleh Nursefinders Inc, Nurse Staffing Expense Survey, 2005 menyebutkan bahwa: mempertahankan perawat tua adalah kunci jika organisasi perawatan untuk menghindari turnover yang tinggi. Pada tahun 2000, hanya 9,1 persen dari perawat

yang ada adalah 30 tahun atau lebih muda. Perawat yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi pekerja ulet, tanggung jawabnya besar serta absensi dan *turne over*nya rendah. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang tanggung jawab, cenderung inabsensi, dan *turne over*nya tinggi (Hasibuan, 2007)

Usia merupakan salah satu faktor personal yang kemungkinan besar memiliki hubungan dengan komitmen organisasi (Steers, 1977; Mowday, et al., 1982; Subanegara, 2005). Semakin tua usia maka akan makin kecil kemungkinan berhenti dari pekerjaan, dengan makin tuanya para pekerja, makin sedikit kesempatan tersedianya alternatif pekerjaan (Robbins, 2003). Rendahnya kemungkinan berhenti dari pekerjaan (*turnover*) pada usia yang lebih tua merupakan salah satu indikator dari adanya komitmen karyawan yang cukup kuat terhadap organisasi.

2.3.3 Jenis kelamin.

Studi-studi psikologis menjumpai bahwa perempuan lebih mematuhi otoritas (Robbins, 1998). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan peran perempuan. Siagian (1999), mengemukakan secara sosial budaya, pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dibandingkan pegawai laki-laki. Pendapat ini didukung oleh data-data empirik baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi yang berhubungan dengan komitmen (Robbins, 2003). Hasil beberapa studi psikologis menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang. Sedangkan jika variabel jenis kelamin dihubungkan dengan tingkat kemangkiran dan keluar masuknya karyawan, beberapa hasil menemukan bahwa wanita mempunyai tingkat keluar masuk yang lebih tinggi dibandingkan pria. Namun studi lain menemukan tidak adanya perbedaan yang bermakna.

Robbins (2001) yang menyatakan tidak ada perbedaan laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas, dan kemampuan belajar. Saat karyawan wanita mempunyai anak usia prasekolah, mereka lebih memilih jadwal kerja paruh waktu yang lebih fleksibel dan berbicara lewat telepon sebagai cara untuk mengakomodasi tanggung jawab mereka. Sedangkan tingkat pergantian karyawan pada wanita dan pria tidak menunjukkan hal yang signifikan.

2.3.4 Tingkat Pendidikan.

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2007), sedangkan menurut Green (1980), mengatakan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komitmen (Steers, 1977; Mowday, et al., 1982 dalam Morin, 2008). Hal ini disebabkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menunjukkan tingkat aktualisasi yang lebih dibanding tingkat pendidikan yang lebih rendah

Tingkat pendidikan digolongkan berdasarkan vocational (SPK/DIII Keperawatan), Profesional (S1 Keperawatan, S2 Keperawatan, S3 Keperawatan) PPNI, (2010)

2.3.5 Status perkawinan.

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya, baik secara positif maupun negative (Siagian, 1995). Karyawan yang menikah lebih banyak absen, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan hasil pekerjaan daripada teman sekerjanya yang belum menikah. Menurut Nirman 1996 dalam Sopiah 2008 Karyawan yang sudah menikah dengan karyawan yang belum /tidak menikah akan berbeda dalam memaknai pekerjaan, menurut Siagian (1999), ditemukan korelasi antara

status perkawinan seseorang dengan tingkat kemangkiran, terutama wanita dikalangan wanita. Artinya dengan berbagai alasan yang sudah difahami, tingkat kemangkiran seorang wanita yang sudah menikah, apalagi kalau sudah mempunyai anak, cenderung lebih tinggi dari pria. Tidak banyak studi untuk menarik kesimpulan mengenai dampak status perkawinan terhadap beberapa variabel sikap kerja karyawan. Robbins (2003), menjelaskan beberapa hasil riset secara konsisten menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensi, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas terhadap pekerjaan, dibandingkan dengan rekan kerja yang melajang.

2.3.6 Lama kerja.

menurut Robbins, 2006 semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri, sedangkan menurut Siagian, 1999 seseorang yang sudah lama bekerja pada suatu organisasi tidak berarti memiliki tingkat kemangkiran yang rendah, Daya tarik untuk pindah pekerjaanpun biasanya juga rendah Masa kerja merupakan pengalaman kerja karyawan, yang meliputi lama waktu bekerja. (David, dalam Sopiah 2008). Variabel ini penting dalam menjelaskan tingkat keluar masuknya karyawan. Secara konsisten ditemukan bahwa masa kerja berhubungan secara negatif dengan tingkat keluar masuknya karyawan dimasa yang mendatang. Hal ini disebabkan adanya masa kerja yang lebih panjang kecenderungan mendapatkan tingkat upah yang lebih baik, sehingga akan mempunyai komitmen yang lebih tinggi (Robbins,2003).

2.4 Fungsi manajemen dalam meningkatkan komitmen melalui program retensi

2.4 Fungsi Manajemen

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat. (Gillies, 1999). Sedangkan menurut DepKes 2001, manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan

atau transformasi dari pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan.

Fungsi manajemen secara ringkas adalah sebagai berikut (1) Perencanaan (*planning*), perencanaan merupakan gambaran apa yang akan dicapai, persiapan pencapaian tujuan rumusan suatu persoalan untuk dicapai dan persiapan tindakan (2) Pengorganisasian (*organizing*), merupakan pengaturan setelah rencana, mengatur dan menentukan apa tugas pekerjaannya, macam, jenis, unit kerja, alat – alat, keuangan dan fasilitas. (3) Penggerak (*staffing*), menggerakkan orang – orang agar mau/ suka bekerja (4) Pengendalian/pengawasan (*controlling*), merupakan fungsi pengawasan agar tujuan dapat tercapai sesuai dengan rencana, apakah orang – orangnya, cara dan waktunya tepat. Pengendalian juga berfungsi agar kesalahan dapat segera diperbaiki. (5) Penilaian (evaluasi), merupakan proses pengukuran dan perbandingan hasil – hasil pekerjaan yang seharusnya dicapai.

Hakekat penilaian merupakan fase tertentu setelah selesai kegiatan, sebelum, sebagai korektif dan pengobatan ditujukan pada fungsi organik administrasi dan manajemen. Fungsi staffing yang pada hakekatnya adalah pemberdayaan daripada perawat untuk mencapai suatu komitmen yang pada akhirnya pencapaian tujuan rumah sakit dapat terwujud.

Pemberdayaan merupakan serangkaian proses yang dilakukan secara bertahap dalam organisasi agar dapat dicapai secara optimal dan membangun kesadaran dari karyawan akan pentingnya proses pemberdayaan sehingga perlu adanya komitmen dari anggota terhadap organisasi, dengan pemberian wewenang dan tanggung jawab akan menimbulkan motivasi dan komitmen organisasi terhadap organisasi.

Pemberdayaan yang dapat dikembangkan untuk memperkuat komitmen organisasi (Sharafat Khan dalam Rokhman, 1997) yaitu 1) Lama bekerja

(*Time*) merupakan waktu yang telah dijalani seorang dalam melakukan pekerjaan pada perusahaan. Semakin lama seseorang bertahan dalam perusahaan maka terlihat bahwa dia berkomitmen terhadap perusahaan.²) Kepercayaan (*Trust*) Setelah pemberdayaan dilakukan oleh pihak manajemen, langkah selanjutnya yaitu membangun kepercayaan antara manajemen dan karyawan. Adanya saling percaya diantara anggota organisasi akan tercipta kondisi yang baik untuk pertukaran informasi dan saran tanpa adanya rasa takut.

Kepercayaan antara keduanya dapat diciptakan dengan cara antaralain: (1) Menyediakan waktu dan sumber daya yang cukup bagi karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan; (2) Menyediakan pelatihan yang mencukupi bagi kebutuhan kerja; (3) menghargai perbedaan pandangan dan perbedaan kesuksesan yang diraih karyawan; (4) menyediakan akses informasi yang cukup. (5). Rasa percaya diri (*Confident*) menimbulkan rasa percaya diri karyawan dengan menghargai kemampuan yang dimiliki karyawan sehingga komitmen terhadap perusahaan semakin tinggi.

Keyakinan karyawan dapat ditimbulkan melalui antara lain: (1) mendelegasikan tugas penting kepada karyawan ; (2) menggali saran dan ide dari karyawan ; (3) memperluas tugas dan membangun jaringan antar departemen; (4) menyediakan instruksi tugas untuk penyelesaian pekerjaan yang baik.

Kredibilitas (*Credibility*) menjaga kredibilitas dengan penghargaan dan mengembangkan lingkungan kerja yang mendorong kompetisi yang sehat sehingga tercipta organisasi yang memiliki kinerja tinggi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara antara lain: (1)memandang karyawan sebagai partner strategis; (2) peningkatan target di semua bagian pekerjaan; (3) mendorong inisiatif individu untuk melakukan perubahan melalui partisipasi; (4) membantu menyelesaikan perbedaan dalam penentuan tujuan dan prioritas. (5) Pertanggungjawaban (*Accountability*) Pertanggungjawaban karyawan pada wewenang yang diberikan dengan menetapkan secara konsisten dan jelas tentang peran, standar dan tujuan

tentang penilaian terhadap kinerja karyawan. Tahap ini sebagai sarana evaluasi terhadap kinerja karyawan dalam penyelesaian dan tanggung jawab terhadap wewenang yang diberikan.

Akuntabilitas dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: (1) menggunakan jalur *training* dalam mengevaluasi kinerja karyawan; (2) memberikan tugas yang jelas dan ukuran yang jelas; (3) melibatkan karyawan dalam penentuan standar dan ukuran kinerja; (4) memberikan saran dan bantuan kepada karyawan dalam menyelesaikan tugasnya. Jika karyawan memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaannya, kecilnya peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lain, adanya pengalaman yang baik dalam bekerja dan adanya usaha yang sungguh-sungguh dari organisasi untuk membantu karyawan baru dalam belajar tentang organisasi dan pekerjaannya, maka akan tercipta komitmen pada organisasi

Komitmen organisasi sangat terkait dengan faktor individu dan juga faktor organisasi (Schultz dan Ellen, 1994). Individu yang telah berada dalam suatu organisasi lebih dari dua tahun, dan individu yang memiliki keinginan untuk berkembang, memiliki komitmen organisasi yang tinggi dibanding dengan individu yang baru masuk didalam suatu organisasi (Schultz dan Ellen, 1994). Penelitian yang dilakukan oleh O' Driscoll (dalam Schultz dan Ellen, 1994) pada 119 karyawan di daerah New Guenia, menunjukkan bahwa perkembangan komitmen organisasi akan terlihat setelah enam bulan individu bergabung didalam suatu organisasi, dan selanjutnya penelitian tersebut menemukan hubungan yang positif antara komitmen organisasi dengan kepuasan kerja.

Schultz dan Ellen (1994) memberikan asumsi bahwa komitmen individu terhadap organisasi merupakan bagian yang penting dalam proses individu didalam organisasi itu sendiri. Ada hubungan yang sangat signifikan antara motivasi dan kepuasan kerja yang bisa meningkatkan komitmen pada organisasi. Meskipun demikian, komitmen organisasi dapat memberikan konsekuensi yang negatif terhadap mobilitas karyawan dan

perasaan kebebasan individu untuk mencari pekerjaan lain.

Dessler (1995) sendiri mengemukakan bahwa tingginya komitmen karyawan dalam suatu organisasi dipengaruhi oleh nilai-nilai kemanusiaan, komunikasi yang baik, rasa kebersamaan & kerukunan, visi dan misi, nilai dasar perekrutan, kestabilan kerja karyawan, penghayatan penghasilan. Pondasi yang utaman dalam membangun komitmen karyawan adalah adanya kesungguhan dari organisasi untuk bisa memprioritaskan nilai-nilai kemanusiaan. Komunikasi dua arah yang komprehensif. Komitmen organisasi dibangun atas dasar kepercayaan, dan kepercayaan pasti membutuhkan komunikasi dua arah. Tanpa adanya komunikasi dua arah mustahil komitmen organisasi dapat dibangun dengan baik. Rasa kebersamaan dan kerukunan. Penelitian yang dilakukan oleh Kantar (dalam Dessler, 1995) menemukan bahwa seperti dalam masyarakat utopis, organisasi yang ingin meraih kebersamaan, seluruh faktor ini bersama-sama menciptakan rasa senasib dan kerukunan, yang pada tahap selanjutnya memberi kontribusi pada komitmen karyawan.

Visi dan Misi. Dessler (1995) menyatakan bahwa pemimpin dapat memberi inspirasi bagi tumbuhnya performansi dan komitmen karyawan yang tinggi dengan cara memberi kesempatan pada karyawan untuk dapat mengerti dan memahami visi dan misi bersama dalam sebuah organisasi. Nilai sebagai dasar perekrutan. Nilai personal merupakan dasar kesesuaian seseorang untuk menunjukkan kesesuaian dengan organisasi. Kestabilan kerja. Karyawan dengan kestabilan yang tinggi akan memperoleh komitmen organisasi yang tinggi pula. Pengahayatan finansial. Herzberg et.al (1959) menyatakan bahwa faktor gaji hanya akan menghasilkan motivasi dalam jangka yang pendek. Oleh karena itu insentif diberikan kepada individu yang telah berhasil melampaui target yang ditetapkan perlu dihargai jerih payah kerja kerasnya.

Bishop dan Scott (2000) memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai apa yang mempengaruhi seseorang untuk memiliki komitmen organisasi yang tinggi, hal ini disebabkan oleh :1) Kepercayaan yang kuat dan tinggi

terhadap organisasi dan penerimaan yang tinggi terhadap nilai dan tujuan organisasi. 2) Kepercayaan memiliki yang tinggi sebagai bagian dari suatu organisasi. 3) Keyakinan yang tinggi untuk menjadi anggota organisasi. Schultz dan Ellen (1994) menyatakan bahwa komitmen organisasi dipengaruhi oleh faktor-faktor personal dan operasional. Faktor personal yang mempengaruhi komitmen organisasi adalah sikap yang positif terhadap rekan kerja, sedangkan faktor-faktor operasional yang dapat mempengaruhi komitmen organisasi antara lain pengayaan tugas, pekerjaan, otonomi dan kesempatan untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki. Mereka juga menyatakan ada tiga komponen penting dari komitmen organisasi, komponen tersebut adalah penerimaan nilai dan tujuan dari organisasi, keinginan untuk menjadi bagian dari suatu organisasi dan melakukan tugas dengan baik, dan memiliki keinginan kuat untuk tetap berada didalam organisasi.

Studi yang dilakukan oleh Hutchinson dan Sowa (dalam Schultz dan Ellen, 1994) menunjukkan bahwa tingginya komitmen organisasi yang dimiliki karyawan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap seberapa tinggi komitmen yang ditunjukkan organisasi kepada mereka. Semakin tinggi karyawan harapan mereka dapat dicapai oleh organisasi, semakin patuh pula mereka terhadap organisasi.

Steers dan Porter (1983) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi adalah: 1) Karakteristik personal yang meliputi pendidikan, dorongan berprestasi, masa kerja dan usia. 2) Karakteristik kerja yang didalamnya terdapat tantangan kerja, umpan balik, stres kerja, identifikasi tugas, kejelasan peran, pengembangan diri, karir dan tanggung jawab. 3) Karakteristik organisasi yang meliputi desentralisasi dan tingkat partisipasi dalam pengambilan keputusan. 4) Sifat dan kualitas pekerjaan.

Tjosvold dan Tjosvold (1995) menyatakan bahwa lebih mudah mengartikan komitmen internal yang dimiliki individu daripada menciptakan komitmen organisasi pada karyawan. Cara tradisional untuk membangun komitmen organisasi adalah dengan menawarkan keamanan

dalam bekerja dan promosi yang bersifat regular pada karyawan. Komitmen sendiri akan terbentuk setelah karyawan merasakan kepuasan kerja, dari berbagai pengalaman kerja yang mereka alami, jenis pekerjaan yang pernah mereka tekuni, proses pengawasan, serta gaji yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi komitmen organisasi saat karyawan memulai memasuki organisasi.

Telaah para ahli mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor yang berasal dari dalam individu yaitu faktor personal, dan berikutnya adalah faktor yang berasal dari luar individu yaitu faktor organisasional (manajemen). Faktor personal merupakan faktor yang ada di dalam diri individu dalam menyikapi bermacam masalah yang ada di dalam suatu organisasi, hubungan interpersonal di antara individu, pendidikan, dorongan berprestasi, masa kerja dan usia. Faktor organisasional menyangkut permasalahan eksternal individu yang didalamnya termasuk pengayaan tugas, tantangan kerja, komunikasi antar individu, kerja sama dan kepercayaan yang tinggi.

Penelitian terkait dengan komitmen Arto Mietinnen, 2005 dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa 70% perawat mempunyai komitmen yang kuat untuk organisasi dan 84% mempunyai komitmen yang kuat terhadap profesi. Rata-rata nilai komitmen terhadap organisasi adalah 3,6 poin pada skala 5 poin, sedangkan rata-rata komitmen profesi adalah 4,2 poin. Variabel komitmen yang terkuat adalah, jaminan kesehatan, kesejahteraan mental dan kemampuan bekerja dengan baik, sosial ekonomi yang baik dan supervisi. Adapun yang menyebabkan ketidakpuasan adalah terhadap aspek rendahnya promosi, jadwal kerja shift pada perawat yang tua. Keinginan untuk pindah sering didapatkan pada perawat yang masih muda.

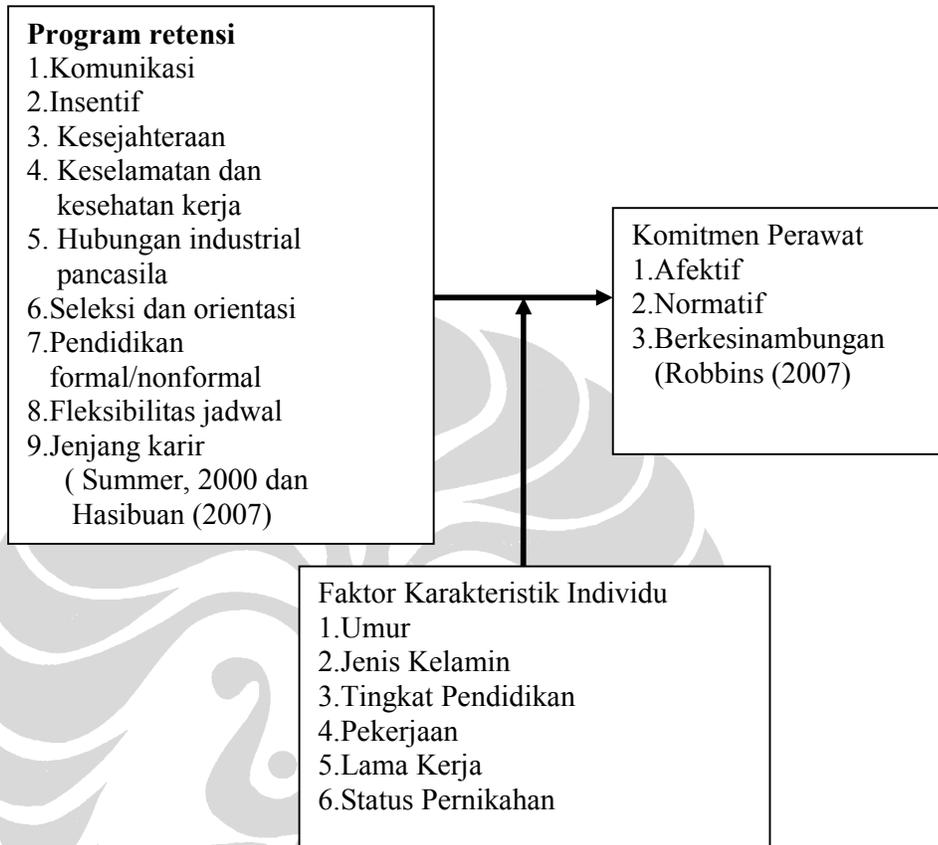
Sri Wahyuni (2009) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa, ada hubungan antara komitmen berkesinambungan dengan kinerja ($p=0,028$),

ada hubungan antara komitmen apektif dengan kinerja (0,010), ada hubungan antara komitmen normatif dengan kinerja ($p=0,001$) ada perbedaan bermakan antara karyawan tetap dengan karyawan tidak tetap (0,048). Tri Wagyuningsih (2004) dalam penelitiannya mendapatkan jumlah responden yang berkomitmen rendah adalah 72% dengan nilai rata-rata komitmen seluruh responden sebesar 34,48 (rendah). Perbedaan karakteristik individu dan bangsal tidak mempengaruhi komitmen, kecuali perbedaan jenis kelamin dan masa kerja, perempuan lebih tinggi komitmennya daripada laki-laki dan semakin lama masa kerja responden, semakin rendah komitmennya.

Fenny Candra Wijayanti menemukan dalam penelitiannya kepuasan kerja dan komitmen organisasi berpengaruh sebesar 40,7 % terhadap intensi keluar, berarti 59,3% dipengaruhi oleh sebab-sebab lain. 62,22% memiliki tingkat kepuasan sedang , 37,38% responden sudah memiliki tingkat kepuasan kerja tinggi

Kerangka teori yang menggambarkan tentang hubungan komitmen perawat pelaksana dengan program retensi sebagai Berikut

Gambar 2.1
Skema kerangka teori tentang hubungan faktor program retensi
dengan komitmen organisasi perawat



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

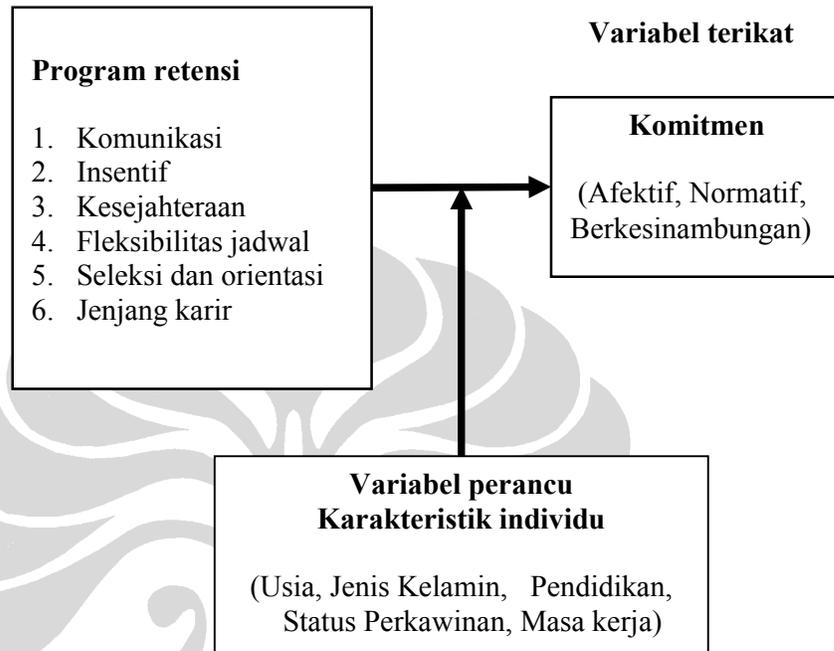
Bab ini menjelaskan secara terperinci tentang kerangka konsep yang dijadikan acuan dalam penelitian dengan menentukan variabel meliputi variabel terikat (*dependent variabel*), variabel bebas (*independent variabel*), selain kerangka konsep, bab ini menjelaskan juga tentang hipotesis dan definisi operasional

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan teori Luthans (1995), Robbins (2007) tentang komitmen yang mencakup afektif normatif dan berkesinambungan, sedangkan program retensi yang mencakup komunikasi, insentif, kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan kerja, hubungan Industrial pancasila, seleksi dan orientasi, pendidikan formal dan non formal, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir, menggunakan teori Summer (2000) dan Hasibuan (2007). Keterkaitan antara variabel digambarkan pada diagram 3.1 Pada penelitian ini hanya difokuskan pada komunikasi, insentif, kesejahteraan, fleksibilitas jadwal, seleksi dan orientasi dan jenjang karir Beberapa teori terkait komitmen perawat pelaksana dan program retensi, maka konsep yang akan diteliti dapat dilihat pada gambar di bawah ini

Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Bebas



Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat dijelaskan bahwa program retensi berhubungan dengan komitmen organisasi tenaga keperawatan pelaksana (afektif, normatif, dan berkesinambungan) setelah dikontrol karakteristik individu

3.2 Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah komitmen meliputi afektif, normatif, dan berkesinambungan menurut Robbins (2007).

3.3 Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah program retensi meliputi: komunikasi, kesejahteraan, seleksi dan orientasi, fleksibelitas waktu kerja, dan jenjang karir menurut Hasibuan (2007) dan Summer (2000),

Variabel perancu pada penelitian ini yaitu karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan lama kerja

yang menurut beberapa referensi dapat mempengaruhi komitmen dan program retensi.

3.3 Hipotesis

3.2.1 Hipotesis mayor

Ada hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana setelah dikontrol oleh variabel perancu.

3.2.2 Hipotesis minor

Hipotesis minor pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara:

3.2.2.1 Komunikasi dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol oleh variabel perancu

3.2.2.2 Insentif dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol oleh variabel perancu

3.2.2.3 Kesejahteraan dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol oleh variabel perancu

3.2.2.4 Fleksibilitas jadwal kerja dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol oleh variabel perancu

3.2.2.5 Seleksi dan orientasi dengan komitmen perawat di di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol oleh variabel perancu

3.2.2.6 Jenjang karir dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol oleh variabel perancu

3.3 Definisi Operasional

Penelitian ini mempunyai definisi operasional masing-masing variabel yang diteliti, di mana definisi operasionalnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

| No | Variabel/ Subvariabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|------------------------------|--|--|--|---------|
| 1 | Variabel Dependen | | | | |
| | Komitmen perawat pelaksana | Pernyataan perawat tentang perasaan memihak dirinya pada rumah sakit yang meliputi afektif, normatif, dan berkesinambungan | Diukur dengan kuesioner C yang terdiri dari 32 item pertanyaan memakai skala Likert yaitu 1: Tidak Setuju 2: Kurang Setuju 3: Setuju 4: Sangat Tidak Setuju Untuk pertanyaan negatif, kategori nilai berlaku terbalik | Total skor 32 – 128 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> Mean 0: Kurang (<71) 1: Baik (≥71) | Ordinal |
| | Program Retensi | kemampuan untuk melanjutkan mempekerjakan individu yang berkualitas yaitu perawat lain yang kemungkinan ingin keluar dari organisasi | kuesioner C dengan 72 pernyataan menggunakan skala Likert. skor : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak / Setuju 1: Sangat Tidak Setuju | Total skor 72-288 0: Kurang(<155,55) 1: Baik(≥155,55) <i>Cut of point</i> nilai mean | Ordinal |

| No | Variabel/ Subvariabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|----------------------------|--|--|---|---------|
| 2 | Variabel Independen | | | | |
| | Komunikasi | Pendapat perawat tentang interaksi yang baik akan dapat menyelesaikan problem-problem yang terjadi dalam organisasi, | kuesioner C dengan 12 pernyataan menggunakan skala Likert. skor : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju | Total skor 12 -48 0: Kurang ($< 28,1$) 1: Baik ($\geq 28,1$) <i>Cut Of Point</i> nilai <i>mean</i> | Ordinal |
| | Insentif | perangsang yang diberikan kepada karyawan berdasarkan prestasi kerjanya agar karyawan terdorong meningkatkan produktivitas kerjanya. | kuesioner C dengan 12 pernyataan menggunakan skala Likert. skor : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju | Total skor 12 -48 0: Kurang ($< 24,9$) 1: Baik ($\geq 24,9$) <i>Cut Of Point</i> nilai <i>mean</i> | Ordinal |
| | Kesejahteraan | Pendapat perawat tentang pemberian kesejahteraan karyawan yang diberikan rumah sakit yang akan menciptakan ketenangan, semangat kerja, dedikasi, disiplin, sikap loyal terhadap rumah sakit dan sekaligus menurunkan angka kejadian keluarnya karyawan | Menggunakan kuesioner C dengan 12 pernyataan menggunakan skala Likert. skor : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat tidak setuju | Total skor 12 -48 0: Kurang ($< 26,82$) 1: Baik ($\geq 26,82$) <i>Cut Of Point</i> nilai <i>mean</i> | Ordinal |

| No | Variabel/ Subvariabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|---------------|---|--|--|--|---------|
| 2 | Variabel Independen | | | | |
| | Seleksi dan orientasi | Pendapat perawat tentang penerimaan saat pertama masuk bekerja di rumah sakit | kuesioner C dengan 12 pernyataan menggunakan skala Likert. skor : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat tidak setuju | Total skor 12 -48 0: Kurang (< 26,14) 1: Baik (≥ 26,14) <i>Cut Of Point</i> nilai <i>mean</i> | Ordinal |
| | Fleksibilitas Jadwal kerja | Pendapat perawat tentang jadwal yang diberikan sesuai dengan kebutuhan | Kuesioner C dengan 12 pernyataan menggunakan skala Likert. skor : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat tidak setuju | Total skor 12 -48 0: Kurang (< 24) 1: Baik (≥ 24) <i>Cut of point</i> nilai <i>median</i> | Ordinal |
| Jenjang karir | Pendapat perawat tentang kejelasan karir yang didapat selama bekerja di rumah sakit | Kuesioner C dengan 12 pernyataan menggunakan skala Likert. skor : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat tidak setuju | Total skor 12 -48 0: Kurang (< 25,31) 1: Baik (≥ 25,31) <i>Cut Of Point</i> nilai <i>mean</i> | Ordinal | |

| No | Variabel/ Subvariabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----------|--------------------------|---|-------------------------|--|----------|
| 3 | Variabel Perancu | | | | |
| | Faktor Individu | Usia perawat dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner | Menggunakan kuesioner A | Jumlah usia dalam tahun | Interval |
| | 1).Usia | | | | |
| | 2).Tingkat pendidikan | Pendidikan formal perawat yang terakhir diikuti dan telah selesai dibuktikan dengan tanda lulus dari institusi pendidikan tersebut. | Menggunakan kuesioner A | Pengelompokan: 0: Vocational (SPK/Bidan/DIII Keperawatan/DIII Kebidanan) 1: Profesional (S1 Keperawatan) | Ordinal |
| | 3).Status perkawinan | Suatu ikatan perkawinan responden yang secara legal diakui oleh hukum agama dan Negara | Menggunakan kuesioner A | Pengelompokan: 0: Belum menikah 1: Menikah | Nominal |
| | 4). Masa kerja | Lamanya perawat bekerja di instalasi rawat inap | Menggunakan kuesioner A | Lama kerja perawat dalam tahun | Interval |
| | 5) Jenis Kelamin | | Menggunakan Kuesioner A | 1.Laki-laki 2.Perempuan | Nominal |

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Desain korelasi ini pada dasarnya merupakan penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya (Notoatmojo, 2005). Deskriptif korelasi bertujuan untuk melihat hubungan komitmen organisasi perawat pelaksana dengan program retensi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap hasil penelitian yang dilakukan (Arikunto, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta sejumlah 426 orang.

4.2.2 Sampel penelitian

Burns dan Grove (2001) mengatakan bahwa sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses menyeleksi sekelompok orang dari populasi yang ada. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga keperawatan pelaksana RSAB Harapan Kita Jakarta. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua perawat yang telah bekerja lebih dari enam bulan dan tidak sedang menjalankan cuti, tugas belajar. Sampel yang diambil menggunakan metode kluster merupakan

pengambilan sampel bertingkat. Pengambilan sampel secara acak sederhana. Kerangka sampel dari unit elementer untuk seluruh populasi Untuk penghitungan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus (SastroAsmoro & Ismael 2008)

$$n = \frac{z\alpha \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,45 \times 0,55}{(0,10)^2} = \underline{0,95}$$

$$n = 95$$

Peneliti menambahkan 10% dari perkiraan besar sampel, untuk menghindari responden yang mengundurkan diri selama penelitian, sehingga menjadi 104,5 dibulatkan menjadi 105 responden Jumlah sampel diambil dengan proporsi sampling yaitu sampel diambil secara proporsi perawat di ruang masing - masing sebanyak 24 ruangan. Daftar jumlah sampel dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Daftar jumlah sampel per instalasi

| NO | INSTALASI | JUMLAH PERAWAT | JUMLAH SAMPEL |
|----|---------------|----------------|---------------|
| 1 | R. JALAN | 66 | 16 |
| 2 | R.INAP | 202 | 50 |
| 3 | BEDAH SENTRAL | 35 | 9 |
| 4 | UGD & ICU | 41 | 10 |
| 5 | PERISTI | 82 | 20 |
| | JUMLAH | 426 | 105 |

Selanjutnya penentuan jumlah sampel di masing – masing instalasi dilakukan dengan sistem *random sampling* yaitu dengan menggunakan undian untuk mengambil sejumlah sampel yang dibutuhkan di mana hanya nomor ganjil dari absen yang diambil sebagai sampel dari setiap ruangan. Hasil pengembalian data didapatkan bahwa ada 2 kuesioner yang tidak diisi secara lengkap (satu lembar terlewatkan mengisinya) dan ada 5 kuesioner yang 1-2 pernyataan tidak diisi dan dimintakan kepada responden untuk

melengkapinya. Ada 8 yang tidak kembali, selanjutnya peneliti penambahan jumlah responden berdasarkan pada sampling pada ruangan yang respondennya drop out sebanyak 10 responden sehingga jumlah responden 105 perawat pelaksana dari semua ruangan.

4.3 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSAB Harapan Kita yang merupakan rumah sakit rujukan bagi anak dan bunda di daerah Jakarta dengan tipe B Khusus pendidikan. Alasan pemilihan tempat karena capaian tingkat hunian tempat tidur masih dirasa belum sesuai dengan yang diharapkan, masih adanya keluhan pasien terkait dengan penerapan standar yang telah ditetapkan serta kecenderungan peningkatan angka pengunduran diri perawat meskipun dari persentasi masih dikatakan normal.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan asupan bagi pihak manajemen tentang program retensi dan komitmen organisasi perawat pelaksana yang masih harus dilakukan untuk meningkatkan tingkat hunian tempat tidur dan mengurangi *turn over*.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 11 – 14 Juli 2010. Penelitian menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji coba dan layak untuk dipakai, secara lengkap lihat pada lampiran 4

4.5 Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip dan kode etik penelitian yang berlaku. Pertimbangan etik digunakan untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian. Penelitian akan dilakukan setelah peneliti dinyatakan lolos uji etik oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Beberapa prinsip etik berdasarkan *Belmont report* yaitu *Principle of beneficence*, *the principle of respect for human dignity* dan *principle of justice* (Polit dan Hungler, 1999; Zuccarini et al, 1997). *The principle of beneficence* yaitu penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan efek yang ditimbulkan atas penelitian yang dilakukan. Menurut Zuccarini et al,

(1977), dan Polit dan Hungler (1999) diharapkan penelitian tersebut dapat memberi keuntungan sehingga peneliti harus memperhatikan berbagai dimensi yaitu penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kecacatan, bebas dari unsur eksploitasi, dan memperhatikan perbandingan untung rugi dari efek penelitian, dan penelitian tersebut mempunyai manfaat yang besar.

Pertimbangan atas hak-hak responden yang terlibat dalam suatu penelitian yang biasa juga disebut *The principle of respect for human dignity*. Prinsip ini mengandung arti bahwa peneliti harus menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak individu yang akan terlibat dalam penelitian Polit dan Hungler (1999), Zuccarini et al, (1977). *Belmont Report* menyatakan bahwa dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip yaitu peneliti harus memperhatikan bahwa individu yang terlibat secara penuh dalam suatu penelitian (*the right to self determination*), hak untuk menyatakan secara sadar untuk terlibat dalam penelitian (*the right to full disclosure*), hak untuk dihormati sebagai responden penelitian (*issues relating to principle of respect*) Polit dan Hungler (1999)

Penelitian yang dilakukan terhadap individu, peneliti harus mempertimbangkan rasa keadilan atau yang disebut *the principle of justice*. Prinsip ini mengandung arti bahwa penelitian yang dilakukan harus bersifat adil kepada setiap individu yang terlibat dan tidak membedakan antara satu dengan lainnya Zuccarini et al, (1977). Menurut Polit dan Hungler (1999), hal-hal ini perlu diperhatikan pada prinsip keadilan yaitu berhak mendapat perlakuan yang sama, dan berhak untuk dijaga kerahasiaannya. Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) untuk prinsip etik ini selain memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden, tetapi terdapat perbedaan dalam keadaan yang rentan (*vulnerability*) yaitu ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan sendiri

4.5.1 Aplikasi prinsip etik dan penelitian utama

Penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip etik yang meliputi *the principle of Beneficence*, *the principle of respect for human dignity*, dan *the principle of Justice*

4.5.1.1 *The principle of beneficence*

Responden yang terlibat dalam penelitian ini diberi keyakinan oleh peneliti bahwa responden tidak akan dieksploitasi atas informasi yang diberikan, peneliti juga meyakinkan bahwa penelitian ini mempunyai manfaat terutama untuk perbaikan manajemen rumah sakit.

4.5.1.2 *The principle of respect for human dignity*

Peneliti memberikan kebebasan kepada individu sebagai responden yang terlibat dalam penelitian. Peneliti tetap memberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Individu yang tiba-tiba keluar sebagai responden tetap diberi kebebasan untuk keluar tetapi sebelumnya harus disampaikan bahwa informasi yang diberikan oleh individu tersebut tidak akan digunakan.

4.5.1.3 *The principle of justice*

Peneliti memperlakukan responden secara adil dan tidak ada perbedaan perlakuan antara yang satu dengan yang lainnya. Responden mempunyai hak untuk dijaga kerahasiaannya. Peneliti dalam penelitian ini yaitu identitas pada alat pengumpul data hanya ditulis dalam bentuk inisial.

4.5.2 Persetujuan sebelum penelitian (*informed consent*)

Persetujuan dalam melakukan penelitian merupakan hak yang mutlak dilakukan oleh peneliti. Persetujuan tersebut didapatkan setelah peneliti memberikan penjelasan secara lengkap dan akurat tentang penelitian yang akan dilakukan. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Polit dan Hungler (1999), Zuccarani et al (1997), bahwa *informed consent* yaitu pernyataan yang diberikan individu baik terlibat maupun tidak terlibat dalam suatu penelitian setelah mereka mendapatkan informasi secara lengkap dan adekuat dari peneliti. (lampiran 3)

Hal yang diperhatikan oleh peneliti untuk mendapatkan persetujuan sehingga persetujuan yang diberikan tersebut bukan merupakan suatu paksaan tetapi murni persetujuan yang diberikan oleh individu setelah mendapatkan penjelasan .

Proses mendapat persetujuan dalam penelitian ini didahului dengan beberapa tahap yaitu (1) Meminta persetujuan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan melalui Komite Etik penelitian, (2) Meminta persetujuan kepada pihak RSAB Harapan Kita Jakarta melalui Bagian Pendidikan dan Pelatihan (Ka.Bag. Diklit) (3). Meminta persetujuan kepada para Kepala Instalasi melalui koordinasi Kepala Bidang Keperawatan (4) Meminta persetujuan kepada tenaga keperawatan pelaksana yang akan terlibat sebagai responden .

4.6 Alat pengumpul data

Alat pengumpul data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data yaitu alat bantu yang dipilih dan digunakan peeneliti dalam mengumpulkan data agar kegiatannya menjadi sistematis dan dipermudah (Arikunto, 2009). Metode pengumpulan data yaitu angket (kuesioner), panduan kuesioner yang diberikan kepada tenaga keperawatan pelaksana di RSAB Harapan Kita Data yang dikumpulkan berupa komitmen organisasi perawat dan program retensi.

4.6.1 Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang karakteristik perawat atau data demografi yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari 5 pertanyaan, meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja. Kuesioner diisi oleh perawat pelaksana dengan menuliskan angka pada variabel umur dan masa kerja, dan memberi tanda (√) pada variabel jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan hasil pengumpulan datanya yaitu ordinal.

4.6.2 Kuesoner B

Kuesioner B merupakan kuesioner tentang program retensi yang dibuat oleh peneliti dengan memodifikasi dari Istijanto (2008), Ace Sudrajat (2003), Ridwan (2007) yang berisi tujuh komponen utama yaitu

Komunikasi, Insentif, kesejahteraan, Fleksibilitas jadwal, Seleksi dan Orientasi serta Jenjang Karir. Modifikasi yang dilakukan terhadap kuesioner yang dimiliki oleh Ace Sudrajat dan Ridwan adalah mengambil variabel komunikasi, insentif, Jenjang karir dan menambahkan variabel kesejahteraan, seleksi dan orientasi serta fleksibilitas jadwal dengan penambahan yang diambil dari memodifikasi isi dari kuesioner Istijanto. Pernyataan pada kuesioner menggunakan skala Likert dari skala 1-4

Kriteria penilaian

Pernyataan positif yaitu nilai 1 untuk Tidak Setuju (TS), nilai 2 untuk kurang Setuju (KS), nilai 3 untuk Setuju (S), dan nilai 4 untuk Sangat Setuju (SS).

Pernyataan negatif sistem penilaiannya adalah nilai 4 untuk Tidak Setuju (TS), nilai 3 untuk Kurang Setuju (KS), nilai 2 untuk Setuju (S), dan nilai 1 untuk Sangat Setuju (SS).

Kuesioner terdiri dari tujuh sub variabel secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2
Kisi-kisi kuesioner Program Rretensi

| No | Sub Variabel Faktor Organisasi | Σ | Nomer Pernyataan Positif | Nomer Pernyataan Negatif |
|----|--------------------------------|----------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 | Komunikasi | 10 | 1,5,16,22,27,32,34,36,51,56 | – |
| 2 | Insentif | 10 | 2,6,11,17,28,37,41,46,52 | 23, |
| 3 | Kesejahteraan | 10 | 3,7,12,18,24,33,39,53,57, | 47 |
| 4 | Seleksi dan Orientasi | 10 | 8,13,15,19,21,29,42,48,54,58, | – |
| 5 | Fleksibilitas Jadwal | 10 | 9,14,20,25,30,35,43,49, | 59,60 |
| 6 | Jenjang karir | 10 | 4,10,26,31,38,40,44,50,55 | 45 |

4.6.3 Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner tentang komitmen yang dibuat oleh peneliti sendiri dengan memodifikasi dari Istijanto (2008) dimana kuesioner awal adalah untuk mengukur loyalitas kemudian disesuaikan isi

dengan melihat tiga dimensi dari komitmen yaitu apektif, normatif dan berkelanjutan. Kuesioner ini belum diuji cobakan sehingga belum ada nilai validitas dan reliabilitasnya. Pernyataan pada kuesioner menggunakan skala Likert dari skala 1-4 Kriteria penilaian **Pernyataan positif** yaitu nilai 1 untuk Tidak Setuju (TS), nilai 2 untuk kurang Setuju (KS), nilai 3 untuk Setuju (S), dan nilai 4 untuk Sangat Setuju (SS). **Pernyataan negatif** sistem penilaiannya adalah nilai 4 untuk Tidak Setuju (TS), nilai 3 untuk Kurang Setuju (KS), nilai 2 untuk Setuju (S), dan nilai 1 untuk Sangat Setuju.(SS).

Kuesioner terdiri dari tujuh sub variabel secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.3
Kisi-kisi kuesioner Faktor Komitmen Organisasi

| No | Sub Variabel | Σ | Nomer Pernyataan Positif | Nomer Pernyataan Negatif |
|----|------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Afektif | 10 | 1,3,5,7,9, 11,15,,19 | 17,21 |
| 2 | Normatif | 10 | 2,4,6,8,23,24 26,28 | 27,29 |
| 3 | Berkesinambungan | 10 | 10,12,13,18, 20,22, ,25,30 | 14,16 |

4.6.4 Uji Coba Instrumen (Validitas & Reliabilitas)

Uji coba instrumen bertujuan untuk ketepatan alat yang digunakan untuk mengukur sesuatu atau adanya kesesuaian alat ukur dengan apa yang akan diukur (Di Lorio, 2005; Mardalis, 2007). Jumlah responden dalam uji coba responden ini adalah 30 responden dengan kriteria perawat pelaksana yang bekerja sudah lebih dari enam bulan, tidak sedang cuti atau menjalankan tugas pendidikan. Tempat uji coba kuesioner pada awal Rencana akan dilakukan di RSUD Persahabatan Jakarta, namun karena sulitnya perijinan dan keterbatasan waktu yang ada, maka uji coba dialihkan di ruang rawat inap anak dan bunda serta rawat rawat jalan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner)

dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pernyataan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang dipergunakan: *Pearson product Moment* dimana keputusan uji Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak, artinya variabel valid Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid. Pada uji ini nilai r hasil adalah nilai *alpha Cronbach*, Jika r $\alpha \geq 0,6$, artinya variabel reliabel tetapi bila $\leq 0,6$, artinya variabel tidak reliabel. (Hastono,2007)., sedangkan jika nilai r α lebih rendah dari 0,80 perlu mendapatkan perhatian, dan jika lebih nilai r $\alpha \geq 0,90$ lebih diharapkan Hamid (2007)

4.6.4.1 Hasil Uji validitas

Uji coba instrumen penelitian dilaksanakan di ruang anak dan bunda rawat inap dan rawat jalan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada Awal Juni 2010. Hal ini dikarenakan ruangan tersebut memiliki tipe dan karakteristik yang sama yaitu rumah sakit yang telah dijadikan Badan Layanan Umum (BLU) oleh pemerintah, tipe A Pendidikan, Uji coba instrumen dilakukan dengan jumlah sampel 30 perawat pelaksana. *Instrument variable* program retensi dalam penelitian ini adalah merupakan hasil modifikasi dari peneliti terdahulu dan sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitasnya, sedangkan faktor komitmen organisasi memodifikasi dari contoh kuesioenr tentang loyalitas yang belum diuji coba. Untuk itu peneliti perlu melakukan uji baik validitas maupun reliabilitasnya.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi yang digunakan antara masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu suatu variabel dinyatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor

totalnya dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung, apabila nilai r hasil (hitung) lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut adalah valid.

4.6.4.1 1 Kuesioner B Program Retensi

Tabel 4.4
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (n=30)

| Sub Variabel | Jumlah Pertanyaan | | No. item Tidak Valid | Validitas | Reliabilitas |
|-----------------------|-------------------|---------|----------------------|---------------|--------------|
| | Sebelum | Sesudah | | | |
| komunikasi | 12 | 10 | 59, 61. | 0,373 – 0,668 | 0,889 |
| Insentif | 12 | 10 | 26, 56, 62. | 0,427- 0,666 | |
| Kesejahteraan | 12 | 10 | 57,63 | 0,353 – 0,810 | |
| Seleksi dan orientasi | 12 | 10 | Tidak ada | 0,382 -0,763 | |
| fleksibilitas jadwal | 12 | 10 | 53, 59, 65, 71 | 0,442 – 0,766 | |
| Jenjang karir | 12 | 10 | 72 | 0,435 – 0,776 | |

Pada variabel program retensi diperoleh r hitung dengan rentang nilai 0,363 – 0,810 dengan r tabel 0,889 pada df 28. Selanjutnya untuk pertanyaan yang tidak valid apabila nilai diatas 0,3000 diperbaiki struktur kalimatnya dan apabila nilai dibawah 0,3000 dibuang dari kuesioner.

4.6.4.1.2 Kuesioner C Komitmen Organisasi

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (n=30)

| Sub Variabel | Jumlah Pertanyaan | | No. item Tidak Valid | Validitas | Reliabilitas |
|------------------|-------------------|---------|-----------------------|---------------|--------------|
| | Sebelum | Sesudah | | | |
| Afektif | 12 | 10 | 7, 12, 24, 26 | 0,373 – 0,606 | 0,774 |
| Normatif | 12 | 10 | 6, 11, 32, 34, 33,35 | 0,390 - 0,668 | |
| Berkesinambungan | 12 | 10 | 9, 15, 23, 29, 36, 19 | 0,446 – 0,657 | |

Pada variabel faktor komitmen organisasi perawat pelaksana adalah diperoleh r hitung dengan rentang nilai antara 0,373 – 0,668 dengan r tabel 0,774 pada df 28. Selanjutnya untuk pertanyaan yang tidak valid apabila nilai di atas 0,3000

diperbaiki struktur kalimatnya dan apabila nilai dibawah 0,3000 dibuang dari kuesioner, karena pernyataan dari masing-masing variabel sudah terwakili.

4.6.4.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas instrument dilakukan dengan menggunakan koefisien *alpha Cronbach* yaitu dengan membandingkan *r alpha* dengan *r* tabel. Jika *r alpha* lebih besar dari *r* tabel maka dikatakan bahwa pertanyaan tersebut reliabel dan sebaliknya.

Hasil uji reliabilitas diperoleh *r Alpha* kuesioner B program retensi sebesar 0,889 dan kuesioner komitmen organisasi perawat yaitu 0,774, karena *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,361) dengan *df* 28 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini adalah reliabel

4.7 Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu

4.7.1 Prosedur administrasi

Secara administrasi prosedur pada penelitian ini dilaksanakan di RSAB Harapan Kita. Peneliti mengajukan permohonan pembuatan surat ijin ke pihak Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (lampiran 7). Surat ijin yang telah dikeluarkan akan ditujukan kepada Direktur Utama RSAB Harapan Kita untuk ijin pelaksanaan penelitian. Setelah mendapat ijin dari Direktur Utama RSAB Harapan Kita (lampiran 8) peneliti menemui Kepala Bidang Keperawatan untuk pembicaraan pelaksanaan penelitian. Keseluruhan prosedur di atas dilaksanakan setelah lolos dari uji etik dari komite uji etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (lampiran 9).

4.7.2 Prosedur Teknis

Secara umum prosedur pengumpulan data dari responden pada penelitian ini meliputi tahap prosedur teknis sebagai berikut:

Melakukan koordinasi dengan kepala Bagian Diklit dalam hal perijinan penelitian setelah mendapatkan surat permohonan ijin peneliti dari FIK UI.

4.7.2.1 Melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan dalam hal teknis pelaksanaan penelitian dengan kesepakatan ruang yang akan dijadikan tempat penelitian saat awal penelitian.

4.7.2.2 Melakukan koordinasi dengan kepala instalasi untuk memfasilitasi penelitian dengan memberi kesempatan kepada peneliti untuk menemui responden dan meminta kesediaannya untuk mengikuti penelitian ini

4.7.2.3 Melakukan koordinasi dengan kepala ruangan untuk bersedia membantu demi kelancaran penelitian ini dengan memberi petunjuk kepada peneliti siapa stafnya yang sedang berdinasi pada hari penelitian

4.7.2.4 Meminta persetujuan responden dengan cara pendekatan kepada responden untuk mengikuti penelitian dan diperoleh persetujuan responden dengan menanda tangani *informed consent* kepada seluruh responden

4.7.2.5 Membagikan kuesioner kepada responden menjelaskan cara pengisian kuesioner. Kuesioner dibagikan oleh peneliti kepada responden. Responden diminta untuk mempelajari cara pengisian, dan peneliti memberi penjelasan tentang waktu yang dibutuhkan dalam pengisian selama 60 menit, kapan kuesioner ini harus dikumpulkan dan peneliti ada pada ruang penelitian mendampingi responden dan menjawab pertanyaan apabila dibutuhkan atau bila ada hal yang tidak jelas serta kuesioner boleh dibawa pulang.

4.7.2.6 Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah terisi oleh peneliti sambil melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan kuesioner. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden. Apabila kuesioner tidak lengkap, maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya.

4.8 Analisis Data

Setelah informasi terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data (Hastono, 2007) dengan tahapan sebagai berikut:

4.8.1. *Editing*

Kuesioner yang terkumpul diperiksa kembali baik mengenai cara pengisian, kesalahan pengisian, kejelasan tulisan, relevansi jawaban dengan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Ada dua kuesioner yang tidak lengkap diisi dimana satu lembar pernyataan tidak diisi, dan ada delapan kuesioner yang tidak kembali.

4.8.2. *Coding*

Data dalam bentuk huruf dirubah kedalam data bentuk angka. Pembuatan kode untuk memudahkan proses masuknya data kedalam komputer serta memudahkan dalam proses analisis data.

4.8.3. *Entry*

Data dimasukkan ke dalam komputer sesuai dengan analisis yang diperlukan. Analisa ini menggunakan program analisis data dalam komputer.

4.8.4. *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui adanya kesalahan atau tidak, karena kesalahan masih mungkin terjadi saat memasukkan data ke dalam komputer, Jika terdapat data yang salah data diulang untuk dimasukkan kembali ke dalam komputer.

4.8.5 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hastono (2007) Variabel yang berjenis data kategorik maka analisisnya menggunakan nilai proporsi atau presentase sedangkan numerik menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, interkuartil range, dan minimal maksimal. Variabel yang termasuk data kategorik yaitu jenis kelamin, status pernikahan, dan tingkat pendidikan. Variabel yang termasuk data numerik yaitu umur dan lama kerja. Sedangkan program retensi dan komitmen termasuk data kategori.

4.8.6 Analisis bivariat

Analisis hubungan antara dua variabel dapat dilakukan dengan analisis bivariat yang dilakukan melalui pengujian statistik. Jenis uji statistik yang dilakukan tergantung dari dua jenis data atau variabel yang dihubungkan. Tujuan analisis bivariat penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana

Tabel 4.6
Uji Statistik yang Digunakan pada Analisis Bivariat

| No | Variabel Independen | Data | Variabel Dependen | Data | Uji Statistik |
|----|----------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------------|
| 1 | Komunikasi | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 2 | Insentif | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 3 | Kesjahteraan | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 4 | Seleksi dan Orinetai | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 5 | Fleksibilitas Jadwal | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 6 | Jenjang Karir | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 7 | Umur | Numerik | Komitmen | Kategorik | <i>Uji t Independen</i> |
| 8 | Jenis Kelamin | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 9 | Tingkat Pendidikan | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 10 | Status Perkawinan | Kategorik | Komitmen | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 11 | Lama Kerja | Numerik | Komitmen | Kategorik | <i>Uji T Independen</i> |
| 12 | Umur | Numerik | Program Retensi | Kategorik | <i>Uji t Independen</i> |
| 13 | Jenis Kelamin | Kategorik | Program Retensi | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 14 | Tingkat Pendidikan | Kategorik | Program Retensi | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 15 | Status Perkawinan | Kategorik | Program Retensi | Kategorik | <i>Chi Square</i> |
| 16 | Lama Kerja | Numerik | Program Retensi | Kategorik | <i>Uji t Independen</i> |

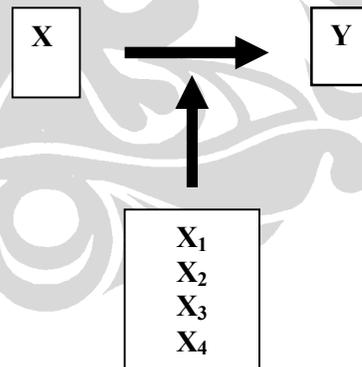
4.8.7 Analisis multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan dari analisis bivariat dengan tujuan melihat hubungan beberapa variabel (lebih dan satu variabel independen dengan satuan atau beberapa variabel dependen (Hastono,2007).

Analisis regresi logistik berganda satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat *dikotom/binary*

4.8.7.1 Permodelan dengan tujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan satu variable utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel konfounding (perancu) Model Faktor Risiko Permodelan dengan tujuan mengestimasi secara valid hubungan suatu variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel konfounding (perancu)

Bentuk kerangka konsep model faktor risiko



4.8.7.2 Tahap permodelannya adalah sebagai berikut:

Hastono (2007) mengatakan bahwa agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan dependen dalam populasi, diperlukan prosedur pemilihan variabel sebagai berikut:

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan *p value* $< 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan *p value* $> 0,25$, namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleski bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana.

4.9.8.7.1 Pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua kandidat konfounding dan kandidat interaksi (Interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel konfounding)

4.9.8.7.2 Penilaian interaksi, dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai *p wald*-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari nilai *p wald*- yang terbesar

4.9.8.7.3 Penilaian konfounding, dengan cara mengeluarkan variabel konfounding satu persatu dimulai dari yang memiliki nilai *p wald* terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor/variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat (X_1) dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai konfounding dan harus tetap berada dalam model.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta pada bulan Juli 2010. Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat sesuai dengan rencana analisis sebagaimana yang digambarkan pada hasil penelitian berikut ini.

5.1. Analisa Univariat

5.1.1. Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda digambarkan sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Status Permenikahan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Bulan Juni Tahun 2010 dengan n = 105

| Variabel | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 5 | 4,8 |
| Perempuan | 100 | 95,2 |
| Tingkat pendidikan | | |
| Vokasional | 99 | 94,3 |
| Profesional | 6 | 5,7 |
| Status Pernikahan | | |
| Belum menikah | 8 | 7,6 |
| Menikah | 97 | 92,4 |

Hasil diatas menunjukkan bahwa dari 105 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu (95,2%), tingkat pendidikan vokasional (94,3%) dan menikah (92,4%).

Tabel 5.2
Distribusi Rata - rata Perawat Pelaksana menurut Umur dan Masa Kerja
di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta
Bulan Juni 2010 (n=105)

| Variabel | Mean Median | Standar Deviasi | Minimal Maksimal | 95% CI |
|------------|----------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Umur | 39.95 41.00 | 10.244 | 22 55 | 37,97 - 41,93 |
| Masa Kerja | 16.78 17.00 | 10.334 | 1 31 | 14,78 – 18,78 |

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden 39,95 tahun dengan standar deviasi/penyimpangan umur perawat pelaksana 10,24. Umur perawat temuda adalah 22 tahun dan tertua adalah 55 tahun. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat pelaksana berada diantara 37,97 sampai dengan 41,93 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat berada pada rentang umur produktif.

Rata-rata masa kerja responden 16,78 tahun dengan penyimpangan 10,34 tahun. Masa kerja terpendek 1 tahun dan terlama 31 tahun. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah diantara 14,78 sampai dengan 18,78 tahun. Hal ini berarti bahwa masa kerja perawat pelaksana berada kategori senior (> 5 tahun).

5.1.2. Komitmen Organisasi

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Perawat Pelaksana menurut Komitmen pada Organisasi
di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta
Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase(%) |
|----------|----------|-----------|---------------|
| Komitmen | Kurang | 56 | 53,34 |
| | Baik | 49 | 46,66 |
| Jumlah | | 105 | 100 |

Hasil diatas menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 53,34% masih memiliki komitmen kurang.

5.1.3. Program Retensi

Hasil analisis program retensi yang meliputi: komunikasi, insentif, kesejahteraan, fleksibilitas jadwal, seleksi dan orientasi dan program retensi seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Perawat Pelaksana menurut Program Retensi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Jakarta Bulan Juni 2010 (n=105)

| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase(%) |
|----------------------|----------|-----------|---------------|
| Komunikasi | Kurang | 62 | 59.0 |
| | Baik | 43 | 41.0 |
| Insentif | Kurang | 46 | 43.8 |
| | Baik | 59 | 56.2 |
| Kesejahteraan | Kurang | 50 | 47.6 |
| | Baik | 55 | 52.4 |
| Fleksibilitas Jadwal | Kurang | 54 | 51.4 |
| | Baik | 51 | 48.6 |
| Seleksi & Orientasi | Kurang | 56 | 53.3 |
| | Baik | 49 | 46.7 |
| Jenjang karir | Kurang | 55 | 52.4 |
| | Baik | 50 | 47.6 |

Hasil di atas menunjukkan bahwa dari 105 responden mempersepsikan komunikasi kurang 59,0%, insentif baik 56,2%, kesejahteraan baik 52,4%, seleksi dan orientasi kurang 53,3%, fleksibilitas jadwal kurang 51,4% dan jenjang karir kurang 52,4% Hal ini berarti bahwa perawat pelaksana yang menjadi responden dalam penelitian ini mempersepsikan program retensi insentif dan kesejahteraan baik, sedangkan program retensi pada aspek komunikasi, seleksi dan orientasi, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir dalam kategori kurang.

5.2. Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan komunikasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana setelah dipengaruhi oleh karakteristik perawat

Hasil analisis hubungan komunikasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Komunikasi dengan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Komunikasi | Komitmen | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|------------|----------|------|------|------|-------|-----|------------------------|---------|
| | Kurang | | Baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Kurang | 39 | 62.9 | 23 | 37.1 | 62 | 100 | 2.593 1.166 - 5.769 | 0,031 |
| Baik | 17 | 39.5 | 26 | 60.5 | 43 | 100 | | |
| Jumlah | 56 | 53.3 | 49 | 46.7 | 105 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara komunikasi dengan komitmen diperoleh bahwa perawat yang mempersepsikan komunikasi kurang memiliki komitmen organisasi yang baik sebanyak 37,1%, dan perawat yang mempersepsikan komunikasi yang baik memiliki komitmen organisasi yang baik sebanyak 60,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,031$ ($\alpha < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Nilai OR = 2,593 (CI: 1,166 – 5,769) yang berarti bahwa perawat dengan komunikasi baik berpeluang 2,593 kali untuk berkomitmen baik dibandingkan dengan perawat dengan komunikasi yang kurang.

5.2.2 Hubungan antara insentif dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta

Hasil analisis hubungan insentif dengan komitmen organisasi perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Insentif dengan Komitmen Organisasi Perawat
Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta
Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Insentif | Komitmen | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|----------|----------|------|------|------|-------|-----|----------------|------------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Kurang | 34 | 73,9 | 12 | 26,1 | 46 | 100 | 4,765 | 0,000 |
| Baik | 22 | 37,3 | 37 | 62,7 | 59 | 100 | 2,050 – 11,077 | |
| Jumlah | 56 | 53,3 | 49 | 46,7 | 105 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara insentif dengan komitmen diperoleh bahwa perawat yang mempersepsikan insentif kurang memiliki komitmen organisasi yang baik sebesar 26,1%, dan perawat yang mempersepsikan insentif yang baik memiliki komitmen organisasi yang baik sebesar 62,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Nilai OR = 4,765 (CI: 2,050 – 11,077) yang berarti bahwa perawat dengan insentif baik berpeluang 4,765 kali untuk berkomitmen baik dibandingkan dengan perawat dengan insentif yang kurang.

5.2.3 Hubungan antara kesejahteraan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta

Hasil analisis hubungan kesejahteraan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.7
Analisis Hubungan Kesejahteraan dengan Komitmen Organisasi Perawat
Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta
Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Kesejahteraan | Komitmen | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|---------------|----------|------|------|------|-------|-----|----------------|------------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | | |
| | N | % | n | % | | | | |
| Kurang | 29 | 58,0 | 21 | 42 | 50 | 100 | 1,432 | 0,473 |
| Baik | 27 | 49,1 | 28 | 50,9 | 55 | 100 | 0,662 – 3,097 | |
| Jumlah | 56 | 53,3 | 49 | 46,7 | 105 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara kesejahteraan dengan komitmen diperoleh bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kesejahteraan kurang memiliki komitmen organisasi yang baik 42%, dan perawat yang mempersepsikan kesejahteraan yang baik memiliki komitmen organisasi yang baik 50,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,473$ ($\alpha > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita.

5.2.4 Hubungan antara fleksibilitas jadwal dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta

Hasil analisis hubungan fleksibilitas jadwal dengan komitmen organisasi perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8
Analisis Hubungan Fleksibilitas Jadwal dengan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Fleksibilitas Jadwal | Komitmen | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|----------------------|----------|------|------|------|-------|-----|------------------------|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Kurang | 31 | 57,4 | 23 | 42,6 | 54 | 100 | 1.402 0,649 - 3.026 | 0,506 |
| Baik | 25 | 49,0 | 26 | 51,0 | 51 | 100 | | |
| Jumlah | 56 | 53,3 | 49 | 46,7 | 105 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara fleksibilitas jadwal dengan komitmen diperoleh bahwa perawat yang mempersepsikan fleksibilitas jadwal yang kurang memiliki komitmen organisasi yang baik 42,6% dan perawat yang mempersepsikan fleksibilitas yang baik memiliki komitmen organisasi yang baik 51,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,506$ ($\alpha < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fleksibilitas jadwal dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita.

5.2.5 Hubungan antara seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta

Hasil analisis hubungan seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Analisis Hubungan Seleksi & Orientasi dengan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana Di RSAB harapan Kita Jakarta Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Seleksi & Orientasi | Komitmen | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|---------------------|----------|------|------|------|-------|-----|----------------|------------|
| | Kurang | | Baik | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Kurang | 40 | 71.4 | 16 | 28.6 | 56 | 100 | 5.156 | 0,000 |
| Baik | 16 | 32.7 | 33 | 67,3 | 49 | 100 | 2.243 – 11,851 | |
| Jumlah | 56 | 53.3 | 49 | 46,7 | 105 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi diperoleh bahwa perawat yang mempersepsikan seleksi & orientasi kurang memiliki komitmen organisasi yang baik 28,6% dan perawat yang mempersepsikan seleksi dan orientasi yang baik memiliki komitmen organisasi yang baik 67,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Nilai OR= 5,156 (CI: 2,243 – 11,851) artinya perawat yang mempersepsikan seleksi dan orientasi baik berpeluang 5,146 kali untuk berkomitmen organisasi baik dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan seleksi dan orientasi kurang.

5.2.6 Hubungan jenjang karir dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis hubungan jenjang karir dengan komitmen organisasi perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 10
Analisis Hubungan Jenjang Karir dengan Komitmen Organisasi Perawat
Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta
Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Jenjang Karir | Komitmen | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|---------------|----------|------|------|------|-------|-----|----------------|------------|
| | Kurang | | Baik | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Kurang | 35 | 63,6 | 20 | 36,4 | 55 | 100 | 2,417 | 0,043 |
| Baik | 21 | 42,0 | 29 | 58,0 | 50 | 100 | 1,102 – 5,302 | |
| Jumlah | 56 | 53,3 | 49 | 46,7 | 105 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara jenjang karir dengan komitmen organisasi diperoleh bahwa perawat yang mempersepsikan jenjang karir kurang memiliki komitmen organisasi yang baik 36,4% dan perawat yang mempersepsikan jenjang karir yang baik memiliki komitmen organisasi yang baik 58%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,043$ ($\alpha < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenjang karir dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Nilai OR= 2,417 (CI: 1,102-5,302) artinya perawat yang mempersepsikan jenjang karir baik berpeluang 2,417 kali berkomitmen organisasi baik dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan jenjang karir yang kurang.

5.2.7 Hubungan program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis hubungan program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 11
Analisis Hubungan Program Retensi dengan Komitmen Organisasi Perawat
Pelaksana di RSAB harapan Kita Jakarta
Bulan Juni Tahun 2010 (n=105)

| Program Retensi | Komitmen | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|-----------------|----------|------|------|------|-------|-----|----------------|------------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Kurang | 31 | 63,3 | 18 | 36,7 | 49 | 100 | 2,136 | 0,087 |
| Baik | 25 | 44,6 | 31 | 55,4 | 59 | 100 | 0,975 – 4,678 | |
| Jumlah | 56 | 53,3 | 49 | 46,7 | 105 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi diperoleh bahwa perawat yang mempersepsikan program retensi kurang memiliki komitmen organisasi yang baik 36,7% dan perawat yang mempersepsikan program retensi yang baik memiliki komitmen organisasi yang baik 55,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,087$ ($\alpha > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara program retensi dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Nilai OR= 2,136 (CI: 0,975-4,678) artinya perawat yang mempersepsikan program retensi baik berpeluang 2,136 kali untuk berkomitmen organisasi baik dibandingkan dengan program retensi yang kurang..

5.3 Analisa Multivariat

Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* serta subvariabel *independent* yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Uji yang dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan variabel program retensi (dengan subvariabel komunikasi, insentif, kesejahteraan, seleksi dan orientasi, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir) sebagai variabel independen dan komitmen organisasi perawat pelaksana sebagai variabel dependen.

5.3.1 Pemilihan Kandidat Multivariat dengan Analisa Bivariat

Pemilihan kandidat multivariat merupakan tahap awal dalam melakukan seleksi variabel program retensi, komitmen dan karakteristik individu

perawat pelaksana. Variabel yang mempunyai p value $< 0,25$ dijadikan variabel kandidat untuk uji multivariat. Berikut ini merupakan variabel yang masuk dalam kandidat multivariat:

Tabel 5.12
Hasil Analisa Bivariat Variabel Program Retensi dan Karakteristik Individu
Dengan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di RSAB
Harapan Kita Jakarta Juli 2010 (n=105)

| Variabel/Sub Variabel | p value |
|-------------------------------|---------|
| Program Retensi | 0,087 |
| Komunikasi | 0,487 |
| Insentif* | 0,019 |
| Kesejahteraan | 0,354 |
| Fleksibilitas Jadwal | 0,489 |
| Seleksi & Orientasi* | 0,004 |
| Jenjang Karir | 0,876 |
| Karakteristik Individu | |
| Pendidikan | 0,776 |
| Jenis Kelamin* | 0,173 |
| Status Pernikahan | 0,617 |
| Umur | 0,400 |
| Lama Kerja | 0,527 |

$\alpha = 0,05$

Ket : * kandidat yang ikut multivariat

Hasil analisa bivariat pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian variabel masuk dalam uji multivariat karena memiliki p value $< 0,25$ (sebanyak 3 variabel, insentif, seleksi dan orientasi, jenis kelamin dan terdapat 8 variabel yaitu komunikasi, kesejahteraan, fleksibilitas jadwal, jenjang karir, pendidikan, status pernikahan, umur, dan lama kerja yang memiliki p value $> 0,25$).

5.3.2 Pemodelan Multivariat

Pemodelan ini dicoba dilakukan untuk semua kandidat yang mempunyai p wald $< 0,25$ secara bersama-sama dengan variabel *counfounding*, tetapi kemudian satu persatu dikeluarkan dari model berdasarkan nilai p value $> 0,05$ artinya setelah melalui perhitungan statistik ditemukan variabel kandidat yang memiliki p value $> 0,05$, maka dikeluarkan dari model. Hasil

analisis model pertama hubungan antar program retensi (komunikasi, insentif, seleksi & orientasi, jenjang karir) dan karakteristik individu dengan komitmen organisasi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13
Hasil Analisis Regresi Logistik (Awal)

| No | Variabel | B | SE | <i>p value</i> | OR | 95%CI |
|-----------------|----------------------|-------|-------|----------------|------------------------|---------------|
| 1 | Umur | 0,014 | 0,022 | 0,400 | 1,019 | 0,976 – 1,064 |
| 2 | Jenis Kelamin | 1,349 | 1,042 | 0,146 | 0,196 | 0,034 – 2,001 |
| 3 | Tingkat pendidikan | 0,087 | 0,304 | 0,776 | 1,090 | 0,601 – 1,972 |
| 4 | Status pernikahan | 0,439 | 0,878 | 0,617 | 1,552 | 0,277 – 8,678 |
| 5 | Lama kerja | 0,014 | 0,022 | 0,527 | 1,014 | 0,971 – 1,058 |
| 6 | Komunikasi | 0,367 | 0,539 | 0,497 | 1,443 | 0,501 – 4,151 |
| 7 | Insentif | 1,140 | 0,470 | 0,011 | 3,286 | 1,309 – 8,248 |
| 8 | Kesejahteraan | 0,487 | 0,526 | 0,354 | 0,614 | 0,219 – 1,722 |
| 9 | Seleksi & Orientasi | 1,356 | 0,462 | 0,003 | 3,882 | 1,569 – 9,602 |
| 10 | Fleksibilitas jadwal | 0,347 | 0,502 | 0,489 | 0,707 | 0,264 – 1,888 |
| 11 | Jenjang karir | 1,130 | 0,604 | 0,829 | 0,878 | 0,269 – 2,866 |
| $\alpha = 0,05$ | | | | | <i>p value</i> = 0,005 | |

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 5.13 menunjukkan *p value* = 0,005, namun secara signifikan *p wald* ada variabel yang *p valuenya* lebih dari 0,25 sehingga dikeluarkan dari model secara berurutan mulai dari *p value* nya yang terbesar terlebih dahulu. Variabel yang pertama kali dikeluarkan adalah jenjang karir (0,829), tingkat pendidikan (0,776), status pernikahan (0,617) lama kerja (0,527), komunikasi (0,497), fleksibilitas jadwal (0,489), umur (0,400), kesejahteraan (0,354)

5.3.3 Hasil Uji Interaksi

Tabel 5.14
Hasil Uji Interaksi

| No | Variabel | B | SE | <i>p value</i> | OR | 95%CI |
|------------------|---------------------|-------|-------|----------------|------------------------|--------------|
| 1 | Insentif | 0,731 | 0,603 | 0,226 | 2,077 | 0,637-6,771 |
| 2 | Seleksi & orientasi | 0,657 | 0,745 | 0,378 | 1,929 | 0,448-8,303 |
| 3 | Insentif by Seleksi | 0,999 | 0,950 | 0,293 | 2,715 | 0,422-17,473 |
| $\alpha = 0,005$ | | | | | <i>p value</i> = 0,289 | |

Hasil uji interaksi pada variabel insentif dan seleksi & orientasi pelaksanaannya adalah sebagai berikut: Hasil uji interaksi antara insentif dan seleksi & orientasi didapatkan nilai $p = 0,289$ ($\alpha < 0,05$) artinya tidak ada interaksi antara insentif dengan seleksi & orientasi setelah dikontrol oleh karakteristik individu.

5.3.4 Pemodelan akhir pada uji multivariat terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.15
Hasil Analisis Regresi Logistik (Tahap Akhir)

| No | Variabel | B | SE | P value | OR | 95%CI |
|----|---------------------|-------|-------|---------|-------|-------------|
| 1 | Insentif | 1,147 | 0,463 | 0,013 | 3,149 | 1,271-7,801 |
| 2 | Seleksi & orientasi | 1,275 | 0,453 | 0,005 | 3,577 | 1,473-8,691 |

Berdasarkan tabel 5.14 sub variabel yang paling berhubungan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana adalah seleksi dan orientasi serta insentif. Hasil analisis didapatkan OR sub variabel seleksi dan orientasi sebesar 3,557. Hal ini berarti bahwa perawat yang mempersepsikan seleksi dan orientasi baik berpeluang 3,557 kali untuk memiliki komitmen organisasi yang baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan seleksi dan orientasi kurang setelah dikontrol karakteristik individu.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian dan selanjutnya dibahas dengan meninjau teori-teori terkait berdasarkan literatur dan penelitian-penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan sejumlah variable yang diteliti. Peneliti juga menggambarkan implikasi penelitian terhadap layanan keperawatan dan keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Pembahasan penelitian di fokuskan pada analisis hubungan antara variabel independent (komitmen organisasi perawat pelaksana) dengan variabel dependen program retensi setelah dipengaruhi variabel perancu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja)

6.1 Interpretasi dan diskusi Hasil Penelitian

6.1.1 Program retensi: komunikasi dengan komitmen organisai perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana, dimana perawat dengan komunikasi baik berpeluang 2,59 kali untuk berkomitmen baik dibandingkan dengan perawat dengan komunikasi yang kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kantar (dalam Dessler, 1995) dimana ditemukan bahwa komitmen organisasi dibangun atas dasar kepercayaan, dan kepercayaan membutuhkan komunikasi dua arah. Tanpa adanya komunikasi dua arah sulit komitmen organisasi dapat dibangun dengan baik serta terciptanya rasa kebersamaan dan kerukunan. Penelitian yang dilakukannya menemukan bahwa seperti dalam masyarakat utopis, organisasi yang ingin meraih kebersamaan, seluruh faktor ini bersama-sama menciptakan rasa senasib dan

kerukunan, yang pada tahap selanjutnya memberi kontribusi pada komitmen karyawan

Hasil analisis univariat program retensi komunikasi di RSAB Harapan Kita Jakarta menunjukkan bahwa distribusi proporsi program retensi komunikasi kurang lebih banyak dari pada perawat yang mempersepsikan program retensi komunikasi baik. Hasil pengamatan peneliti program retensi komunikasi perawat pelaksana RSAB terhadap hubungan timbal balik antara atasan dan bawahan, antar sesama perawat dan antar perawat dengan pasien masih perlu peningkatan agar menunjang kualitas pelayanan yang diberikan, karena dengan komunikasi diharapkan setiap informasi dapat diterima dan disampaikan dengan sebaik-baiknya sehingga tidak ada hambatan dalam memberikan pelayanan

Komunikasi sebagai penyampaian informasi secara dua arah atau lebih meliputi pertukaran informasi antara manusia. Komunikasi dapat terjadi karena adanya komponen komunikator yang menyampaikan pesan melalui komunikasi. Komunikasi organisasi anatara lain untuk memberikan informasi baik kepada pihak luar ataupun pihak dalam, memanfaatkan ompan balik dalam rangka proses pengendalian manajemen mendapatkan pengaruh, alat untuk memecahkan persoalan, untuk pengambivilan keputusan mempermudah perubahan yang akan dilakukan. Dimana komunikasi ini dilakukan ke semua arah.(Umar Husein, 2008)

Komunikasi yang baik akan dapat menyelesaikan berbagai problem yang terjadi, dalam organisasi, sehingga manajemen terbuka organisasi dapat dipertahankan dengan nyaman. kesehatan dan loyalitas karyawan akan terwujud (Hasibuan, 2007). Selanjutnya Dessler (1995) sendiri mengemukakan bahwa

tingginya komitmen karyawan dalam suatu organisasi dipengaruhi oleh nilai-nilai kemanusiaan, komunikasi yang baik, rasa kebersamaan & kerukunan, visi dan misi, nilai dasar perekrutan, kestabilan kerja karyawan, penghayatan penghasilan, pondasi yang utaman dalam membangun komitmen karyawan, diperlukan dengan kesungguhan dari organisasi untuk dapat memprioritaskan nilai-nilai kemanusiaan dapat berguna komunikasi dua arah yang komprehensif.

Komunikasi yang baik dan umpan balik antara manajemen dan karyawan merupakan sarana untuk mengurangi masalah Kevin Thomson, (2008). Juga berpendapat bahwa komunikasi yang baik, peningkatan partisipasi, lebih mendukung manajemen dan penghargaan yang wajar.

Komitmen organisasi dibangun atas dasar kepercayaan, dan kepercayaan membutuhkan komunikasi dua arah yang komprehensif, Tanpa adanya komunikasi dua arah yang baik sulit komitmen organisasi dapat dibangun dengan baik

6.1.2 Hubungan antara program retensi: insentif dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara insentif dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di mana perawat dengan persepsi program retensi insentif baik berpeluang 4,76 kali untuk berkomitmen baik dibandingkan dengan perawat dengan persepsi program insentif kurang

Sejalan dengani penelitian Drago *et. al.* (1992) menemukan bahwa pembayaran dapat meningkatkan kepuasan dan komitmen organisasi. Pernyataan di atas menunjukkan pembayaran

menentukan komitmen seseorang dalam bekerja dan bertahan pada organisasi. Hubungan negatif seperti dinyatakan Poter dan Steers memperlihatkan bahwa pergantian karyawan sebagai indikasi komitmen organisasi akan tinggi jika karyawan tidak dipenuhi haknya dalam pembayaran. Sebaliknya komitmen akan tinggi dan keinginan untuk keluar (*turnover intention*) menjadi rendah pada saat perusahaan telah memberikan kecukupan pembayaran finansial

Insentif menurut Hasibuan (2000) adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Nawawi (2000) mengartikan kompensasi bagi organisasi/ perusahaan berarti penghargaan/ganjaran pada para pekerja yang telah memberikan kontribusi dalam mewujudkan tujuannya, melalui kegiatan yang disebut bekerja. Kompensasi mencakup semua jenis pembayaran baik secara langsung maupun tidak langsung, berbentuk materil/uang maupun penghargaan yang diberikan perusahaan kepada karyawannya. Dalam tulisan ini mengambil satu jenis kompensasi yakni pembayaran langsung berbentuk finansial yang disebut dengan gaji.

Selanjutnya Kingston (2002), berpendapat bahwa untuk mendukung retensi perawat di rumah Sakit George Washington diperlukan penambahan insentif, perubahan jadwal kerja dari waktu panjang menjadi pendek, peningkatan promosi/karir dan peningkatan infra struktur berupa kultur organisasi yang memberikan kepuasan dan penghargaan atas peningkatan kerja perawat. dan menurut Cushway (2002), mengemukakan 10 jenis usaha untuk meretensi karyawan disuatu perusahaan antara lain Upah dan fasilitas, harus adil karena ketidak puasan dapat

tumbuh bila mereka merasa diperlakukan tidak sama dengan rekannya, demikian juga apabila organisasi tidak menggaji sebaik dengan apa yang ditawarkan pesaing lain, maka lama kelamaan akan kehilangan pegawai/ insentif adalah perangsang yang diberikan kepada karyawan berdasarkan prestasi kerjanya agar karyawan terdorong meningkat produktivitas kerjanya.

Hasil analisis univariat di mana distribusi proporsi perawat pelaksana RSAB yang mempersepsikan program retensi insetif baik lebih banyak daripada yang mempersepsikan program retensi insetif kurang. Peneliti melihat bahwa insentif yang diterimakan oleh perawat dirasakan sudah baik. Hal ini perlu untuk dipertahankan dan ditingkatkan dan juga diharapkan dapat membawa pengaruh terhadap baiknya asuhan keperawatan yang diberikan serta meningkatkan pendapatan rumah sakit yang tentunya akan berdampak juga terhadap penerimaan insentif.

Studi Berkowitz *et. al.* (1987) menyatakan bahwa nilai yang dirasakan dari kerja dan penghargaan seseorang merupakan peramal yang penting untuk kepuasan atas gaji. Hal ini menunjukkan bahwa gaji yang didasarkan pada kerja pribadi menyebabkan kepuasan terhadap gaji tersebut. Potter dan Steers (dalam Mobley, 1986) mengungkapkan adanya suatu hubungan negatif antara pergantian karyawan dengan kepuasan terhadap pembayaran.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna program retensi insetif dengan komitmen yang didukung dengan baiknya insetif yang diteemikan oleh perawat juga dapat menjadi pengikat bagi perawat untuk meninggalkan rumah sakit sampai masa pengabdian yang pada akhirnya tujuan dari

program tersebut dapat dipahami dan dijalankan pada semua lini keperawatan.

6.1.3 Hubungan antara program retensi: kesejahteraan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan antara kesejahteraan dengan komitmen tidak ada hubungan yang bermakna antara kesejahteraan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. ($p=1,432$)

Kesejahteraan karyawan adalah balas jasa pelengkap (material dan nonmaterial) yang diberikan berdasarkan kebijaksanaan. Tujuannya untuk mempertahankan dan memperbaiki kondisi fisik dan mental karyawan agar produktivitas kerjanya meningkat. Pemberian kesejahteraan karyawan akan menciptakan ketenangan, semangat kerja, dedikasi, disiplin, sikap loyal terhadap perusahaan dan sekaligus menurunkan angka kejadian keluarnya karyawan

Pengakuan dan prospek menurut Kingston (2002), bahwa setiap ada kesempatan pemimpin harus memberikan apresiasi atas pekerjaan yang telah diselesaikan karyawannya. Karyawan yang efektif sedapat mungkin dipromosikan tetapi harus tetapi harus didukung oleh ketrampilan, keahlian untuk pekerjaan tersebut faktor yang berasal dari dalam organisasi terdapat lima faktor yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi yaitu budaya keterbukaan, kepuasan kerja, kesempatan untuk berkembang, arah organisasi dan penghargaan (Stum dalam Sopiah, 2008)

Hasil analisis univariat dimana distribusi propors perawat pelaksana RSAB yang mepersepsikan program retensi kesejahteraan kurang lebih banyak daripada yang

mempersiapkan program retensi kesejahteraan baik. Peneliti melihat bahwa program kesejahteraan ini sudah banyak diberikan oleh pihak manajemen, namun perlu ditingkatkan dengan program yang lebih nyata dan berkesinambungan seperti penghargaan atas perawat yang mempunyai kinerja dan prestasi yang baik dalam bekerja. Penyediaan fasilitas umum yang dapat dinikmati oleh semua karyawan, karena apabila ada karyawan laki-laki yang sedang sakit belum ada ruang perawatan khusus untuk mereka. Keselamatan dan kesehatan kerja juga perlu diperhatikan mengingat usia para karyawan banyak yang sudah memasuki masa pensiun. Masa persiapan pensiun juga bagi karyawan belum dioptimalkan agar para karyawan ketika memasuki masa pensiun dengan lebih tenang.

Pentingnya Kesejahteraan untuk mempertahankan karyawan ini diberikan kesejahteraan/ kompensasi pelengkap/ fringe benefits/gaji tersembunyi/ *indirect compensation/employee welfare*. Kesejahteraan yang diberikan sangat berarti dan bermfaat untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental karyawan beserta keluarganya. Pemberian kesejahteraan akan menciptakan ketenangan, semangat kerja, dedikasi, disiplin dan sikap loyal karyawan terhadap sehingga *labour turnover* relatif rendah.

Begitu besarnya arti dan manfaat kesejahteraan karyawan sehingga mendorong manajer menetapkan program kesejahteraan karyawan. Program kesejahteraan karyawan harus disusun berdasarkan peraturan legal, berasaskan keadilan dan kelayakan (internal dan eksternal konsistensi) dan berpedoman kepada kemampuan perusahaan).

6.1.4 Hubungan program retensi seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan program retensi seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi diperoleh bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita.

Sejalan dengan penelitian Rebecca Hendre (2010) bahwa program seleksi dan orientasi sangat berhubungan dengan komitmen perawat untuk tetap bekerja di sebuah rumah sakit

Seleksi merupakan suatu proses untuk mendapatkan sumberdaya manusia untuk mengisi posisi jabatan tertentu/Orientasi adalah pengenalan dan adaptasi terhadap sesuatu situasi atau lingkungan. Program orientasi ini adalah indoktrinasi dan induksi pengenalan atau orientasi perlu di programkan karena ada aspek khas yang muncul pada saat seseorang memasuki lingkungan kerja yang baru.(Sopyandi Herman, 2008)

Hasil analisis univariat dimana distribusi proporsi perawat pelaksana RSAB yang mempersepsikan program retensi seleksi dan orientasi kurang lebih banyak daripada yang mempersepsikan program retensi seleksi dan orientasi baik. Program seleksi dan orientasi yang dilaksanakan di RSAB Harapan Kita jika dilihat terintegrasi antara bagian sumber daya manusia dengan bidang keperawatan dimana seleksi yang diselenggarakan terkait administrasi dilaksanakan oleh bagian SDM tersebut sedangkan mengenai keilmuan dan ketrampilan seleksi ini dilakukan oleh bidang keperawatan yang mana telah membuat sebuah prigram yang tersusun antara seleksi dan

orientasi. Orientasi sendiri dilaksanakan setelah tenaga keperawatan yang lulus seleksi tertulis, wawancara dan kesehatan, maka dilakukan orientasi yang menggunakan klasikal selama 2 hari di mana hari pertama dilakukan pengenalan mengenai organisasi rumah sakit dan pada hari kedua mengenai keperawatan, dilanjutkan dengan orientasi ruangan-ruangan selama tiga bulan. Melihat hal tersebut diatas dan hasil penelitian yang diperoleh terlihat bahwa program seleksi dan orientasi yang dilakukan telah sangat efektif menimbulkan komitmen pada tenaga keperawatan yang ada. Hal ini tentunya perlu dipertahankan dan ditingkatkan terutama apabila penerimaan tenaga keperawatan ini berasal dari seleksi penerimaan calon pegawai negeri sipil yang diselenggarakan secara umum oleh Depkes RI dimana rumah sakit tidak melakukan seleksi, namun hanya orientasi saja, sehingga penekanan kriteria yang telah ditetapkan dalam seleksi penerimaan perawat baru harus mendapat penekanan lebih pada saat orientasi.

6.1.5 Hubungan program retensi: fleksibilitas jadwal dengan komitmen di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan program retensi fleksibilitas jadwal yang memiliki komitmen organisasi tidak ada hubungan yang bermakna di RSAB Harapan Kita.

Sejalan dengan penelitian Meyer & Allen (1999) menggambarkan ada hubungan korelasi positif antara komitmen afektif dan kehadiran kerja. Komitmen akan lebih bersemangat tentang pekerjaan mereka dan lebih termotivasi untuk mendedikasikan banyak waktu dan usaha untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diperlukan.

Hasil analisis univariat proporsi program retensi fleksibilitas jadwal kurang lebih banyak daripada yang mempersepsikan program retensi fleksibilitas jadwal baik. Fleksibilitas jadwal sangat diharapkan dapat diberikan bagi perawat yang mengalami usia diatas 50 tahun, karena kecenderungan para perawat menderita sakit degeneratif, berdinas tidak shift sangat diharapkan dapat difasilitasi untuk perawat tersebut, sehingga keinginan perawat yang mengundurkan diri seringkali dengan alasan tidak lagi dapat berdinas shift dikarenakan faktor keluarga.

6.1.6 Hubungan program retensi: jenjang karir dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan antara program retensi jenjang karir dengan komitmen organisasi diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenjang karir dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis univariat menunjukkan persepsi perawat tentang program retensi jenjang karir kurang lebih banyak dari pada jenjang karir baik.

Jenjang karir merupakan alur jabatan yang dapat dilalui, ditempuh, dikejar, atau didapatkan seseorang sesuai dengan kompetensi jabatan dan persyaratan organisasi, Sistem organisasi yang terkait dengan arah pembinaan atau pengembangan jabatan dalam organisasi, baik itu jabatan struktural dan jabatan fungsional (Sudarmanto, 2009), sedangkan Ismawan, 2005 mengatakan kegiatan atau kesempatan yang diberikan organisasi untuk membantu karyawan untuk mengembangkan diri sesuai dengan kebutuhan dan persyaratan-persyaratan yang diperlukan untuk masa depan karyawan tersebut

Jenjang karir perawat seperti yang telah dicanangkan oleh Depkes belum diterapkan secara utuh karena yang diterapkan di RSAB Harapan Kita baru berdasarkan tingkat pendidikan dan pengalaman hal ini belum sesuai dengan yang diharapkan dimana jenjang karir ini dilakukan melalui sebuah uji kompetensi bagi setiap tenaga keperawatan yang ada di RSAB Harapan Kita agar komitmen perawat kepada rumah sakit lebih tinggi lagi agar tidak kehilangan tenaga keperawatan yang telah menduduki jabatan tertentu tidak keluar dari rumah sakit

Faktor yang berkontribusi terhadap komitmen karyawan, atau kurangnya komitmen, untuk rumah sakit menggunakan analisis. Identifikasi bahwa komitmen organisasi yang paling berhubungan dengan faktor-faktor pribadi, kesempatan untuk belajar, kepuasan kerja, rencana untuk pensiun, manfaat keuangan, perawatan pasien, rekan kerja, faktor budaya, dan keamanan kerja, dalam urutan itu kurangnya komitmen organisasi yang paling terkait dengan konflik dengan kebutuhan pribadi Namun, kurangnya belajar, kurangnya penghargaan dan keadilan, manfaat keuangan yang tidak memadai, situasi dalam memberikan perawatan ke pasien, hubungan yang buruk dengan rekan kerja, tahap perkembangan karir, dan kurangnya keamanan kerja Temuan ini untuk dibahas dalam manajemen, sebagai strategi untuk membangun komitmen organisasi perawat. Nazarey, Margaret (2001)

- 6.1.7 Program retensi yang paling berhubungan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita setelah dikontrol variabel pengganggu

Hasil analisis multivariat terhadap variabel yang paling bermakna terhadap komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita didapatkan bahwa yang paling berhubungan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana adalah seleksi dan orientasi serta insentif. Hasil analisis didapatkan OR sub variabel seleksi dan orientasi sebesar 3,557. Hal ini berarti bahwa Perawat yang mempersepsikan seleksi dan orientasi baik berpeluang 3,557 kali untuk memiliki komitmen organisasi yang baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan seleksi dan orientasi kurang.

6.1.8 Program retensi mencakup komunikasi, insentif, kesejahteraan, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis bivariat hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara program retensi dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan

Program retensi yang selanjutnya dapat dikatakan sebagai program pemeliharaan adalah kegiatan untuk *maintenance* dan meningkatkan kondisi fisik, mental dan loyalitas karyawan agar tetap mau bekerjasama sampai masa pensiun. *Maintenance* yang baik dilakukan dengan program kesejahteraan yang berdasarkan kebutuhan sebagian besar karyawan serta berpedoman kepada konsistensi internal dan eksternal (Hasibuan,2007). Sementara Huber, 2000 menekankan program retensi/*maintenance* adalah tindakan memelihara atau mempertahankan. Ini didefinisikan sebagai kemampuan untuk melanjutkan mempekerjakan individu yang berkualitas yaitu perawat dan atau juga petugas kesehatan lain.yang kemungkinan ingin keluar dari organisasi

6.1.9 Komitmen organisasi perawat pelaksana: (afektif, normatif dan berkesinambungan) di RSAB Harapan Kita

Hasil analisis univariat 53,34% perawat memiliki komitmen kurang dan 46,66% memiliki komitmen organisasi baik. Hasil ini berarti bahwa perawat pelaksana berkomitmen baik dan kurang memiliki jumlah yang hampir sama.

Penelitian yang dilakukan oleh O' Driscoll (dalam Schultz dan Ellen, 1994) pada 119 karyawan di daerah New Guenia, menunjukkan bahwa perkembangan komitmen organisasi akan terlihat setelah enam bulan individu bergabung di dalam suatu organisasi, dan selanjutnya penelitian tersebut menemukan hubungan yang positif antara komitmen organisasi dengan kepuasan kerja.

Pengertian komitmen organisasi menurut Riggio (2000, hal 227) komitmen organisasi adalah " semua perasaan dan sikap karyawan terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan organisasi dimana staf bekerja termasuk pada pekerjaan staf Ada tiga dimensi di dalam komitmen organisasi, yaitu afektif, *side-bets orientation* normatif Luthans (1995), hal ini juga seperti yang diungkapkan oleh Robbins (2007) komitmen organisasi terdiri dari 3 dimensi. Ketiga dimensi tersebut adalah afektif, berkelanjutan, dan normatif Komitmen pada organisasi dalam penelitian ini meliputi komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan.

Komitmen organisasi sangat terkait dengan faktor individu dan juga faktor organisasi (Schultz dan Ellen, 1994). Individu yang telah berada dalam suatu organisasi lebih dari dua tahun, dan individu yang memiliki keinginan untuk berkembang, memiliki

komitmen organisasi yang tinggi dibanding dengan individu yang baru masuk didalam suatu organisasi (Schultz dan Ellen, 1994).

Schultz dan Ellen (1994) memberikan asumsi bahwa komitmen individu terhadap organisasi merupakan bagian yang penting dalam proses individu didalam organisasi itu sendiri. Ada hubungan yang sangat signifikan antara motivasi dan kepuasan kerja yang bisa meningkatkan komitmen pada organisasi. Meskipun demikian, komitmen organisasi dapat memberikan konsekuensi yang negatif terhadap mobilitas karyawan dan perasaan kebebasan individu untuk mencari pekerjaan lain

Dessler (1995) sendiri mengemukakan bahwa tingginya komitmen karyawan dalam suatu organisasi dipengaruhi oleh nilai-nilai kemanusiaan, komunikasi yang baik, rasa kebersamaan & kerukunan, visi dan misi, nilai dasar perekrutan, kestabilan kerja karyawan, penghayatan penghasilan. Pondasi yang utaman dalam membangun komitmen karyawan adalah adanya kesungguhan dari organisasi untuk bisa memprioritaskan nilai-nilai kemanusiaan. Rasa kebersamaan dan kerukunan. Penelitian yang dilakukan oleh Kantar (dalam Dessler, 1995) menemukan bahwa seperti dalam masyarakat utopis, organisasi yang ingin meraih kebersamaan, seluruh faktor ini bersama-sama menciptakan rasa senasib dan kerukunan, yang pada tahap selanjutnya memberi kontribusi pada komitmen karyawan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

- 6.2.1 Karakteristik individu yang menjadi variabel perancu tidak mempunyai hubungan dengan variabel independen dan dependen
- 6.2.2 Pada saat penelitian ada 10 responden *drop out*, sehingga peneliti menambahkan 10 responden baru pada ruangan yang respondennya mengundurkan diri. Hal ini dikarenakan ada dua kuesione yang

tidak lengkap mengisinya (1 lembar kuesioner masih kosong) dan delapan kuesioner tidak kembali.

- 6.2.3 Uji coba kuesioner seyogyanya akan dilaksanakan di RSUD Persahabatan Jakarta, namun karena proses perijinan memakan waktu yang cukup panjang sehingga dialihkan ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang mempunyai karakteristik yang sama dengan RSUD Persahabatan Jakarta

6.3 Implikasi Penelitian

6.3.1 Pelayanan rumah sakit

Berdasarkan penelitian ini, maka manajemen rumah sakit termasuk manajemen keperawatan sebagai pengambil kebijakan mengetahui tentang komitmen organisasi perawat pelaksana. Diketuinya faktor-faktor program retensi yang mempunyai dampak terhadap komitmen organisasi sejak dini agar faktor-faktor tersebut dapat diantisipasi dengan menggunakan proses manajemen. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor seleksi dan orientasi dan insentif mempunyai faktor yang paling berhubungan dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Semakin baik seleksi dan orientasi yang diterima, maka semakin baik komitmen organisasi perawat pelaksana. Seleksi dan orientasi masih dirasakan kurang. Berdasarkan hal tersebut kiranya ke depan Program seleksi dan orientasi yang mempunyai hubungan bermakna dapat dijadikan sebagai acuan untuk dipertahankan dan ditingkatkan melalui kolaborasi yang lebih baik antar bagian dalam melakukan seleksi dan orientasi. Pada penerimaan perawat yang didapat dari program penerimaan calon pegawai negeri sipil kiranya dapat dikoordinasikan lebih baik lagi dalam orientasinya agar kriteria yang sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dapat terrealisasi sesuai kebutuhan. Seleksi dari dalam juga sangat diharapkan untuk dapat memenuhi kebutuhan akan kekurangan tenaga dan dilakukan orientasi sesuai program yang telah dibuat. dalam pemberian insentif ini dapat diberikan juga berdasarkan kompetensi yang dimiliki oleh perawat.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang tidak bermakna pada program retensi kesejahteraan dan fleksibilitas jadwal. Berdasarkan pengamatan dari data deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengatakan program retensi kesejahteraan baik dan fleksibilitas jadwal kurang lebih besar, Kesejahteraan dirasakan oleh perawat sudah baik, diamati oleh peneliti bahwa dalam hal pemanfaatan fasilitas umum belum semuanya dapat dinikmati oleh seluruh perawat pelaksana (lapangan tenis, lapangan bola voley, senam bersama). Jadwal dinas yang masih dirasakan belum seperti yang diharapkan oleh semua perawat pelaksana dimana pemberian pengecualian kepada perawat yang mengalami sakit untuk tidak dinas *shift* dirasakan masih belum merata sehingga masih terjadi perasaan ketidakadilan pengaturan jadwal dinas yang dilakukan oleh kepala ruangan..

6.3.2 Penelitian Keperawatan

6.3.2.1 Peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana, maka karakteristik individu sebaiknya dijadikan variabel independen.

6.3.2.2 Variabel komitmen dapat diuraikan kedalam sub variabel apektif, normatif dan berkesinambungan dihubungkan dengan program retensi dalam penelitian selanjutnya.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menjelaskan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta saran yang bersifat membangun bagi pihak manajemen rumah sakit

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara program retensi dan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta, yang dilaksanakan pada tanggal 11 Juli sampai 14 Juli 2010, dapat disimpulkan:

- 7.1.1 Apapun karakteristik responden tidak mempengaruhi hubungan program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita.
- 7.1.2 Karakteristik perawat yang menjadi responden penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan, telah menikah, berpendidikan vocational, rata-rata umur 39,9 tahun dan memiliki masa kerja 16,67
- 7.1.3 Perawat pelaksana yang menjadi responden dalam penelitian ini mempersepsikan program retensi insentif baik, sedangkan program retensi komunikasi, kesejahteraan, seleksi dan orientasi, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir dalam kategori kurang.
- 7.1.4 Komitmen dipersepsikan Perawat adalah kurang. Komitmen terbentuk berdasarkan beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar individu perawat itu sendiri. Masih dirasakan bahwa komunikasi, kesejahteraan, seleksi dan orientasi, fleksibilitas jadwal dan jenjang karir masih kurang. Hal inilah yang menyebabkan mengapa perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita masih merasakan kalau komitmen organisasi perawat pelaksana masih dipersepsikan kurang.
- 7.1.5 Hubungan program retensi komunikasi dengan komitmen organisasi mempunyai makna yang signifikan antara komunikasi dengan komitmen perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Hal ini

menunjukkan bahwa komunikasi walaupun bermakna namun masih dipersepsikan kurang. Artinya komunikasi ini masih perlu ditingkatkan.

- 7.1.6 Hubungan program retensi: insentif dengan komitmen organisasi mempunyai makna yang sangat signifikan dan sudah baik di RSAB Harapan Kita. Hal ini menunjukkan insentif yang diterima dipersepsikan baik
- 7.1.7 Hubungan program retensi kesejahteraan dengan komitmen organisasi tidak mempunyai makna yang signifikan pelaksana di RSAB Harapan Kita. Hal ini disebabkan pemberian kesejahteraan secara non financial perawat masih belum dirasakan kurang baik
- 7.1.8 Hubungan program retensi fleksibilitas jadwal dengan komitmen organisasi tidak mempunyai makna yang signifikan di RSAB Harapan Kita. Hal ini disebabkan karena pengaturan jadwal dinas dirasakan kurang adil oleh perawat pelaksana..
- 7.1.9 Hubungan program retensi Seleksi dan orientasi dengan komitmen organisasi mempunyai makna yang sangat signifikan pelaksana di RSAB Harapan Kita. Hal ini disebabkan seleksi dan orientasi telah dilaksanakan dengan bagian baik dari semua bagian
- 7.1.10 Program retensi jenjang karir dengan komitmen organisasi mempunyai makna yang sangat signifikan pelaksana di RSAB Harapan Kita. Hal ini disebabkan pemetaan jenjang karir telah dilakukan.walaupun, belum melalui uji kompetensi.
- 7.1.11 Program retensi seleksi dan orientasi merupakan faktor yang paling bermakna meningkatkan komitmen pada perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Seleksi dan orientasi untuk mendapatkan tenaga keperawatan sesuai dengan standar yang dibutuhkan dan memberikan indoktrinasi dan induksi agar tenaga perawat yang diterima dapat beradaptasi dengan baik dengan lingkungan rumah sakit. Hal ini harus perlu ditingkatkan.

7.2 Saran

7.2.1 Untuk manajemen rumah sakit

7.2.1.1 Program retensi kesejahteraan non finansial dapat diwujudkan dengan pemberian kesempatan untuk mengikuti pendidikan ke tingkat profesional bagi seluruh perawat vocational yang memenuhi syarat

7.2.1.2 Program bina suasana bersama karyawan yang diselenggarakan setiap tahun secara rutin.

7.2.1.3 Dukungan kebijakan program bermain pada pasien anakyang dapat dikelola oleh perawat yang tidak dapat berdinamis shift dengan disediakannya segala sarana dan prasarana yang memadai sesuai kebutuhan.

7.2.1.4 Adanya sarana komunikasi antara perawat pelaksana dan pihak manajemen diaktifkan kembali dengan dialog terbuka antara manajemen dengan para perawat.

7.2.1.5 Seleksi tenaga perawat dari dalam untuk dapat memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan. Seleksi dilakukan oleh bidang keperawatan dan bagian sumber daya manusia secara mandiri dari awal sampai masa penempatan untuk mendapatkan tenaga keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

7.2.1.6 Kebijakan uji kompetensi sebagai dasar penjenjangan karir perawat dan remunerasi

7.2.2 Untuk Bidang Keperawatan

7.2.2.1. Perlu melakukan uji kompetensi untuk penetapan jenjang karir sebagai dasar pemetaan dari jenjang karir perawat dan dasar dari pemberian remunerasi.

7.2.2.2. Perlu pemberian penghargaan kepada perawat yang berprestasi dalam setiap tahun secara rutin

7.2.2.3. Penerapan program bermain pada pasien anak dengan menugaskan perawat yang sudah tidak dapat berdinamis shift.

7.2.2.4. Pelatihan program bermain pada pasien bagi perawat yang ditunjuk untuk memfasilitasi jadual dinas tidak shift

7.2.2.5. Perlu pemetaan bagi tenaga keperawatan yang tidak dapat berdinis sesuai jadual *shift*.

7.2.2.6. Melakukan penerimaan tenaga keperawatan dengan seleksi yang dilakukan dari dalam.

7.2.2.7. Peningkatan komunikasi dengan lebih sering mengadakan dialog atau kunjungan ke ruangan-ruangan agar dapat perawat pelaksana menyampaikan pendapatnya tanpa ada hambatan.

7.2.3 Untuk Kepala ruangan

7.2.3.1 Perlu meningkatkan komunikasi dengan staf untuk membuka kesempatan dan memfasilitasi staf mengeluarkan pendapat pada saat rapat, dan acara makan bersama.

7.2.3.2 Perlu memfasilitasi staf untuk menggunakan fasilitas yang ada di rumah sakit (penggunaan lapangan tenis, senam bersama, penggunaan lapangan voley)

7.2.3.3 Perlu mengatur jadual dinas sesuai kebutuhan staf dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan asuhan keperawatan

7.2.4 Untuk perawat pelaksana

7.2.4.1 Perlu meningkatkan pendidikan dari vocational menjadi profesional sesuai ketentuan dan kebijakan rumah sakit

7.2.4.2 Perlu membuka diri untuk menerima asupan dan mematuhi aturan yang telah ditetapkan

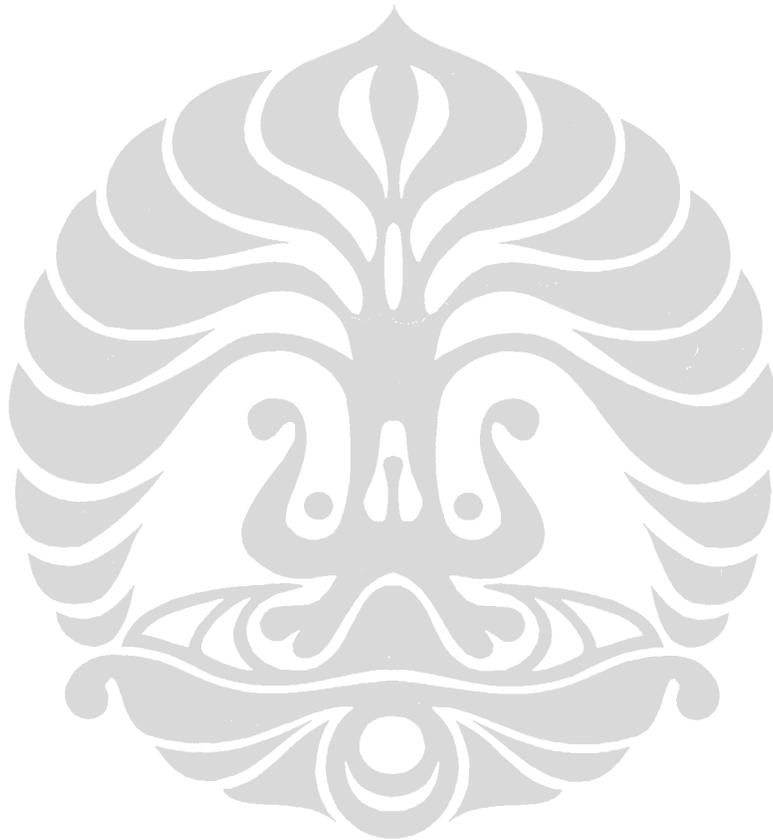
7.2.4.3 Perlu memanfaatkan semua fasilitas yang telah diberikan oleh rumah sakit

7.2.5. Untuk penelitian selanjutnya

7.2.5.1. Penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti lain yang berminat dengan program retensi yang menyebabkan komitmen organisasi perawat pelaksana. Hal yang perlu diperhatikan dari

proporsi dari karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai variabel independen.

- 7.2.5.2 Variabel komitmen tidak dikomposit, melainkan diuraikan sub variabel apektif, normatif dan berkesinambungan dan dihubungkan dengan program retensi.



yang sangat signifikan pelaksana di RSAB Harapan Kita. Hal ini disebabkan seleksi dan orientasi telah dilaksanakan dengan bagian baik dari semua bagian

10. Program retensi jenjang karir dengan komitmen organisasi mempunyai makna yang sangat signifikan pelaksana di RSAB Harapan Kita. Hal ini disebabkan pemetaan jenjang karir telah dilakukan walaupun, belum melalui uji kompetensi.

11. Program retensi seleksi dan orientasi merupakan faktor yang paling bermakna meningkatkan komitmen pada perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita. Seleksi dan orientasi untuk mendapatkan tenaga keperawatan sesuai dengan standar yang dibutuhkan dan memberikan induksi dan induksi agar tenaga perawat yang diterima dapat beradaptasi dengan baik dengan lingkungan rumah sakit. Hal ini harus perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, T., A. (2006). *Manajemen administrasi rumah sakit*. (ed-2). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
2. Al-Ajmi, R. (2006), effect of gender on job satisfaction and organizational commitmen. In Kuwait, *the international Journal Of Managemen*. www.findarticles.com. Diperoleh tanggal 24 Juni 2010
3. Alen, N.J & Meyer (1990). *The measurement and antecedent of affectif, continuance and normatif commitmen to the organization*. *Journal of occupational psychology*.63 15 Mei 2010
4. Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
5. As'ad,M.1991. *Seri ilmu sumber daya manusia: Psikologi industri*. Yogyakarta :
6. Asmaningrum N, (2009). *Pengaruh penerapan spiritual leadership terhadap komitmen organisasi pada perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya*. Tesis Pasca sarjan FIK UI. Tidak dipublikasikan
7. Bergmann (2006) *nurse retention and workforce diversity two key issues in new york city s nursing crisis* <http://www.nyam.org/news/docs/NURSE%20RETENTIO%20AND%20WORKFORCE%20DIVERSITY%20IN%20NYC--FINAL%20REPORT.pdf> New York Academy of Medicine (NYAM) diambil tanggal 4 Mei 2010
8. Burns, N., & Grove., K, S. (2001). *The practice of nursing research*. (4ed).. Texas. Sauders Company
9. Cushway B., & Lodge D. (2005) *Organitational behaviour design*. (Swarno Tjiptowardojo, penerjemah). Jakarta: PT. Elex Media
10. Candra F, (2009) *Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasional terhadap Keinginan Untuk Keluar sari Suatu Organisasi*
11. *Pada Perawat DI RSI Hidayatullah Yoyakarta*, Makalah tidak dipublikasikan
12. Dana 2007 hubungan antara komitmen organisasi terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* di Poltekkes Banjarmasin, Tesis Tidak dipublikasikan
13. Depkes (2005) *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit (cetakan,kedua)*. Jakarta Depkes
14. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan & Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI. (2008). *Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*. Jakarta: Depkes
15. Dunham-Taylor J (2000) *Nurse executive transformational leadership found in participative organizations*. *Journal of Nursing Administration* 30(5):241-250.
16. Farida, 2010, *Laporan tahunan 2009 Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta*, tidak dipublikasikan
17. Gillies, A., D (1994). *Manajemen Keperawatan*
18. *Sebagai Suatu Pendekatan Sistem*. (3th ed.), W.B Saunders Company, Philadelphia, USA
19. Gibson, J., L (1997) *Organisasi; Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga.
20. Gibson, Ivancevich., & Donnelly. (1997). *Organizations*. (9th ed). United States of America
21. Gibson, Ivancevich., & Donnelly. (1996). *Organisasi*. (ed-5). PT Gelora Aksara Pratama
22. Gillies, D., A. (1994). *Manajemen keperawatan sebagai suatu pendekatan sistem*. Edisi 3. Philadelphia : W.B Saunders Company
23. Gupta, 2007, Anviti. (2007). *Organizational commitment - basic concepts & recent developments*. www.selfgrowth.com. diperoleh tanggal 01 februari. 2010
24. Hasibuan, S., P. (2007). *Manajemen sumber daya manusia*. (Edisi Revisi). Jakarta : Bumi Aksara
25. Hastono, S., P. (2007). *Analisis data kesehatan. fakultas kesehatan msyarakat Universitas Indonesia*. Diklat. Tidak Dipublikasikan
26. Huber, D., L. (2006). *Leadership and nursing care management*, Thirt Edition. Philadelpia: Saunders
27. Hamid., S, Y, A. (2007). *Buku ajar riset keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
28. Istijanto, (2008). *Riset sumber daya Manusia*, (Cetakan kedua) Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
29. Kingston,M.B. (2002) *Tracking the shortage: The nursing shortage, focus on retention*. King Of Prussia. Merion Publication
30. Kreitner, Kinicki 2004 *organizational behavior*, New York:McGraw Hill
31. Kusmono, 2007 *Pengaruh kepemimpinan dan tuntutan tugas terhadap komitmen organisasi dengan variabel moderasi motivasi perawat rumah sakit swasta surabaya*. www.petra.ac.id. Diperoleh tanggal 16 Mei 2010
32. KNEPK. (2007). *Buku pedoman komite nasional etik penelitian kesehatan*

33. Libert Steers, R.M., & Porter, L.M. 1983. *Motivation and work behaviour*. New York: Mac Graw Hill Book Inc.
34. Luthans, (2006). *Perilaku organisasi edisi sepuluh*, diterjemahkan oleh Vivin
35. Andhika, dkk. Yogyakarta. Penerbit ANDI.
36. Macfoedz I., Marianingsih E., Margono, & Wahyuningsih H.P. (2005) *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, dan kebidanan* (cetakan kedua) Yogyakarta, Penerbit Fitramaya.
37. Mardalis. (2007). *Metode penelitian: Suatu pendekatan proposal* (Edisi kelima) Jakarta, Bumi Aksara.
38. Marquis, B.L & Huston, C.J. (2006) *Leadership roles & management function in nursing: theory and application*. Philadelphia. Lippincott
39. Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnysky (2002), *Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences*. Journal of Vocational Behaviour 61, 20-52
40. Morin. (2008). *The meaning of work, mental health and organizational commitment*. www.irsst.qa, diperoleh tanggal 16 Mei 2009.
41. Mulyadi. (2008). *Hubungan komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok*, Tesis Pasca Sarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
42. Nasution, (2007). *Metode research (Penelitian Ilmiah)* (Edisi Pertama). Jakarta. Penerbit Bumi Aksara
43. Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
44. PPNI, (2010), *Standar Profesi dan Kode Etik Keperawatan Indonesia*, Jakarta: Author
45. Polit, D., F., & Hungler, B., P (1999). *Nursing research: Principles and methods*. (6th). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
46. Polit, F., D., & Beck, T., C. (2004). *Canadian essential of nursing research*
47. Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. edisi 4 volume 1. Alih bahasa Yasmin Asih, dkk. Jakarta. Penerbit buku kedokteran EGC.
48. Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia. (2008)
49. Rahayuningsih, T 2004, *Analisis komitmen perawat pada organisasi di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*, Tesis S2 Program Pasca sarjana Universitas Yogyakarta. Tidak dipublikasikan
50. Robbins, S., P., & Hughes, T., A. (2008). *Perilaku organisasi*, Edisi 12, Jakarta: Salemba Empat
51. Robbins, P., S. (2007). *Perilaku organisasi*. (Alih Bahasa: H Pujatmaka). Edisi 8. Jakarta:
52. Robbin, S.P. 1998. *Organization Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall Inc
53. Runy, Lee Ann (2010) *Nurse Retention* diambil 20 Februari 2010 http://www.hhnmag.com/hhnmag_app/jsp/articledisplay.jsp?dcrpath=HHNMAG/PubsNewsArticle/data/0601HHN_FEA_Gatefold&domain=HHNMAG
54. Siagian, S., P. (1999). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Aksara
55. Sastroasmoro S. Dan Ismael S (2008), *Dasar-dasar metodologi penelitian llinis* (Edisi 3), Jakarta: CV. Sagung Seto,
56. Sudrajat, A (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Retensi Perawat di Rumah Sakit Agung Jakarta*, Tesis Pasca Sarjana FIK UI Tidak dipublikasikan
57. Sopiah, 2005, *Perilaku Organisasional*, CV Andi Offset. Yogyakarta Stone et.all (1984). *Management of Nurse : A Multidisciplinary Approach*. St.Louis. Toronto, The V.V. Mosbey Company.
58. Steers, R.M., & Porter, L.M. 1983. *Motivation and Work Behaviour*. New York : Mac Graw Hill Book Inc.
59. Schultz, O.P. & Ellen, S. 1994. *Psychology at Work Today. An introduction Industrial and Organizational Psychology*. New York: Mac Millan Publishing Company.
60. Subanegara, H. (2005). *Diamond head drill dan kepemimpinan dalam manajemen rumah sakit*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
61. Summer (2000), *Recruitmen And Retention of Occupational*, diambil Januari 2010 [http://A/Recruitmen And Erention of Oce Health Nurse. Htm](http://A/RecruitmenAndRetentionofOceHealthNurse.Htm)
62. Swanburg, R.C. & Swanburg, RJ (1999). *Introductory management and leadership for nurses*. Toronto: Jones and Bartlett Publishers.
63. Tella, Ayyeni, dan Popoola (2007), *Work Motivation, Job Satisfaction, and organizational Commitment of Library personal in Academic and research Libraries in Oyo State, Nigeria*, Library Philosophy and Practice. www.webpages.uidaho.edu, diperoleh tanggal Juni 2010
64. Wahyuni S, 2009 *Analisis pengaruh komitmen organisasi pada kinerja perawat pavilion cendana Rumah Sakit Dr. Moewardi, Surakarta*, Universitas Gajah Mada, Tidak dipublikasikan
65. Wijiayanti F.C, 2009, *Pengaruh kepuasan kerja dan komitmen organisasional terhadap keinginan keluar daro suatu organisasi pada perawat di Rumah Sakit Islam Hidayatullah Yogyakarta*, Jurnal Maanajemen Vol 5 No. 2
66. Wuryanano. *Fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia*. (2008, <http://wuryanano.wordpress.com/2008/01/10/fungsi-fungsi-manajemen-sumber-daya-manusia/>. Diperoleh pada tanggal 28 Februari 2009).
67. Yanmed Depkes RI. (2008). *Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*. Jakarta:
68. Yulia, Laporan residensi di Rumah Sakit Tugu Ibu Jakarta, Depok, makalah tidak dipublikasikan.

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Perawat
Di-
RSAB Harapan Kita

Dengan Hormat,

Saya, Aat Yatnikasari, NPM 0806445924, mahasiswi Program Pascasarjana Jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia beralamat tinggal Jl.Pendidikan II No.32 Tambun Bekasi dengan nomor telepon 0818416002. akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Program Retensi Dengan Komitmen Organisasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita”. Data yang didapatkan atas informasi yang saudara berikan akan direkomendasikan untuk peningkatan kualitas manajemen keperawatan di RSAB Harapan Kita.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada saudara. Saya akan menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak saudara sebagai responden serta akan menjaga kerahasiaan atas segala informasi yang telah diberikan. Informasi yang diberikan hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Saya akan memberi kebebasan kepada saudara untuk mengundurkan diri jika terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman saat proses penelitian berlangsung.

Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran saudara dalam memberikan informasi setelah mendapatkan penjelasan ini. Saya sebagai peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan saudara terlibat pada penelitian ini.

Depok, Juni 2010
Peneliti,

Aat Yatnikasari

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Setelah saya mendapatkan informasi dengan jelas dan membaca penjelasan penelitian pada lembar penjelasan penelitian, maka saya memahami dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan program retensi dengan. komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita

Saya mengetahui bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko bagi saya. Segala informasi yang saya berikan pada penelitian akan dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Informasi dan penjelasan yang diberikan membuat saya percaya bahwa penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan keperawatan di rumah sakit.

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan ini, persetujuan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Depok, Juni 2010

Peneliti

Responden

Aat Yatnikasari
0806445924

(.....)

KUESIONER B PROGRAM RETENSI

Petunjuk pengisian :

1. Baca dengan teliti sebelum mengisi jawaban pertanyaan dibawah ini.
2. Saudara diharapkan tidak mengosongkan setiap lembaran jawaban, karena jawaban saudara sangat penting dan dibutuhkan pada penelitian ini.
3. Jawaban yang saudara berikan pada lembar kuesioner ini akan dijamin kerahasiaannya
4. Berilah tanda *checklist* (\surd) pada kolom yang tersedia dengan penjelasan sbb :
5. **Tidak setuju** Yaitu 0 - 25% pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan
6. **Kurang setuju**, Yaitu >25 - 50% pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan
7. **Setuju**, Yaitu >50 - 75% Pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan
8. **Sangat Setuju**, Yaitu > 75% Pernyataan sesuai dengan kenyataan
9. Bila ingin merubah jawaban, maka anda boleh mengganti satu kali dengan cara memberi tanda garis = pada jawaban yang salah, lalu memberi tanda *checklist* (\surd)
10. Pada jawaban yang benar yang saudara inginkan

| Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|--------------|---------------|--------|---------------|
| ≠ | | | |

KUESINER B

| No | Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|--------------|---------------|--------|---------------|
| 1 | Komunikasi seluruh perawat pelaksanaan dengan atasan saya terbuka | | | | |
| 2 | Insentif diberikan sesuai jenjang karir saya | | | | |
| 3. | Program piknik karyawan bersama dilaksanakan dalam setiap tahun | | | | |
| 4 | Pemetaan jenjang karir saya sudah saya ketahui | | | | |
| 5 | Komunikasi saya dengan atasan dapat dilakukan dengan formal dan informal Jadwal dinas dibuat oleh kepala ruangan | | | | |
| 6 | Dinas <i>shift</i> dapat penghargaan lebih dari rumah sakit | | | | |
| 7 | Saya sangat bangga dengan otonomi yang diberikan kepada saya dalam bekerja | | | | |
| 8 | Saya pada saat sebagai perawat baru diberikan wawasan tentang rumah sakit dan pekerjaan yang akan dilakukan | | | | |
| 9 | Fasilitas tidak shift diberikan bagi semua staf yang benar- benar membutuhkan | | | | |
| 10 | Saya dengan mudah memperoleh informasi tentang perencanaan pengembangan karir saya. | | | | |
| 11 | Manajemen rumah sakit sangat memperhatikan insentif yang diberikan untuk karyawannya | | | | |
| 12 | Sarana antar jemput bagi karyawan difasilitasi oleh rumah sakit | | | | |
| 13 | Saat awal masuk rumah sakit dilakukan pembekalan tentang ilmu pengetahuan, ketrampilan yang dibutuhkan dalam saya bekerja | | | | |
| 14 | Libur duns dapat diberikan kapan saja sesuai kebutuhan staf | | | | |
| 15 | Kriteria yang digunakan dalam menentukan promosi kenaikan pangkat perawat sangat jelas | | | | |
| 16 | Pembicaraan saya dengan perawat lain lancar dan baik | | | | |
| 17 | Insentif yang diberikan sangat memperhatikan pada perawat yang bekerja di pelayanan langsung | | | | |

| No | Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|----|--|--------------|---------------|--------|---------------|
| 18 | Pengakuan atas kerja yang telah dilakukan selalu saya dapatkan dari kepala ruangan saya berupa senyum dan pujian | | | | |
| 19 | Pada saat pengenalan rumah sakit saya diberikan penjelasan tentang jenjang karir yang akan ditempuh | | | | |
| 20 | Perawat mendapatkan kesempatan cuti besar sesuai kebutuhan | | | | |
| 21 | Manajemen RS melakukan penilaian kinerja setiap tahun sekali dimana umpan balik selalu diberikan kepada saya. | | | | |
| 22 | Komunikasi saya dengan klien berlangsung baik | | | | |
| 23 | Tingkat kehadiran saya tidak mempunyai pengaruh terhadap insentif yang saya terima | | | | |
| 24 | Umpan balik mengenai prestasi kerja saya selalu diberikan oleh kepala ruangan saya | | | | |
| 25 | Pelaksanaan jadwal dinas yang Sekarang sudah memenuhi kebutuhan saya | | | | |
| 26 | Bidang keperawatan mengetahui perencanaan karir perawat yang dipimpinya. | | | | |
| 27 | Sistem komunikasi mengenai kebutuhan ruangan berjalan lancar | | | | |
| 28 | Insentif yang saya terima diberikan berdasarkan kompetensi yang saya miliki | | | | |
| 29 | Saya dapat mengenal semua pimpinan rumah sakit ini saat pengenalan rumah sakit | | | | |
| 30 | Cuti diberikan sesuai kebutuhan | | | | |
| 31 | Setiap peningkatan jenjang karir tidak diikuti dengan peningkatan kewenangan dalam melaksanakan tugas. | | | | |
| 32 | Informasi tentang klien dapat diperoleh dengan mudah | | | | |
| 33 | RS memberikan penghargaan atas perawat yang berprestasi dalam bekerja | | | | |
| 34 | Saya dapat berkomunikasi dengan baik saat pertama mendapatkan pengenalan tentang rumah sakit | | | | |

| No | Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|--------------|---------------|--------|---------------|
| 35 | Cuti besar membuat saya tidak mendapatkan insentif | | | | |
| 36 | Setiap perubahan kebijakan rumah sakit dapat diinformasikan dengan cepat | | | | |
| 37 | Saya merasa puas atas semua pendapatan financial yang saya dapat di rumah sakit ini | | | | |
| 38 | Rumah sakit ini mempunyai program pengembangan karir yang jelas bagi para perawatnya | | | | |
| 39 | Saya mendapatkan asuransi kesehatan dan pensiun yang dibayarkan rumah sakit selain Askes | | | | |
| 40 | Persyaratan untuk mengikuti kenaikan jenjang karir sangat berat. | | | | |
| 41 | Jabatan yang di emban perawat memberikan perbedaan atas insentif yang diterima | | | | |
| 42 | Penjelasan tentang semua yang saya butuhkan didapatkan pada saat program pengenalan rumah sakit diberikan | | | | |
| 43 | Saya merasa tidak nyaman dengan pola jaga dinas yang diberikan kepada saya | | | | |
| 44 | Peningkatan jenjang karir dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. | | | | |
| 45 | Informasi pengembangan saya sukar didapatkan | | | | |
| 46 | Saya melihat insentif yang diterima masing-masing perawat sama saja besarnya | | | | |
| 47 | Sulit bagi saya mendapatkan sarana apabila saya sakit dan memerlukan ruang perawatan | | | | |
| 48 | Penjelasan yang saya terima saat pengenalan rumah sakit sangat memuaskan | | | | |
| 49 | Saya merasa jadwal dinas malam saya terlalu banyak | | | | |
| 50 | Kesempatan untuk peningkatan jenjang karir ditentukan oleh hasil penilaian kinerja | | | | |
| 51 | Suasana di ruangan saya membuat saya malas mengeluarkan pendapat | | | | |

| No | Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|----|--|--------------|---------------|--------|---------------|
| 52 | Besaran insentif tidak dihitung berdasarkan fluktuasi pendapatan rumah sakit | | | | |
| 53 | Ruang perawatan bagi perawat laki-laki sulit didapatkan apabila sakit | | | | |
| 54 | Saya akan menjalankan semua yang dipesankan pada saat pengenalan rumah sakit ini | | | | |
| 55 | Setiap perawat mengetahui kriteria yang digunakan untuk pengusulan kenaikan jenjang karir. | | | | |
| 56 | Setiap berdinas saya mendapatkan penjelasan tentang informasi keadaan di ruangan dan rumah sakit | | | | |
| 57 | Fasilitas umum di rumah sakit dapat digunakan bagi seluruh karyawan | | | | |
| 58 | Saya sangat setuju dengan semua yang dipaparkan pada saat pengenalan rumah sakit | | | | |
| 59 | Saya merasa kepala ruangan saya tidak adil dalam mengatur jadwal dinas saya | | | | |
| 60 | Saya merasa tidak nyaman dengan pola jaga dinas yang diberikan kepada saya | | | | |

KUESIONER C KOMITMEN

Petunjuk pengisian :

1. Baca dengan teliti sebelum mengisi jawaban pertanyaan di bawah ini.
2. Saudara diharapkan tidak mengosongkan setiap lembaran jawaban, karena jawaban saudara sangat penting dan dibutuhkan pada penelitian ini.
3. Jawaban yang saudara berikan pada lembar kuesioner ini akan dijamin kerahasiaannya
4. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia dengan penjelasan sbb:
Tidak setuju , Yaitu 0 - 25% pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan
Kurang setuju, Yaitu >25 - 50% pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan
Setuju, Yaitu >50 - 75% Pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan
Sangat Setuju, Yaitu > 75% Pernyataan sesuai dengan kenyataan
5. Bila ingin mengubah jawaban, maka anda boleh mengganti satu kali dengan cara memberi tanda garis = pada jawaban yang salah, lalu memberi tanda *chekclist* (✓) Pada jawaban yang benar yang saudara inginkan

| Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|--------------|---------------|--------|---------------|
| ≠ | | | |

KUESIONER C

| No | Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat setuju |
|----|---|--------------|---------------|--------|---------------|
| 1 | Saya bersedia memberikan tenaga atau usaha-usaha melebihi kondisi biasal yang diharapkan agar rumah sakit ini menjadi rumah sakit yang sukses | | | | |
| 2 | Saya dapat bekerja dengan baik di rumah sakit lain sepanjang pekerjaannya tidak berbeda | | | | |
| 3 | Saya merasa memiliki kesetiaan yang sangat kecil terhadap rumah sakit ini | | | | |
| 4 | Rumah sakit ini sungguh-sungguh inspirasi terbaik kepada saya dalam hal menjalankan pekerjaan | | | | |
| 5 | Saya merasa nilai-nilai yang saya anut sama dengan nilai-nilai rumah sakit ini | | | | |
| 6 | Saya bersedia menerima segala macam tugas guna mempertahankan berjalannya rumah sakit ini | | | | |
| 7 | Saya mendapati bahwa nilai saya adalah sama dengan nilai rumah sakit ini | | | | |
| 8 | Saya ingin meninggalkan rumah sakit ini, karena perubahan yang sangat kecil terhadap kesejahteraan hidup saya. | | | | |
| 9 | Rumah sakit ini adalah yang terbaik untuk seorang perawat | | | | |
| 10 | Saya tidak berkeberatan meninggalkan pekerjaan dirumah sakit ini asalkan pekerjaannya sama di rumah sakit yang lain | | | | |
| 11 | Perasaan senasib sepenanggungan dengan rumah sakit ini ada di hati saya sejak saya masuk rumah sakit ini | | | | |
| 12 | Saya akan menerima apa saja yang di tugaskan rumah sakit ini asal saya diperbolehkan terus bekerja di rumah sakit ini. | | | | |

| No | Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat setuju |
|----|---|--------------|---------------|--------|---------------|
| 13 | Saya mendapat kemudahan atas kebijakan yang diberlakukan oleh rumah sakit ini | | | | |
| 14 | Saya sering menceritakan ketidak baikan rumah sakit ini kepada teman saya | | | | |
| 15 | Rumah sakit ini tidak banyak memberikan manfaat yang diperoleh dalam jangka waktu lama | | | | |
| 16 | Saya seringkali mengalami kesulitan menyetujui kebijakan-kebijakan penting berkaitan dengan karyawan yang ditetapkan rumah sakit ini | | | | |
| 17 | Rumah sakit ini jauh dari yang saya harapkan di hati saya | | | | |
| 18 | Bagi saya, rumah sakit ini merupakan pilihan terbaik untuk bekerja | | | | |
| 19 | Saya sanggup berusaha lebih keras untuk membuat rumah sakit ini maju | | | | |
| 20 | Sampai masa pensiun saya akan tetap di rumah sakit ini | | | | |
| 21 | Saya tidak sedih seandainya rumah sakit ini tidak mengalami kesulitan | | | | |
| 22 | Saya tidak akan pindah dari rumah sakit in, karena tidak akan mendapatkan rumah sakit sebaik rumah sakit ini. | | | | |
| 23 | Saya akan tetap di rumah sakit ini walaupun ada yang menawarkan kepada saya keuntungan yang lebih besar | | | | |
| 24 | Aturan yang diterapkan dalam rumah sakit ini sesuai demgan hati nurani saya | | | | |
| 25 | Saya mendapatkan apa yang saaya inginkan di rumah sakit ini, baik dari segi moril dan materil yang tidak akan saya dapatkan di rumah sakit lain | | | | |

| No | Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat setuju |
|----|--|--------------|---------------|--------|---------------|
| 26 | Saya memberitahu teman – teman tentang kebaikan bekerja di rumah sakit ini. | | | | |
| 27 | Saya mempunyai sedikit kesetiaan saja kepada rumah sakit ini | | | | |
| 28 | Rumah sakit ini benar-benar memacu diri saya mencapai satu prestasi yang tinggi | | | | |
| 29 | Keputusan saya bekerja di rumah sakit ini benar-benar merupakan salah satu kesalahan saya | | | | |
| 30 | Jika terjadi sedikit perubahan tentang kedudukan saya, maka saya akan meninggalkan rumah sakit ini | | | | |



WAKTU PENELITIAN

| NO | KEGIATAN | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|-----|----|------|----|-----|----|
| | | Jan | | | | Feb | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | |
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1 | Memilih Judul | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Study Pendahuluan | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Menyusun proposal | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| 4 | Seminar proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 5 | Revisi Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 6 | Uji Coba Kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 7 | Revisi instrumen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 8 | Perijinan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 9 | Pelaksanaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 10 | Analisa Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 11 | Penyusunan Laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| 12 | Seminar Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 13 | Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | |
| 14 | Sidang Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 15 | Penyerahan Hasil tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |