



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DAN
WORK ENGAGEMENT PADA PERAWAT**

*(The Correlation between Psychological Capital and Work
Engagement among Nurse)*

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

ADITYA DANISWARA

0806462395

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM STUDI SARJANA REGULER

DEPOK

JUNI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Aditya Daniswara

NPM : 0806462395

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Aditya Daniswara
NPM : 0806462395
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Psychological Capital* dan *Work Engagement* pada Perawat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Reguler, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Bertina Sjabadhyni, M.Si. ()
NIP. 196109101987032001

Penguji 1 : Dra. B.K. Indarwahyanti Graitto M.Psi. ()
NIP. 194802291975012001

Penguji 2 : Drs. Gagan Hartana Tupah Brama M.Psi ()
NIP. 195101171977021002

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 26 Juni 2012

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



rof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed.)
NIP. 195408291980032001

(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)
NIP. 194904031976031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala karunia dan hidayah yang diberikan sehingga saya diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dra. Bertina Sjabadhyni, M.Si. sebagai pembimbing yang telah membantu saya dalam pembuatan tugas akhir ini. Saya sangat berterima kasih karena ibu telah sabar dalam membimbing saya.
2. Dra. Ike Anggraika M.Si. sebagai pembimbing akademik saya yang telah membina saya selama menjalani masa kuliah.
3. Dra. B.K. Indarwahyanti Graitto M.Psi. dan Drs. Gagan Hartana Tupah Brama M.Psi sebagai dosen penguji saya yang telah memberikan banyak masukan terhadap tugas akhir yang saya kerjakan.
4. Bapak dan ibu yang selalu mengingatkan saya untuk mengerjakan tugas akhir dan mendukung saya selama pengerjaannya. Saya juga sangat berterima kasih kepada bapak dan ibu karena telah mempercayai saya untuk memilih fakultas psikologi sebagai tempat menimba ilmu.
5. Departemen DIKLIT dan Keperawatan rumah sakit X yang telah membantu saya dalam melakukan penelitian.
6. Teman-teman “Ojan” (Daniel, Mikko, Rimba, Vira, dan Yudhis) yang selalu membantu saya baik dalam suka maupun duka. Tanpa kalian saya tidak akan lulus 4 tahun. Terima kasih kalian sudah menjadi teman yang sangat baik untuk saya.

7. Teman-teman “payung *PsyCap*” (Daniel, Eko, Mikko, Monika, Reyna, Riri, Vira, dan Yudhis) yang selalu menghibur saya ketika sedang sedih dan membantu saya dalam pengerjaan tugas akhir.
8. Teman-teman “PSIKOMPLIT” yang telah membantu saya dalam proses kuliah selama 4 tahun di Fakultas Psikologi UI.
9. Dan banyak pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Skripsi ini dibuat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan saya, tapi tidak menutup kemungkinan jika terdapat kekurangan di dalamnya. Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan atau didiskusikan lebih lanjut, bisa menghubungi aditdanis14@gmail.com. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 26 Juni 2012

Aditya Daniswara

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Aditya Daniswara
NPM : 0806462395
Program Studi : Reguler
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

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

“Hubungan antara *Psychological Capital* dan *Work Engagement* pada Perawat”

beserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 26 Juni 2012
Yang menyatakan



(Aditya Daniswara)
NPM : 0806462395

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dra. Bertina Sjabadhyni M.Si.

N.I.P : 196109101987032001

Sebagai Pembimbing Skripsi 1 (Utama) dari :

Nama : Aditya Daniswara

NPM : 0806462395

Program Studi : S1 Reguler

Judul Skripsi : Hubungan antara *Psychological Capital* dan *Work Engagement* Perawat

Bersama ini **menyatakan setuju** mahasiswa tersebut di atas untuk **mengikuti Ujian Skripsi** dan diuji oleh Penguji Skripsi yang telah diusulkan

Depok, 2012

Pembimbing Skripsi Utama



Dra. Bertina Sjabadhyni M.Si.

NIP. 196109101987032001

ABSTRAK

Nama : Aditya Daniswara
Program Studi : Psikologi
Judul : Hubungan antara *Psychological Capital* dan *Work Engagement* pada Perawat

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat. Pengukuran *psychological capital* menggunakan alat ukur *psychological capital questionnarre* (Luthans et al., 2007) dan pengukuran *work engagement* menggunakan alat ukur *utrecht work engagement scale* (Schaufeli et al., 2002 dalam Seppala et al., 2009). Partisipan berjumlah 173 perawat yang memiliki karakteristik bertugas di rumah sakit X yang merupakan rumah sakit milik pemerintahan di Jakarta Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat ($r = 0.364$; $p = 0.000$, signifikan pada L.o.S 0.01). Dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi tingkat *psychological* yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat *work engagement* orang tersebut.

Kata Kunci:
Psychological Capital, Work Engagement.

ABSTRACT

Name : Aditya Daniswara
Program of Study : Psychology
Title : The Correlation between Psychological Capital and Work Engagement among Nurse.

This research was conducted to find correlation between psychological capital and work engagement among nurse. Psychological capital was measured using a modification instrument named psychological capital questionarre (Luthans et al., 2007) and work engagement was measured using a modification instrument named utrecht work engagment scale (Schaufeli et al., 2002 in Seppala et al., 2009). The participants of this research are 173 nurse from hospital X. Hospital X is a government hospital located in East Jakarta. The main results of this research show that psychological capital positively correlated significantly with work engagement ($r = 0.364$; $p = 0.000$, signifikan pada L.o.S 0.01). This is, the higher psychological of one's own, the higher showing work engagement

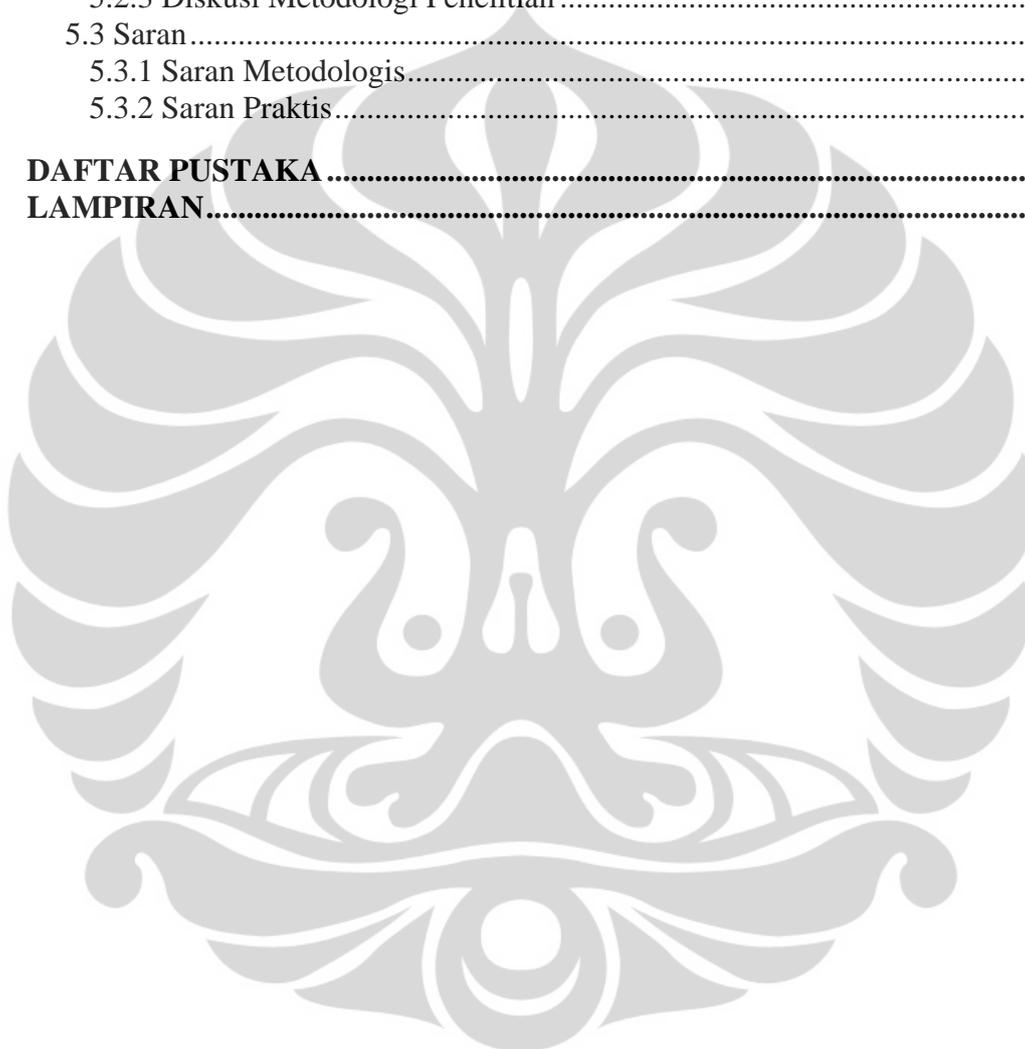
Keyword:
Psychological Capital, Work Engagement.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Sistematika Penulisan	5
BAB 2 LANDASAN TEORI	7
2.1 <i>Psychological Capital</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Psychological Capital</i>	9
2.1.2 Komponen <i>Psychological Capital</i>	10
2.1.2.1 <i>Self-Efficacy</i>	10
2.1.2.2 <i>Optimism</i>	11
2.1.2.3 <i>Hope</i>	11
2.1.2.4 <i>Resiliency</i>	12
2.1.3 Pengukuran <i>Psychological Capital</i>	12
2.2 <i>Work Engagement</i>	13
2.2.1 Definisi <i>Work Engagement</i>	14
2.2.2 Komponen <i>Work Engagement</i>	14
2.2.2.1 <i>Vigor</i>	14
2.2.2.2 <i>Dedicatioan</i>	15
2.2.2.3 <i>Absorption</i>	15
2.2.3 Pengukuran <i>Work Engagement</i>	16
2.2.4 Data Demografis yang Berpengaruh kepada <i>Work Engagement</i>	17
2.2.4.1 <i>Gender</i>	17
2.2.4.2 <i>Usia</i>	17
2.2.4.3 <i>Status Perkawinan</i>	17
2.2.4.4 <i>Pengalaman Bekerja</i>	18
2.3 Perawat	18
2.3.1 Definisi Perawat	18

2.3.2 Etika Perawat	18
2.4 Rumah Sakit	19
2.5 Dinamika Hubungan <i>Psychological Capital</i> dan <i>Work Engagement</i>	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Masalah Penelitian	22
3.1.1 Masalah Konseptual.....	22
3.1.2 Masalah Operasional	22
3.2 Hipotesis Penelitian.....	22
3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha).....	23
3.2.2 Hipotesis Nol (Ho).....	23
3.3 Variabel Penelitian	23
3.3.1 Variabel Pertama: <i>Psychological Capital</i>	23
3.3.1.1 Definisi Konseptual.....	23
3.3.1.2 Definisi Operasional.....	24
3.3.2 Variabel Kedua: <i>Work Engagement</i>	24
3.3.2.1 Definisi Konseptual.....	25
3.3.2.2 Definisi Operasional.....	24
3.4 Tipe dan Disain Penelitian	24
3.4.1 Tipe Penelitian	24
3.4.2 Disain Penelitian	25
3.5 Partisipan Penelitian	25
3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian.....	25
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	26
3.5.3 Jumlah Partisipan Penelitian	26
3.6 Teknik Pengumpulan Data	27
3.7 Instrumen Penelitian.....	27
3.7.1 Alat Ukur <i>Psychological Capital</i>	27
3.7.1.1 Metode <i>Scoring</i> PCQ	28
3.7.1.2 Uji Coba Alat Ukur	28
3.7.2 Alat Ukur <i>Work Engagement</i>	30
3.7.2.1 Metode <i>Scoring</i> UWES.....	31
3.7.2.2 Uji Coba Alat Ukur	31
3.8 Prosedur Penelitian.....	32
3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian	32
3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	33
3.8.3 Tahap Pengolahan Data.....	33
3.9 Metode Pengolahan Data.....	33
BAB 4 HASIL PENGOLAHAN DATA.....	35
4.1 Gambaran Umum Partisipan Penelitian	35
4.1.1 Gambaran Penyebaran Demografis Partisipan Penelitian.....	35
4.1.2 Gambaran <i>Psychological Capital</i> Partisipan Penelitian.....	36
4.1.3 Gambaran Komponen <i>Psychological Capital</i> Partisipan Penelitian.....	36
4.1.4 Gambaran <i>Work Engagement</i> Partisipan Penelitian.....	37
4.1.5 Gambaran Dimensi <i>Work Engagement</i> Partisipan Penelitian	37

4.2 Hasil Utama Penelitian.....	38
4.3 Hasil Tambahan Penelitian.....	39
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Diskusi.....	43
5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian.....	43
5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian	44
5.2.3 Diskusi Metodologi Penelitian	46
5.3 Saran.....	47
5.3.1 Saran Metodologis.....	47
5.3.2 Saran Praktis.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Komponen <i>Psychological Capital</i>	28
Tabel 3.2	<i>Item</i> pada Alat Ukur PCQ Setelah Uji Coba	30
Tabel 3.3	Komponen <i>Work Engagement</i>	30
Tabel 4.1	Gambaran Demografis Partisipan Penelitian	36
Tabel 4.2	Deskriptif Statistik <i>Psychological Capital</i> Partisipan Penelitian	37
Tabel 4.3	Deskriptif Statistik <i>Work Engagement</i> Partisipan Penelitian	38
Tabel 4.4	Gambaran <i>Work Engagement</i> Berdasarkan Demografis	39
Tabel 4.5	Hasil Perhitungan Regresi <i>Psychological Capital</i> dan <i>Work Engagement</i>	40
Tabel 4.6	Hasil Perhitungan Regresi Ganda Komponen <i>Psychological Capital</i> dan <i>Work Engagement</i>	40



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Psychological Capital</i> dan <i>Work Engagement</i>)	53
A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Psychological Capital</i>	53
A.1.1 Hasil uji reliabilitas	53
A.1.2 Hasil uji validitas	53
A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Work Engagement</i>	54
A.2.1 Hasil uji reliabilitas	54
A.2.2 Hasil uji validitas	54
LAMPIRAN B (Hasil Utama Penelitian)	55
B.1 Hasil Korelasi antara <i>Psychological Capital</i> dan <i>Work Engagement</i>	54
LAMPIRAN C (Hasil Tambahan Penelitian)	56
C.1 Gambaran <i>Work Engagement</i> Ditinjau dari Jenis Kelamin	56
C.2 Gambaran <i>Work Engagement</i> Ditinjau dari Usia.....	56
C.3 Gambaran <i>Work Engagement</i> Ditinjau dari Status Pekawinan.....	57
C.4 Gambaran <i>Work Engagement</i> Ditinjau dari Lama Bekerja.....	58
C.5 Hasil Analisis Regresi Ganda <i>Psychological Capital</i> Terhadap <i>Work Engagement</i>	58
LAMPIRAN D (Lampiran Kuesioner Alat Ukur)	60

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa tahun belakangan ini, para akademisi, pebisnis dan praktisi memperkirakan akan ada perkembangan industri pada berbagai macam level. Sebagai contoh perkembangan dalam berbagai macam level adalah perkembangan dalam bidang penguasaan teknologi, perlindungan hak paten hingga regulasi pemerintahan (Luthans et al., 2004). Perkembangan ini juga terjadi pada internal organisasi dalam bentuk pengembangan tenaga kerja. Tenaga kerja dituntut semakin meningkatkan performa kerja mereka guna mempertahankan eksistensi organisasi di masing-masing bidang industri. Terdapat enam jenis bidang industri di Indonesia yaitu industri berdasarkan tempat bahan baku, besar kecil modal, kategori, jumlah tenaga kerja, pemilihan lokasi, dan produktifitas perorangan (Organiasi.org).

Salah satu bentuk industri yang sedang berkembang adalah industri kategori yang didalamnya terdapat industri pelayanan kesehatan. Industri pelayanan kesehatan menjadi industri yang berkembang pada tahun 2011 karena terlihat dari banyaknya pembuatan rumah sakit baru pada akhir tahun 2011. Menurut artikel (Pos Kota Online tanggal 6 Oktober 2011), dalam lima tahun terakhir terjadi pertumbuhan rumah sakit yang sejalan dengan pertumbuhan ekonomi makro Indonesia. Hal ini terlihat dari jumlah RS publik sebesar 38%, dan pertumbuhan RS swasta 79%. Melihat pertumbuhan rumah sakit yang cukup besar maka dibutuhkan pula individu-individu ahli untuk menjalankan organisasi tersebut agar tetap dapat bersaing di industri kesehatan. Bentuk dari tenaga ahli yang turut menjalankan rumah sakit adalah perawat.

Perawat merupakan tenaga kerja profesional dalam bidang kesehatan yang juga sedang bertumbuh dengan baik hingga tahun 2011. Pertumbuhan ini terlihat dari populasi perawat di Indonesia yang naik sebanyak 35% (Pos Kota Online tanggal 6 Oktober 2011). Hanya saja rasio perawat yang melebihi jumlah ideal ini belum dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia. Belum terjadinya peningkatan pelayanan dapat disebabkan karyawan yang tidak memiliki

keterikatan dengan pekerjaannya. Ketika karyawan tidak memiliki keterikatan dengan pekerjaannya, mereka akan membuat suatu penilaian negatif dan hal tersebut mempengaruhi mereka dalam melayani konsumen (Salanova, Agut, & Peiró, 2005, dalam Menguc et al., 2012).

Keterikatan karyawan berpengaruh terhadap performa kerja seseorang (Bakker, 2009 dalam Xanthopolou et al., 2009). Semakin tinggi rasa keterikatan seseorang terhadap organisasinya, performa kerja yang ditunjukkan semakin baik. Tetapi keterikatan karyawan bisa saja tidak terjadi karena adanya stresor yang membuat karyawan tidak dapat bekerja dengan baik. Pada perawat stresor yang ada dapat berupa tingginya tuntutan emosional dalam melakukan pekerjaan mereka (Poulsen et al., 2011). Stresor tersebut membuat perawat menjadi *burnout*.

Burnout ditandai dengan kelelahan, sinisme, dan tidak percaya diri yang disebabkan stresor pekerjaan kronis (Maslach & Leiter, 1997 dalam Willoughby, 2011). Kelelahan membuat karyawan tidak dapat menghadapi hari baru karena beban kerja yang berlebihan dan konflik personal dalam bekerja. Sinisme terlihat dari karyawan yang dapat bekerja dengan baik tetapi hanya memberikan kontribusi yang minimum sehingga kualitas pekerjaannya menurun. Tidak percaya diri melambangkan perasaan karyawan yang tidak dapat berkompetisi dan kurangnya pencapaian dan produktifitas dalam bekerja (Maslach, 2005). *Burnout* disebabkan tuntutan pekerjaan yang tinggi sehingga menguras energi karyawan dan mengakibatkan kelelahan pada karyawan serta membuat mereka untuk menarik diri dari pekerjaannya (Schaufeli & Bakker, 2004).

Work engagement penting bagi perawat karena dalam lingkungan pelayanan kesehatan penanganan pasien tergantung dengan tenaga kerja yang bekerja di rumah sakit (Willoughby, 2011). *Work Engagement* adalah keadaan positif, terpenuhi, berhubungan dengan pikiran dalam keadaan bekerja yang ditandai oleh adanya tiga komponen, yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption* (Schaufeli et al., 2002 dalam Seppala et al., 2009). Perawat yang memiliki *work engagement* rendah akan menyebabkan perawat kurang berkomitmen terhadap pekerjaan dan terlebih lagi mempengaruhi kepuasan pasien (Bacon & Mark, 2009). Dapat dilihat bahwa pentingnya perawat untuk memiliki keterikatan dengan pekerjaannya agar mereka dapat memberikan pelayanan yang terbaik

kepada pasien. Tidak sekedar memberikan pelayanan kepada pasien, perawat yang memiliki keterikatan dengan pekerjaannya dapat membantu rumah sakit untuk beroperasi lebih baik lagi.

Menurut penelitian dari Gallup (Coffman & Gonzalez-Molina, 2002 dalam Willoughby, 2011), karyawan yang terikat dengan pekerjaan 15 kali lebih aktif merekomendasikan tempat kerja mereka kepada orang-orang dibandingkan karyawan yang tidak terikat dan 16 kali lebih cenderung mengatakan bahwa peran mereka dalam bekerja saat ini menggunakan kemampuan individu yang dimiliki. Mereka tiga kali lebih puas dengan kompensasi yang diberikan, keuntungan yang didapatkan, dan menghabiskan seluruh karirnya di tempat kerja saat ini. Karyawan yang terikat dengan pekerjaannya sebelas kali lebih puas terhadap tempat mereka bekerja saat ini dibanding karyawan yang tidak terikat dengan pekerjaannya, empat kali lebih sering menilai kondisi hidup mereka dalam kategori bermutu, dan mereka dua kali lebih puas dengan kehidupan pribadi mereka. Dapat disimpulkan dari penelitian Gallup bahwa, perawat yang terikat dengan pekerjaannya akan lebih menunjukkan performa kerja yang baik, walaupun dia mendapatkan tuntutan dari falsafah keperawatan yang harus mereka pegang dan jalankan dan juga tuntutan dari pihak manajemen rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

Perilaku perawat yang memfasilitasi pencapaian misi rumah sakit melebihi karyawan lainnya, mempromosikan pengalaman positif, dan mendukung hubungan yang baik antara perawat dan pasien dengan melibatkan mereka dalam kegiatan rumah sakit adalah beberapa bentuk perilaku positif tambahan yang diperlihatkan oleh perawat. Perilaku positif ini harus dicanangkan di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi orang yang membuat kebijakan bidang kesehatan di seluruh dunia untuk memahami pentingnya perilaku tambahan yang positif pada perawat. Perilaku ini tidak terdapat pada *job description* formal yang diterapkan kepada perawat, tetapi perilaku ini dapat membantu rumah sakit untuk beroperasi lebih baik (Salanova et al., 2011).

Psychological capital merupakan salah satu sumber dari *work engagement* pada karyawan. Sweetman dan Luthans (2010, dalam Medhurst & Albrecht, 2011)

menyatakan bahwa *psychological capital* berfungsi sebagai sumber daya individu yang mempengaruhi *work engagement*. Pembangunan karakter karyawan dengan sumber-sumber yang dimiliki dalam *psychological capital*, akan sejalan dalam pengembangan *work engagement*. Karyawan dengan tingkat *psychological capital* yang tinggi akan melekat dan antusias dengan pekerjaannya (memiliki keterikatan dengan pekerjaannya) (Avey et al., 2011).

Jika melihat hubungan *psychological capital* dan *work engagement* pada karyawan yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini akan meneliti tentang hubungan *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat. Perawat menjadi bagian penting dalam perjalanan rumah sakit dalam mencapai tujuan. Akan lebih baik lagi apabila perawat dapat memberikan performa kerja yang baik agar dapat membantu rumah sakit dalam memuaskan pasiennya. Penting untuk melihat tingkat *psychological capital* pada perawat untuk mengetahui seberapa besar mereka terikat dengan pekerjaannya. Keterikatan perawat dengan pekerjaannya akan menilai seberapa jauh performa kerja mereka. Ketertarikan peneliti untuk meneliti hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat juga dikarenakan sedikitnya studi literatur *psychological capital* di Indonesia dalam bidang keperawatan.

1.2 Masalah Penelitian

Jika dilihat dari latar belakang penelitian, maka masalah utama yang ingin ditemukan jawabannya dalam penelitian ini, apakah terdapat hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Secara umum penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi dan secara khusus memberikan gambaran mengenai hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat.
2. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya tinjauan pustaka mengenai *psychological capital* sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan *work engagement*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahasan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam mengelola tenaga perawat sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada pasien selaku konsumen.
2. Penelitian ini dapat menambah referensi kepada penelitian selanjutnya mengenai *psychological capital* dan *work engagement*.

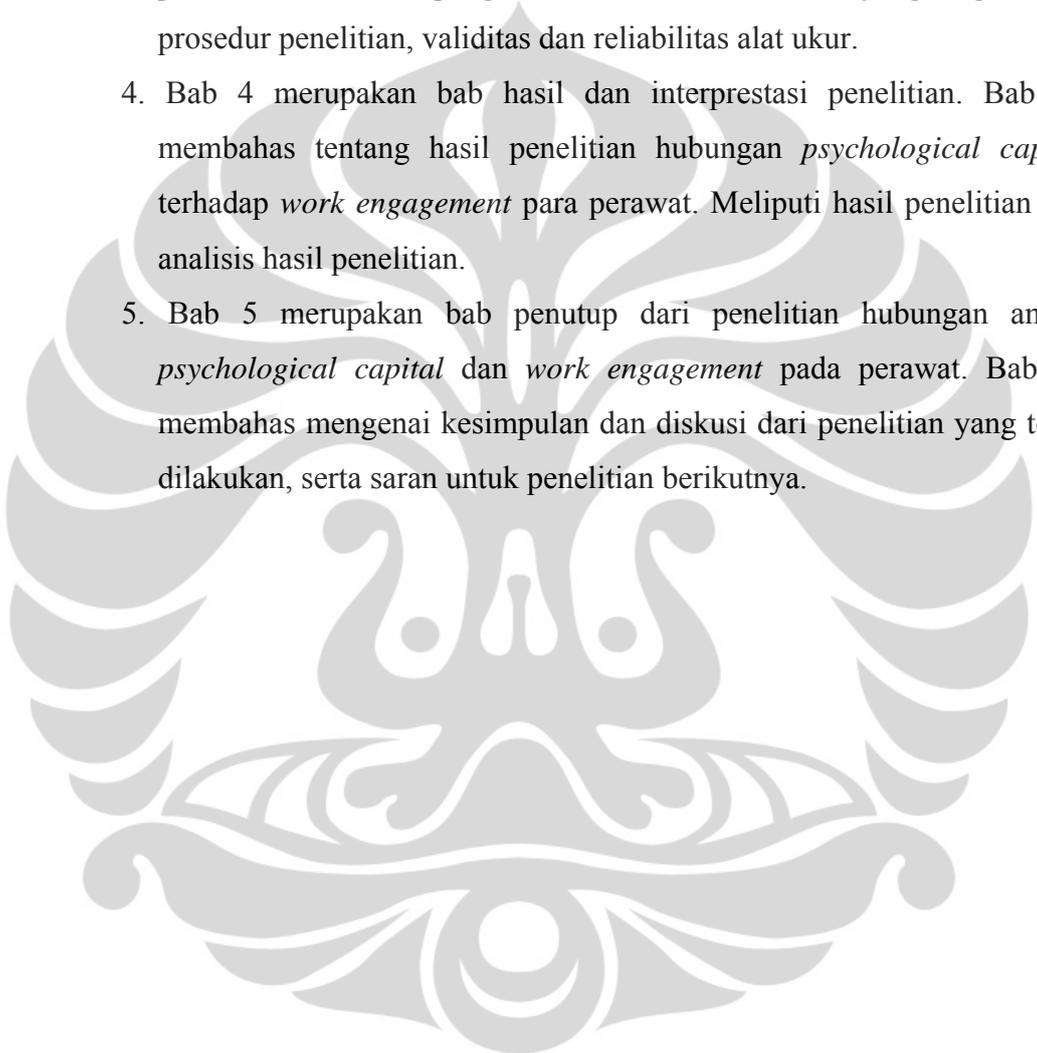
1.5 Sistematika Penulisan

Laporan penelitian ini terdiri dari lima bab dan setiap bagiannya terdiri dari sub-sub bab yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Bab 1 merupakan bab pendahuluan. Bab ini membahas tentang latar belakang penelitian mengenai keterkaitan antara *psychological capital* dan *work engagement* dan mengapa peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kedua konstruk ini pada perawat, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
2. Bab 2 merupakan bab tinjauan pustaka dari kedua variabel penelitian. Bab ini membahas definisi variabel *psychological capital*, komponen-komponen variabel *psychological capital*, pengukuran *psychological capital*, definisi *work engagement*, komponen-komponen variabel *work engagement*, pengukuran *work engagement*, hubungan *psychological*

capital dan *work engagement*, penjelasan mengenai rumah sakit, dan penjelasan mengenai perawat.

3. Bab 3 merupakan bab metode penelitian. Bab ini membahas mengenai metode dalam penelitian Hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat, permasalahan penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, tipe dan disain penelitian, partisipan penelitian, metode pengambilan data, alat ukur yang digunakan, prosedur penelitian, validitas dan reliabilitas alat ukur.
4. Bab 4 merupakan bab hasil dan interpretasi penelitian. Bab ini membahas tentang hasil penelitian hubungan *psychological capital* terhadap *work engagement* para perawat. Meliputi hasil penelitian dan analisis hasil penelitian.
5. Bab 5 merupakan bab penutup dari penelitian hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat. Bab ini membahas mengenai kesimpulan dan diskusi dari penelitian yang telah dilakukan, serta saran untuk penelitian berikutnya.



BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori yang akan dipakai dalam variabel penelitian ini. Teori yang akan diuraikan yaitu penjelasan mengenai *psychological capital*, *work engagement*, rumah sakit, perawat, dan hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement*.

2.1 *Psychological Capital*

Psychological capital merupakan konstruk yang termasuk ke dalam kriteria perilaku positif organisasi (*positive organizational behavior/POB*). Perilaku positif organisasi merupakan sebuah studi dan aplikasi yang memiliki orientasi positif pada kekuatan dan kapasitas sumber daya manusia yang dapat diukur, dikembangkan, dan diatur secara efektif untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam lingkungan pekerjaannya (Luthans, 2002). Perilaku positif organisasi dan *psychological capital* merupakan konstruk lanjutan dari pergerakan psikologi positif dimana psikologi positif fokus pada keberfungsian yang optimal dari manusia, sedangkan perilaku positif organisasi serta *psychological capital* merupakan aplikasi keberfungsian yang optimal dari manusia tersebut di tempat kerja (Seligman dan Csikszentmihalyi, 2000; Snyder dan Lopez, 2002).

Penelitian pada perilaku positif organisasi yang berkembang sebelumnya cenderung fokus pada berbagai potensi manusia yang termasuk ke dalam *trait-like* (Luthanse et al., 2007), yang berarti kekuatan yang dimiliki oleh individu tersebut cenderung bersifat stabil sepanjang waktu. Namun, lingkungan di sekitar individu terus berkembang dan mengalami perubahan sehingga berbagai potensi yang termasuk ke dalam *trait-like* tersebut sudah tidak efektif dan tidak begitu sesuai dengan keadaan di lingkungan pekerjaan yang dihadapi (Luthans et al., 2007). Pada akhirnya, berbagai penelitian mengenai perilaku positif organisasi bukan hanya membahas mengenai *trait-like* saja, namun pada akhirnya juga membahas mengenai kekuatan individu yang dapat stabil ketika diukur namun sangat terbuka untuk berubah dan berkembang. Kekuatan tersebut disebut dikenal dengan sebutan *state-like*. *State-like* dapat berupa pengetahuan dan kemampuan teknis

yang berkembang dalam diri individu. Meskipun pengetahuan dan kemampuan teknis tersebut dapat berkembang, namun ternyata hal tersebut masih belum cukup untuk memaksimalkan kekuatan seorang karyawan sebagai seorang individu. Oleh karena itulah berkembang suatu konstruk yang dinamakan *psychological capital* (Luthans et al., 2007). Konstruk *psychological capital* merupakan konstruk *state-like* yang jauh melebihi *human capital* (“apa yang Anda tahu” / “*what you know*”) dan *social capital* (“siapa yang Anda tahu” / “*who you know*”) hingga akhirnya menjadi “siapa Anda” (“*who you are*”) karena *psychological capital* dalam diri individu selalu berkembang dari keadaan diri yang sebenarnya (*actual self*) ke arah keadaan diri yang ideal (*ideal self*) (Avolio & Luthans, 2006, dalam Luthans et al., 2007)

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa poin utama dari *psychological capital* antara lain:

- (1) Berdasarkan paradigma psikologi positif (pentingnya positività dan kekuatan sumber daya manusia)
- (2) Termasuk di dalamnya adalah keadaan psikologis yang didasari oleh perilaku positif organisasi (POB) yaitu suatu kriteria yang positif dan unik, berdasarkan teori dan penelitian akademis, dapat diukur dengan valid, dikembangkan, dan memiliki dampak yang positif terhadap kinerja (Luthans et al., 2007).
- (3) Melampaui modal manusia/*human capital* (yaitu “apa yang Anda tahu” / “*what you know*”) dan modal sosial/*social capital* (yaitu “siapa yang Anda tahu” / “*who you know*”) menjadi “siapa Anda” (“*who you are*”).
- (4) Melibatkan investasi dan pengembangan (seperti misalnya modal ekonomi/finansial) untuk menghasilkan keunggulan yang kompetitif dan peningkatan performa yang unggul.

2.1.1 Definisi *Psychological Capital*

Definisi *psychological capital* menurut Luthans, Youssef, dan Avolio (2007) adalah

“an individual’s positive psychological state of development and is characterized by: (1) having confidence (self-efficacy) to take on and put in the necessary effort to succeed at challenging tasks; (2) making a positive attribution (optimism) about succeeding now and in the future; (3) persevering toward goals and, when necessary, redirecting paths to goals (hope) in order to succeed; and (4) when beset by problems and adversity, sustaining and bouncing back and even beyond (resiliency) to attain success”

(Luthans, Youssef, & Avolio, 2007 : 3)

Definisi diatas menjelaskan bahwa *psychological capital* adalah keadaan perkembangan psikologis yang positif dengan karakteristik: (1) memiliki kepercayaan diri untuk memilih dan mengerahkan upaya yang diperlukan agar berhasil pada tugas-tugas yang menantang (*self-efficacy*); (2) membuat atribusi positif tentang keberhasilan di masa kini dan mendatang (*optimism*); (3) tekun dalam mencapai tujuan dan, bila diperlukan, mengalihkan cara untuk mencapai tujuan dalam rangka meraih keberhasilan (*hope*); dan (4) ketika dilanda masalah dan kesulitan, individu dapat bertahan dan bangkit kembali bahkan melampaui keadaan semula untuk mencapai keberhasilan (*resiliency*). Psikologi positif ini diterapkan dalam *setting* tempat kerja yang secara spesifik digunakan untuk menjaga keselerasan antara tujuan pribadi dan organisasi dan kesesuaian pekerjaan.

Avey, Youssef, dan Luthans (2009) menjelaskan bahwa karakteristik yang membangun *psychological capital* saling mempengaruhi satu sama lainnya sehingga konstruk ini lebih baik diukur sebagai satu kesatuan. Dalam *psychological capital*, semua karakteristik saling mempengaruhi sehingga tidak memadai apabila hanya menganalisis satu atau beberapa karakteristik *psychological capital* dengan hubungannya dengan performa karyawan (Luthans et al., 2007). Pada bagian selanjutnya, peneliti akan membahas mengenai faktor-faktor yang membentuk konstruk *psychological capital* tersebut. Penelitian ini

akan menggunakan definisi *psychological capital* berdasarkan Luthans et al. (2007).

2.1.2 Komponen *Psychological Capital*

Luthans et al. (2007), menyatakan bahwa terdapat empat karakteristik yang menandakan individu berkembang ke arah positif sesuai dengan perkembangan psikologi positif di tempat kerja. Empat karakteristik tersebut adalah *self-efficacy*, *hope*, *optimism*, dan *resiliency*.

2.1.2.1 *Self-Efficacy*

Definisi dari *self efficacy* adalah suatu keyakinan atau kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam mengerahkan motivasi, sumber-sumber kognisi, dan melakukan sejumlah tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan tugas pada konteks tertentu (Luthans et al., 2007). Individu dengan *self efficacy* yang tinggi tidak menunggu target menantang yang akan ditetapkan untuk mereka. Sebaliknya, mereka menciptakan sendiri perbedaan dengan terus menantang diri dengan menetapkan sendiri target yang lebih tinggi dengan mencari dan memilih tugas-tugas sulit secara sukarela. Hal ini berbanding terbalik bagi individu dengan *self efficacy* yang rendah, mereka meragukan dirinya sendiri, skeptis, persepsi negatif, dan melakukan kegagalan yang berulang-ulang (Bandura & Locke, 2003 dalam Luthans et al., 2007).

Terdapat lima karakteristik penting bagi individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi, yaitu:

1. Mereka menentukan target yang tinggi untuk diri mereka sendiri dan memilih tugas-tugas yang sulit.
2. Mereka menerima tantangan dan berhasil melakukannya.
3. Mereka memiliki motivasi diri yang tinggi.
4. Mereka melakukan upaya-upaya yang diperlukan untuk mencapai tujuan mereka.
5. Mereka tetap bertahan walaupun menghadapi rintangan.

2.1.2.2 *Optimism*

Menurut Seligman (1998 dalam Luthans et al., 2007), *optimism* adalah cara menginterpretasi kejadian-kejadian positif sebagai suatu hal yang terjadi akibat diri sendiri, bersifat menetap, dan dapat terjadi dalam berbagai situasi; serta menginterpretasikan kejadian-kejadian negatif sebagai suatu hal yang terjadi akibat hal-hal di luar diri, bersifat sementara, dan hanya terjadi pada situasi tertentu saja.

Optimism merupakan komponen dari *psychological capital* yang diasosiasikan dengan pengeluaran positif dari sebuah hasil pandangan atau atribusi suatu kejadian yang didalamnya terdapat emosi positif, motivasi, dan menjadi realistis (Appollis, 2010). Dalam *optimism* juga harus terdapat fleksibilitas untuk siap menghadapi suatu kenyataan dengan sikap positif tanpa mengeluarkan sikap negatif secara berlebihan (Luthans et al., 2004 dalam Appollis, 2010).

2.1.2.3 *Hope*

Hope adalah suatu keadaan motivasi positif yang didasari oleh proses interaksi antara *agency* dan *pathways* (Snyder, Irving, & Anderson, 1991 dalam Luthans et al., 2007). *Agency* merupakan energi untuk mencapai tujuan dan *pathways* merupakan kemampuan mengidentifikasi kesempatan dan alternatif-alternatif untuk mencapai tujuan tersebut. *Pathways* sebagai dimensi dari *hope* memiliki kemampuan penting untuk membedakannya dengan komponen lain dari *psychological capital* (Luthans et al., 2004). Penelitian Snyder yang mendukung adanya *agency* mengatakan bahwa harapan adalah kognitif seseorang yang dimana ia mampu untuk menentukan realita tetapi memiliki tujuan yang menantang, memiliki ekspektasi, dan semua hal itu dicapai melalui determinasi diri sendiri, energi, dan persepsi internal disebut *agency*. *Pathways* adalah ketika seseorang mampu menghasilkan alternatif-alternatif yang diinginkannya untuk mencapai tujuan (Snyder, Rand, & Sigmon, 2002 dalam Luthans et al., 2007).

2.1.2.4 Resiliency

Pernyataan diatas dapat diartikan bahwa *resiliency* adalah kapasitas yang dapat berkembang untuk bangkit kembali dari keterpurukan, konflik, dan kegagalan, bahkan pada peristiwa positif, kemajuan, dan peningkatan tanggung jawab. *Resiliency* adalah kapasitas yang dapat berubah seiring dengan waktu dan secara positif terpengaruh oleh individu itu sendiri ataupun lingkungan sekitar (Luthans, 2002). Masten (2002, dalam Luthans et al., 2007) juga mengartikan *resiliency* sebagai suatu fenomena dengan karakteristik pola adaptasi positif dalam konteks situasi yang menyulitkan dan beresiko.

Selain pemahaman mengenai karakteristik *resiliency* yang muncul pada seseorang untuk mampu bangkit tidak hanyadari kejadian yang bersifat negatif akan tetapi juga termasuk kejadian yang bersifat positif, Masten dan Reed (2001 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) menjelaskan bahwa perkembangan dari resiliensi itu sendiri bergantung pada dua faktor yaitu *resiliency assets* dan *resilience risk* (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). *Resiliency assets* adalah karakteristik yang dapat diukur pada suatu kelompok atau individu yang dapat memprediksi keluaran positif di masa yang akan datang dengan kriteria keluaran yang spesifik. *Resilience risk* adalah sesuatu yang dapat meningkatkan keluaran yang tidak diinginkan, seperti pengalaman yang tidak mendukung perkembangan diri, seperti kecanduan alkohol, obat – obatan terlarang, dan terpapar trauma kekerasan.

2.1.3 Pengukuran *Psychological Capital*

Pengukuran *psychological capital* pada penelitian ini mengacu pada alat ukur *Psychological Capital Questionnaire-24* (PCQ-24) yang telah dikembangkan oleh Luthans, Youssef, dan Avolio (2007). Terdapat 24 *item* dalam alat ukur ini yang menggambarkan empat komponen pembentuk konstruk *psychological capital*, yaitu komponen *self efficacy*, *optimisim*, *hope*, dan *resiliency*. Masing-masing komponen tersebut diwakili oleh 6 *item*.

Item-item dalam setiap komponen dalam alat ukur ini sendiri diambil dan dikembangkan dari berbagai alat ukur yang telah diuji dan diterbitkan di berbagai penelitian sebelumnya. Masing-masing alat ukur tersebut telah digunakan di

berbagai penelitian terakhir yang meneliti mengenai lingkungan kerja. *Item* dalam komponen *hope* diadaptasi dari Synder et al. (1996). *Item* dalam komponen *self efficacy* diadaptasi dari alat ukur *Measure of Self-Efficacy In the Work Situation* yang dikembangkan oleh Parker (1998). *Item* dalam komponen *resiliency* diadaptasi dari alat ukur yang dikembangkan oleh Wagnild dan Young (1993). Sedangkan *item* dalam komponen *optimism* diadaptasi dari alat ukur *Measure of Optimism* yang dikembangkan oleh Scheier dan Carver (1985). Setelah melakukan adaptasi itulah tercipta alat ukur mengenai *psychological capital* yaitu *Psychological Capital Questionnaire-24* (PCQ-24). Seiring dengan perkembangannya, Luthans et al. (2008) membuat versi yang lebih singkat yaitu PCQ-12. PCQ-12 memiliki 12 *item* yang diwakili oleh 3 *item self-efficacy*, 4 *item hope*, 2 *item optimism*, dan 3 *item resiliency* berdasarkan *item-item* pada PCQ-24. Namun PCQ-12 memiliki reliabilitas yang lebih kecil dibandingkan PCQ-24. (Luthans, et al., 2008). Pada penelitian ini peneliti memakai alat ukur PCQ-24.

2.2 Work Engagement

Pembahasan mengenai keterikatan karyawan memiliki beberapa istilah dalam penggunaannya yaitu *job engagement*, *employee engagement*, dan *work engagement*. Roberts dan Davenport (2002) menyatakan bahwa *job engagement* adalah rasa antusias pada diri seseorang dan ia terlibat dengan pekerjaannya. *Employee engagement* diartikan oleh Federman (2009) sebagai sejauh mana seseorang berkomitmen untuk sebuah organisasi dan ia tahu bahwa betapa besar dampak dari komitmen selama masa jabatan. Pengertian lain juga terdapat pada *work engagement*. *Work engagement* adalah keadaan positif, terpenuhi, berhubungan dengan pikiran dalam keadaan bekerja yang ditandai oleh adanya tiga komponen, yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption* (Schaufeli et al., 2002 dalam Seppala et al., 2009). Pada penelitian ini peneliti memakai istilah *work engagement*. Peneliti menggunakan istilah *work engagement* (Schaufeli et al., 2002 dalam Seppala et al., 2009) sebagai penjelas keterikatan karyawan karena pengertian yang ada pada *work engagement* telah merangkum dua pengertian dari *job engagement* dan *employee engagement*.

2.2.1 Definisi *Work Engagement*

Work engagement merupakan kebalikan positif dari *burnout* (Schaufeli et al., 2002 dalam Schaufeli dan Bakker, 2004). *Burnout* disebabkan tuntutan pekerjaan yang tinggi sehingga menguras energi karyawan dan mengakibatkan kelelahan pada karyawan serta membuat mereka untuk menarik diri secara mental (Schaufeli & Bakker, 2004). *Burnout* ditandai dengan gejala psikologis kelelahan, sinisme, dan tidak percaya diri yang disebabkan stresor pekerjaan kronis (Maslach & Leiter, 1997 dalam Willoughby, 2011).

Work engagement adalah keadaan positif, terpenuhi, berhubungan dengan pikiran dalam keadaan bekerja yang ditandai oleh adanya tiga komponen, yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption* (Schaufeli et al., 2002 dalam Seppala et al., 2009). Menurut Schaufeli et al. (2001, dalam Schaufeli dan Bakker, 2004) individu yang semangat (*vigor*) dicirikan memiliki banyak energi dan memiliki kemampuan untuk bangkit kembali ketika menghadapi permasalahan saat bekerja, memiliki kemauan yang besar untuk mengerjakan suatu pekerjaan, dan gigih dalam menghadapi permasalahan. Individu yang berdedikasi (*dedication*) ditandai dengan mengetahui kepentingan, antusias, inspiratif, memiliki kebanggaan, dan siap menghadapi tantangan. Semangat dan dedikasi merupakan kebalikan positif dari *burnout*. *Absorption* merupakan komponen ketiga yang ditemukan melalui 30 wawancara mendalam terhadap karyawan di Belanda. Selain itu, Jones (2010) mengartikan *work engagement* sebagai suatu perasaan terikat pada individu dengan organisasi dimana ia bekerja dan memiliki hubungan dengan organisasi tersebut.

2.2.2 Komponen *Work Engagement*

Schaufeli dan Bakker (2004), menyatakan bahwa terdapat tiga komponen yang dapat menandakan individu memiliki keterikatan dengan pekerjaannya yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption* yang akan dijelaskan di bawah ini.

2.2.2.1 *Vigor*

Vigor mengacu kepada tinggi rendahnya energi dan mental seseorang dalam melakukan upaya-upaya kembali dari keterpurukan ketika bekerja dan

kemauan orang tersebut untuk melakukan upaya dalam pekerjaan. *Vigor* juga melihat ketekunan seseorang untuk menghadapi masalah (Schaufeli et al., 2002 dalam Medhurst & Albrecht, 2011). *Vigor* membahas tentang bagaimana menempatkan diri seseorang kedalam pekerjaan. Penempatan diri ini dapat dilakukan dengan menggunakan usaha di awal tetapi untuk menghentikan proses penempatan diri dapat dilakukan tanpa menggunakan usaha. Individu yang memiliki *vigor* dapat memunculkan diri ketika ingin berbicara mengenai apa yang dipikirkannya dan melakukan pekerjaan dengan sebaik-baiknya. Ketika individu yang memiliki *vigor* sangat peduli terhadap pekerjaannya, dan berkomitmen untuk memberikan yang terbaik dalam bekerja, individu tersebut terpanggil untuk berbicara dalam pekerjaan dibandingkan tetapi diam ketika bekerja (Albrecht, 2010).

2.2.2.2 *Dedicatioan*

Individu dengan *dedication* memiliki karakter keterikatan secara psikologis dengan suatu pekerjaan, antusias, bangga, dan menyukai tantangan (Schaufeli et al., 2002 dalam Medhurst & Albrecht, 2011). Albrecht (2010) juga menambahkan bahwa individu yang memiliki *dedication* terdapat rasa bangga dan antusias dalam dirinya. Individu yang memiliki *dedication* sebenarnya tidak tergila-gila dengan pekerjaannya. Mereka juga menikmati banyak hal di luar pekerjaan. Berbeda dengan orang yang tergila-gila dengan pekerjaannya, individu yang memiliki *dedication* tidak bekerja secara berlebihan karena adanya dorongan dari dalam diri yang kuat, melainkan karena bekerja itu menyenangkan bagi mereka (Schaufeli et al., 2006 dalam Albrecht, 2010).

2.2.2.3 *Absorption*

Absorption mengacu kepada kekuatan untuk konsentrasi pada pekerjaan yang sedang dikerjakan dan tenggelam dalam pekerjaannya (Schaufeli et al., 2002 dalam Medhurst & Albrecht, 2011). Ciri dari individu yang memiliki *absorption* menurut Albrecht (2010) adalah individu tersebut merasa bahwa waktu tidak berjalan ketika sedang mengerjakan pekerjaannya. Individu yang memiliki *absorption* juga terikat secara kognitif dengan pekerjaannya.

2.2.3 Pengukuran *Work Engagement*

Pengukuran *work engagement* dapat dilakukan menggunakan beberapa alat ukur yaitu MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Scale) yang dibuat oleh Schaufeli et al. (1996, dalam Leiter, 2008) dan UWES (*Utrecht Work Engagement Scale*) yang dibuat oleh Schaufeli et al., (2002 dalam Seppala et al., 2009). Pada penelitian ini alat ukur yang dipakai adalah UWES ciptaan Schaufeli et al. karena alat ini di desain secara khusus untuk melihat *work engagement* sedangkan MBI-GS mengukur *work engagement* dalam sudut pandang *burn out*.

UWES memiliki dua versi yaitu UWES dengan 17 *item* dan UWES dengan 9 *item* (Seppala et al., 2009). UWES-17 dan UWES-9 sama-sama terdiri dari 3 komponen yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. Pada UWES-17, *vigor* terwakili dalam 6 *item*, *dedication* terwakili dalam 5 *item*, dan *absorption* terwakili dalam 6 *item*. Pada UWES-9 masing-masing komponen terwakili dalam 3 *item*. *Item-item* yang digunakan oleh UWES-17 tetap digunakan pada UWES-9 tetapi hanya *item-item* yang memiliki validitas yang bagus yang dimasukkan kedalamnya.

Internal konsistensi (*Cronbach's alpha*) pada 3 komponen UWES-17 adalah 0,75 hingga 0,83 untuk komponen *vigor*, 0,86 hingga 0,90 untuk komponen *dedication*, dan 0,82 hingga 0,88 untuk komponen *absorption*. Internal konsistensi (*Cronbach's alpha*) pada 3 komponen UWES-9 adalah 0,81 hingga 0,85 untuk komponen *vigor*, 0,83 hingga 0,87 untuk komponen *dedication*, dan 0,75 hingga 0,83 untuk komponen *absorption*. Walaupun internal konsistensi pada *item-item* UWES-17 lebih baik dibandingkan dengan UWES-9, versi pendek UWES tetap dapat dipakai karena terdapat beberapa kelemahan dalam UWES-17 yang salah satu kelemahannya adalah kelemahan pada 2 *item* (1 *item vigor* dan 1 *item absorption*) secara psikometri.

Pada penelitian ini alat ukur yang akan digunakan adalah UWES-9 (Schaufeli et al., 2002 dalam Seppala et al., 2009) dengan diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam bahasa Indonesia.

2.2.4 Data Demografis yang Berpengaruh kepada *Work Engagement*

Dalam penelitian Poulsen et al. (2011), menerangkan bahwa demografis dapat mempengaruhi dan tidak mempengaruhi *work engagement* pada 1016 perawat di Australia. Poulsen membagi data demografis menjadi empat bagian yaitu *gender*, usia, status pernikahan, dan pengalaman bekerja. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wajid et al. (2011) pada 399 dosen sebuah perguruan tinggi di Malaysia. Penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat data demografis yang mempengaruhi *work engagement* pada dosen. Data demografis yang dimasukkan dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Poulsen et al. (2010) dan Wajid et al. (2011) yaitu *gender*, usia, status perkawinan, dan pengalaman bekerja.

2.2.4.1 *Gender*

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Poulsen et al. (2011), tidak terdapat perbedaan signifikan pada perawat dengan *gender* laki-laki dan perempuan mengenai tingkat *work engagement*. Pada penelitian Wajid et al. (2011) juga tidak terdapat perbedaan signifikan pada dosen dengan *gender* laki-laki dan perempuan mengenai tingkat *work engagement*.

2.2.4.2 *Usia*

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Poulsen et al. (2011), perawat dengan usia lebih dari sama dengan 45 tahun memiliki tingkat *work engagement* yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat pada grup usia 25 hingga 35 tahun. Hasil yang berbeda didapat oleh Wajid et al. (2011), tidak terdapat perbedaan signifikan pada dosen dengan usia yang berbeda.

2.2.4.3 *Status Perkawinan*

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Poulsen et al. (2011), perawat dengan status duda atau janda memiliki tingkat *work engagement* yang paling tinggi dibandingkan dengan perawat yang menikah di peringkat kedua dan perawat yang lajang di peringkat terakhir. Sedangkan perbedaan terjadi pada penelitian Wajid et al. (2011), status dibagi menjadi dua kategori yaitu menikah

dan tidak menikah (duda, janda, dan lajang). Hasil penelitian yang didapat mengenai status perkawinan adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara dosen yang menikah dengan dosen yang tidak menikah. Dosen yang menikah memiliki tingkat *work engagement* yang lebih tinggi dibandingkan dosen yang tidak menikah.

2.2.4.4 Pengalaman Bekerja

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Poulsen et al. (2011), perawat dengan pengalaman bekerja selama kurang dari sama dengan 5 tahun di tempat kerjanya sekarang dilaporkan memiliki tingkat *work engagement* yang lebih tinggi dibandingkan perawat lain yang telah bekerja selama 11 hingga 15 tahun. Hasil dari penelitian Wajid et al. (2011) juga mendukung hasil penelitian Poulsen et al. (2011) dimana terdapat korelasi yang signifikan pada pengalaman kerja dengan *work engagement*. Tetapi hasil penelitian Wajid et al. (2011) berbeda dengan mendapatkan dosen yang bekerja sekitar 5 hingga 16 tahun memiliki tingkat *work engagement* yang tinggi.

2.3 Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3.2 Etika Perawat

Menurut Priharjo (1995) terdapat beberapa tanggung jawab perawat terhadap tugas yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan perawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan perawatan sesuai dengan kebutuhan orang seorang atau penderita, keluarga, dan masyarakat.

2. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya.
3. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan perawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
4. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, keagamaan, warna kulit, usia, jenis kelamin, aliran politik yang dianut serta kedudukan sosial.
5. Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan-perlindungan dan keselamatan penderita dalam melaksanakan tugas perawatan serta dengan matang mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan perawatan.

2.4 Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes, RI 2004). Menurut UU No. 44 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A, B, C, D dan E (Azwar, 1996):

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah,

rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2.5 Dinamika Hubungan *Psychological Capital* dan *Work Engagement*

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hodges (2010), terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dan *engagement* pada manajer penyedia jasa finansial. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sweetman dan Luthans (2010, dalam Medhurst & Albrecht, 2011) juga menyatakan bahwa *psychological capital* memiliki hubungan dengan *work engagement*. Hanya saja sampel dari penelitian yang dilakukan oleh Sweetman dan Luthans berbeda dengan sampel pada penelitian Hodges. Penelitian Sweetman dan Luthans dilakukan pada *sales*. *Sales* dengan *self-efficacy* yang rendah tidak akan percaya dengan kemampuannya dan akan gagal menghadapi tantangan. *Sales* dengan *hope* dan *optimism* yang rendah tidak akan memiliki ekspektasi terhadap pekerjaannya. Bagi para *sales* yang memiliki kelemahan-kelemahan tersebut tidak akan bertahan menghadapi tuntutan pekerjaan sehingga dibutuhkan pengembangan karakteristik agar mereka terikat dengan pekerjaannya.

Pada dua penelitian di atas juga memiliki kesamaan dalam alur berpikir mengenai hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement*. Hodges dan Sweetman dan Luthans menyatakan bahwa *psychological capital* membangun *work engagement* pada diri seorang karyawan. Pendapat ini juga didukung oleh Seaton (2011) yang mengatakan bahwa *psychological capital* dapat memprediksi *work engagement* secara signifikan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai masalah penelitian, hipotesis penelitian, variabel-variabel yang akan diteliti termasuk definisi konseptual dan operasional dari masing-masing variabel. Selain itu, bab ini juga akan menjelaskan tentang partisipan penelitian, tipe dan desain penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, prosedur penelitian dan metode pengolahan data yang digunakan.

3.1 Masalah Penelitian

Masalah penelitian yang dijelaskan dalam bagian ini terdapat dua jenis yaitu masalah konseptual dan masalah operasional.

3.1.1 Masalah Konseptual

Masalah konseptual pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat?

3.1.2 Masalah Operasional

Masalah operasional pada penelitian ini adalah apakah terdapat korelasi yang signifikan antara skor total *psychological capital* dari alat ukur PCQ (*Psychological Capital Questionnaire*) dengan skor total keterikatan karyawan (*work engagement*) dari alat ukur UWES (*Utrecht Work Engagement Scale-9*) pada perawat?

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian, hipotesis dalam penelitian ini akan dijelaskan dalam bagian ini

3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis alternatif (Ha) pada penelitian ini adalah skor total *psychological capital* yang didapat dari pengukuran *psychological capital questionnaire* berkorelasi secara signifikan dengan skor total *work engagement* yang didapat dari perhitungan *utrecht work engagement scale* pada perawat.

3.2.2 Hipotesis Nol (Ho)

Hipotesis *null* (Ho) pada penelitian ini adalah skor total *psychological capital* yang didapat dari pengukuran *psychological capital questionnaire* tidak berkorelasi secara signifikan dengan skor total *work engagement* yang didapat dari perhitungan *utrecht work engagement scale* pada perawat.

3.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang diteliti yaitu variabel *psychological capital* dan *work engagement*.

3.3.1 Variabel Pertama: *Psychological Capital*

3.3.1.1 Definisi Konseptual

Psychological capital adalah sebagai suatu keadaan psikologi positif yang berkembang pada individu dengan karakteristik: (1) memiliki kepercayaan diri untuk memilih dan mengerahkan upaya yang diperlukan agar berhasil pada tugas-tugas yang menantang (*self-efficacy*); (2) membuat atribusi positif tentang keberhasilan di masa kini dan mendatang (*optimism*); (3) tekun dalam mencapai tujuan dan, bila diperlukan, mengalihkan cara untuk mencapai tujuan dalam rangka meraih keberhasilan (*hope*); dan (4) ketika dilanda masalah dan kesulitan, individu dapat bertahan dan bangkit kembali bahkan melampaui keadaan semula untuk mencapai keberhasilan (*resiliency*). dan kembali dan bahkan melewati untuk mencapai keberhasilan (*resiliency*). Definisi tersebut terangkum dalam penjabaran *item-item* yang terdapat pada alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* dari Luthans et al. (2007).

3.3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel pertama adalah skor total yang didapat dari pengisian alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) dari Luthans et al. (2007) oleh partisipan penelitian. Skor total yang diperoleh merupakan skor dari 4 komponen *psychological capital* (*self-efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency*). Semakin tinggi skor total konstruk yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi tingkat *psychological capital* individu tersebut.

3.3.2 Variabel Kedua: *Work Engagement*

3.3.2.1 Definisi Konseptual

Variabel kedua dalam penelitian ini adalah *work engagement*. *Work engagement* adalah keadaan positif, terpenuhi, berhubungan dengan pikiran dalam keadaan bekerja yang ditandai oleh adanya tiga komponen, yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption* (Schaufeli et al., 2002 dalam Seppala et al., 2009). Definisi tersebut terangkum dalam penjabaran *item-item* yang terdapat pada alat ukur Schaufeli et al., (2002 dalam Seppala et al., 2009).

3.3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel kedua adalah skor total konstruk yang didapat dari pengisian alat ukur *Utrecht Work Engagement Scale-9* dari Schaufeli (2002 dalam Seppala et al., 2009) oleh responden penelitian. Skor total yang diperoleh merupakan skor dari 3 komponen *work engagement* (*vigor*, *dedication*, dan *absorption*).

3.4 Tipe dan Disain Penelitian

3.4.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian menurut Kumar (2005) diklasifikasikan menjadi tiga perspektif yaitu berdasarkan aplikasi dari penelitian, tujuan penelitian, dan tipe pencarian informasi. Berdasarkan aplikasi dari penelitian menurut Kumar (2005), penelitian ini termasuk dalam *applied research* yaitu teknik, prosedur, dan metode penelitian yang menjadi bentuk penelitian dapat diaplikasikan dalam kumpulan

informasi mengenai berbagai aspek situasi, isu, masalah atau fenomena sehingga informasi yang dikumpulkan dapat digunakan untuk hal lain.

Berdasarkan tujuan penelitian, tipe penelitian ini dikategorikan sebagai *correlational research*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya korelasi antara dua atau lebih aspek dari suatu situasi. Ditinjau dari sisi tipe pencarian informasi, tipe penelitian ini dikategorikan sebagai *quantitative research*. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengkuantifikasi variasi dalam suatu fenomena, situasi, masalah, atau isu dan menganalisisnya untuk mendapatkan besaran variasinya (Kumar, 2005). Oleh karena itu, penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif karena data yang diperoleh diolah dengan menggunakan perhitungan statistik.

3.4.2 Disain Penelitian

Disain penelitian itu sendiri dibagi kedalam tiga perspektif menurut Kumar (2005) yaitu *the number of contact with the study population*, *the reference period of the study*, dan *the nature of investigation*. Perspektif pertama adalah *the number of contact with study population* yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional studies* dimana peneliti hanya mengambil data satu kali saja. Perspektif kedua adalah *the reference period of the study* yang digunakan pada penelitian ini adalah *retrospective-prospective study design* dimana dalam penelitian ini meneliti fenomena, situasi, masalah, atau isu yang terjadi di masa lampau kemudian mempelajari untuk kedepannya. Perspektif ketiga adalah *the nature of investigation* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-experimental* sehingga peneliti tidak melakukan suatu manipulasi atau randomisasi dalam melakukan penelitian

3.5 Partisipan Penelitian

3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Pada penelitian ini, partisipan yang menjadi sampel penelitian ini adalah para perawat yang bekerja di rumah sakit X. Rumah sakit X adalah sebuah rumah sakit milik negara yang menjadi salah satu rujukan nasional yang terletak di Jakarta Timur. Tempat kerja perawat di rumah sakit X dibagi menjadi sebelas unit

yaitu perawat di tiga unit instalasi rawat inap (IRIN), perawat di satu unit instalasi rawat jalan (IRJ), perawat di satu unit instalasi gawat darurat (IGD), perawat di satu unit IPI, perawat di satu unit HD, perawat di satu unit IPDS, perawat di satu unit instalasi bedah sentral (IBS), perawat di satu unit anestesi, dan perawat di satu unit ruang rawat inap VIP.

3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Menurut Kumar (2005), teknik pengambilan sampel yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dikarenakan sampel dipilih berdasarkan ketersediaan partisipan dan kemauan untuk mengikuti penelitian. Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*, dimana tidak dilakukan randomisasi dalam pemilihan partisipan penelitian (Kerlinger & Lee, 2000).

3.5.3 Jumlah Partisipan Penelitian

Guilford dan Fruchter (1981) menjelaskan bahwa sampel penelitian haruslah representatif mewakili populasi karena sampel yang cukup besar dan mendekati populasi akan dapat menggambarkan kondisi dari atribut penelitian yang ada pada populasi. Kemudian Kumar (2005) juga menjelaskan bahwa semakin besar jumlah sampel yang digunakan, maka semakin akurat pula data penelitian yang dihasilkan dalam menggambarkan populasi. Hal ini berarti bahwa semakin besar sampel penelitian yang digunakan, maka semakin kecil perbedaan antara sampel dengan nilai populasi (Anastasi & Urbina, 1997). Berdasarkan pertimbangan tersebut, jumlah sampel yang direncanakan adalah 250 perawat di rumah sakit X.

Perawat di rumah sakit X yang menjadi sampel penelitian tersebar di sebelas unit kerja, yaitu perawat di tiga unit instalasi rawat inap (IRIN), perawat di satu unit instalasi rawat jalan (IRJ), perawat di satu unit instalasi gawat darurat (IGD), perawat di satu unit IPI, perawat di satu unit HD, perawat di satu unit IPDS, perawat di satu unit instalasi bedah sentral (IBS), perawat di satu unit anestesi, dan perawat di satu unit ruang rawat inap VIP. Di setiap unit kerja ini terbagi lagi menjadi beberapa ruangan yang jumlahnya berbeda-beda di setiap

unitnya. Alasan peneliti memilih sampel yang tersebar di sebelas unit kerja tersebut agar peneliti mendapatkan jumlah sampel perawat secara menyeluruh yang dapat mewakili jumlah perawat rumah sakit X secara keseluruhan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Kumar (2005) menjelaskan bahwa terdapat beberapa teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, kuesioner, dan skala sikap. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah skala sikap. Menurut Kumar (2005), menyatakan bahwa skala sikap bisa digunakan untuk melihat sikap partisipan terhadap suatu persoalan. Peneliti menggunakan pertanyaan tertutup dan bertujuan untuk melihat respon dari partisipan yang paling menggambarkan sikapnya. Pada penelitian ini tipe skala sikap yang akan digunakan adalah skala *Likert*. Skala *Likert* merupakan salah satu skala sikap yang paling mudah dibentuk. Skala *Likert* memiliki asumsi bahwa setiap item yang digunakan memiliki bobot yang sama dan bertujuan untuk mengukur sikap seseorang terhadap suatu persoalan. (Kumar, 2005).

Peneliti memutuskan untuk menggunakan skala sikap dalam mengumpulkan data dengan pertimbangan kemudahan pengambilan data dan efisiensi waktu. Efisiensi waktu perlu dipertimbangkan dalam pengambilan data penelitian ini karena partisipan memiliki kesibukan yang tidak dapat diganggu dan kuesioner diharapkan dapat membantu partisipan menjadi sampel penelitian tanpa mengganggu pekerjaannya.

3.7 Instrumen Penelitian

3.7.1 Alat Ukur *Psychological Capital*

Pada penelitian ini, alat ukur *psychological capital* yang digunakan merupakan adaptasi dari PCQ (*Psychological Capital Questionnaire*) yang dibuat oleh Luthans, Youssef, dan Avolio (2007). Alat ukur ini memiliki 24 *item* yang terbagi dalam 4 komponen yaitu *self efficacy*, *hope*, *resiliency*, dan *optimism*. Setiap komponen memiliki 6 *item*. Pembagian komponen ke dalam *item* dapat dilihat dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1

Komponen Psychological Capital

Komponen	No. Item	Contoh Item
<i>Self efficacy</i>	1,2,3,4,5,6	Saya mampu menemukan solusi bagi masalah yang bersifat jangka panjang (1)
<i>Hope</i>	7,8,9,10,11,12	Jika saya menghadapi masalah dalam pekerjaan, saya memiliki berbagai alternatif untuk menyelesaikannya (7)
<i>Resiliency</i>	13*,14,15,16,17,18	Saya sulit untuk bangkit kembali jika menghadapi masalah pekerjaan yang tidak terselesaikan (13)
<i>Optimism</i>	19,20*,21,22,23*,24	Jika terjadi ketidakpastian di tempat kerja, saya biasanya berharap yang terbaik (19)

* item *unfavorable*

3.7.1.1 Metode Scoring PCQ

Alat Ukur PCQ yang dikembangkan oleh Luthan, et al., (2007) memiliki rentang pilihan respon dari 1 hingga 6 yaitu dari “*Strongly Disagree*” hingga “*Strongly Agree*” yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi “Sangat Tidak Setuju (STS)” yang memiliki skor 1 hingga “Sangat Setuju (SS)” yang memiliki skor 6. Namun pada *item unfavorable* pemberian skor menjadi dibalik yaitu “Sangat Tidak Setuju (STS)” memiliki skor 6 hingga “Sangat Setuju (SS)” memiliki skor 1. Skor total yang dapat dihasilkan oleh alat ukur ini berkisar dari 24-144.

3.7.1.2 Uji Coba Alat Ukur

Pada saat akan dilakukan uji coba alat ukur PCQ, peneliti melakukan beberapa langkah persiapan sebelumnya. Peneliti melakukan adaptasi pada alat ukur PCQ dengan cara menerjemahkan setiap *item* kuisioner PCQ kedalam bahasa Indonesia. Tujuan peneliti melakukan penerjemahan alat ukur ini dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia adalah agar alat ukur ini dapat digunakan dengan lebih mudah oleh partisipan tanpa melakukan perubahan pada makna dari alat

ukur sebelumnya. Penerjemahan alat ukur PCQ dilakukan secara bersama-sama dengan dosen pembimbing dan kelompok penelitian peneliti. Alat ukur ini sudah diterjemahkan bersama-sama dengan dosen pembimbing sehingga dianggap sudah layak untuk diadakan uji coba karena mendapatkan *expert judgement* dari dosen pembimbing

Uji coba alat ukur PCQ yang telah diadaptasi dilakukan kepada 247 orang karyawan yang bekerja di berbagai bidang dan berasal dari berbagai rentang usia. Tujuan peneliti melakukan uji coba alat ukur untuk mengetahui reliabilitas dan validitas dari alat ukur PCQ yang telah diadaptasi. Selain mendapatkan reliabilitas dan validitas alat ukur, peneliti juga mendapatkan informasi tambahan berupa tingkat pemahaman partisipan mengenai *item* dan instruksi pengisian.

Hasil uji reliabilitas dari alat ukur PCQ ini memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,822, dimana nilai ini menandakan bahwa alat ukur PCQ sudah konsisten antar *item*-nya dalam mengukur *psychological capital*, karena nilai tersebut sudah berada di atas batas reliabilitas yaitu 0,7 (Anastasi & Urbina, 1997).

Uji validitas alat ukur PCQ ini dilakukan dengan metode *internal consistency* yaitu skor yang didapatkan pada sub tes dihubungkan dengan skor total tes (Anastasi & Urbina, 1997). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah *item-item* pada alat ukur PCQ ini benar-benar mengukur *psychological capital*. Hasil uji validitas terdapat 4 *item* yang memiliki indeks *corrected item-total correlation* dibawah 0,2 (Aiken & Groth-Marnat, 2006). 4 *item* tersebut adalah *item* nomor 13 (0,146, komponen *resiliency*), 20 (-0,195, komponen *optimism*), 23 (-0,060, komponen *optimism*), dan 24 (0,182, komponen *optimism*). Namun karena *item* 20, 23, dan 24 berada pada 1 komponen yaitu komponen *optimism* yang menyebabkan komponen *optimism* hanya diwakili oleh 3 *item*. Melihat hal tersebut peneliti menyatakan bahwa terdapat kurangnya perwakilan *item* pada komponen *optimism* sehingga peneliti memutuskan untuk memasukkan *item* 24 yang memiliki nilai validitas yang mendekati 0,2 dan memiliki nilai validitas yang lebih baik dibandingkan nilai lainnya untuk membuat seimbang perwakilan *item* dalam alat ukur PCQ. Hasil akhir dari uji coba ini adalah peneliti menghapus 3 *item* yaitu *item* 13, 20, dan 23. Nilai validitas *item* PCQ berkisar antara -0,195 hingga 0,593. Setelah dilakukan penghapusan *item* nilai *Alpha*

Cronbach PCQ adalah 0,862 dan nilai validitas dari alat ukur PCQ berkisar antara 0,169 hingga 0,630. Perubahan susunan *item* setelah penghapusan *item* dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2

Item Pada Alat Ukur PCQ Setelah Uji Coba

Komponen	No. Item	Contoh Item
<i>Self efficacy</i>	1,2,3,4,5,6	Saya mampu menemukan solusi bagi masalah yang bersifat jangka panjang (1)
<i>Hope</i>	7,8,9,10,11,12	Jika saya menghadapi masalah dalam pekerjaan, saya memiliki berbagai alternatif untuk menyelesaikannya (7)
<i>Resiliency</i>	13,14,15,16,17	Saya biasa mengatasi masalah dalam pekerjaan dengan berbagai cara (13)
<i>Optimism</i>	18,19,20,21	Jika terjadi ketidakpastian di tempat kerja, saya biasanya berharap yang terbaik (19)

3.7.2 Alat Ukur Work Engagement

Pada penelitian ini, alat ukur *work engagement* yang digunakan merupakan adaptasi dari UWES (*Utrecht Work Engagement Scale*) yang dibuat oleh Schaufeli (2002 dalam Seppala et al., 2009). Alat ukur ini memiliki 9 *item* yang terbagi dalam 3 komponen yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. Setiap komponen memiliki 3 *item*. Pembagian komponen ke dalam *item* dapat dilihat dalam tabel 3.4.

Tabel 3.3

Komponen Work Engagement

Komponen	No. Item	Contoh Item
<i>Vigor</i>	1,2,5	Saat bekerja saya merasa kuat dan penuh semangat (2)
<i>Dedication</i>	3,4,7	Pekerjaan saya menginspirasi saya (4)
<i>Absorption</i>	6,8,9	Saya tenggelam dalam pekerjaan saya (8)

3.7.2.1 Metode Scoring UWES

Alat Ukur UWES (*Utrecht Work Engagement Scale*) yang dikembangkan oleh Schaufeli (2002 dalam Seppala et al., 2009) memiliki rentang pilihan respon dari 0 hingga 6 yaitu dari “Never” hingga “Always” yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi “Tidak pernah” yang memiliki skor 0 hingga “Selalu” yang memiliki skor 6. Skor total yang dapat dihasilkan oleh alat ukur ini berkisar dari 0-54.

3.7.2.2 Uji Coba Alat Ukur

Pada saat akan dilakukan uji coba alat ukur UWES, peneliti melakukan beberapa langkah persiapan sebelumnya. Peneliti melakukan adaptasi pada alat ukur UWES dengan cara menerjemahkan setiap *item* kuisioner UWES kedalam bahasa Indonesia. Tujuan peneliti melakukan penerjemahan alat ukur ini dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia adalah agar alat ukur ini dapat digunakan dengan lebih mudah oleh partisipan tanpa melakukan perubahan pada makna dari alat ukur sebelumnya. Penerjemahan alat ukur UWES dilakukan secara bersama-sama dengan dosen pembimbing dan kelompok penelitian peneliti. Alat ukur ini sudah diterjemahkan bersama-sama dengan dosen pembimbing sehingga dianggap sudah layak untuk diadakan uji coba.

Uji coba alat ukur UWES yang telah diadaptasi dilakukan kepada 32 orang karyawan yang bekerja di berbagai bidang dan berasal dari berbagai rentang usia. Tujuan peneliti melakukan uji coba alat ukur untuk mengetahui reliabilitas dan validitas dari alat ukur UWES yang telah diadaptasi. Apabila peneliti menemukan bahwa alat ukur UWES belum valid dan reliabel, maka peneliti dapat melakukan perbaikan sebelum dilakukan pengambilan data. Selain mendapatkan reliabilitas dan validitas alat ukur, peneliti juga mendapatkan informasi tambahan berupa tingkat pemahaman partisipan mengenai *item* dan instruksi pengisian.

Hasil uji reliabilitas dari alat ukur UWES ini memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,822, dimana nilai ini menandakan bahwa alat ukur UWES sudah konsisten antar *item*-nya dalam mengukur *work engagement*, karena nilai tersebut sudah berada di atas batas reliabilitas yaitu 0,7 (Anastasi & Urbina, 1997).

Uji validitas alat ukur UWES ini dilakukan dengan metode *internal consistency* yaitu skor yang didapatkan pada sub tes dihubungkan dengan skor total tes (Anastasi & Urbina, 1997). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah *item-item* pada alat ukur UWES ini benar-benar mengukur *psychological capital*. Hasil uji validitas terdapat 1 *item* yang memiliki indeks *corrected item-total correlation* dibawah 0,2 (Aiken & Groth-Marnat, 2006). 1 *item* tersebut adalah *item* nomor 1 (0,041, komponen vigor). *Item* nomor 1 tetap peneliti pertahankan untuk diikutsertakan dalam salah satu *item* di penelitian karena reliabilitas alat ukur tetap besar dengan adanya *item* tersebut. Dapat diartikan bahwa *item* nomor 1 tetap menggambarkan *work engagement*. Nilai validitas *item* UWES berkisar antara 0,041 hingga 0,750.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian

Persiapan yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian adalah melakukan tinjauan pustaka mengenai variabel *psychological capital* dan *work engagement*. Setelah mendapatkan tinjauan pustaka peneliti mencari alat ukur yang sesuai dengan teori dan mengkonsultasikannya kepada pembimbing penelitian. Peneliti juga berdiskusi dengan anggota tim penelitian dalam mencari tinjauan pustaka dan alat ukur. Alat ukur yang sudah didapat diadaptasi menjadi bahasa indonesia dengan bantuan pembimbing penelitian dan anggota penelitian lainnya.

Setelah mengadaptasi alat ukur *psychological capital* dan *work engagement*, peneliti melakukan uji coba alat dengan menggunakan data dari 247 orang untuk uji coba alat *psychological capital* dan data dari 32 orang untuk uji coba alat *work engagement*. Terjadi perbedaan partisipan ketika melakukan uji coba antara alat ukur *psychological capital* dan *work engagement* karena data *psychological capital* didapatkan dari hasil pengumpulan yang dilakukan oleh seluruh anggota kelompok penelitian. Sedangkan data yang digunakan untuk uji coba alat ukur *work engagement* didapat oleh peneliti dengan cara mencari sendiri.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Peneliti dan tim menyebarkan alat ukur tersebut kepada sampel penelitian yang dituju dalam penelitian ini untuk pengambilan data. Pengambilan data dilakukan di rumah sakit X yang berlokasi di daerah Jakarta Timur. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada 250 perawat di sebelas unit kerja di rumah sakit tersebut. Pengambilan data ini dilakukan setelah sebelumnya peneliti mendapatkan izin dan adanya kesepakatan waktu dari pihak rumah sakit. Hal ini dilakukan agar penelitian ini tidak mengganggu proses kegiatan kerja para perawat sehingga dengan demikian diharapkan para perawat yang menjadi partisipan dapat mengisi kuesioner dengan sebaik-baiknya dan sebenar-benarnya. Proses penyebaran kuesioner di rumah sakit dibantu oleh pembimbing dari departemen DIKLIT rumah sakit X yang sebelumnya memang sudah menyetujui untuk membantu dan membimbing peneliti saat melakukan pengambilan data. Pengambilan data dimulai dari tanggal 11 Mei 2012 dan berakhir pada tanggal 25 Mei 2012.

Ketika peneliti selesai mengambil data, kuesioner yang kembali kepada peneliti sebanyak 194 kuesioner. Kuesioner memang tidak seluruhnya kembali kepada peneliti tetapi jumlah 194 sudah didapatkan dari seluruh unit keperawatan yang ada di rumah sakit X yaitu sebelas unit kerja.

3.8.3 Tahap Pengolahan Data

Data kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian akan diolah dan peneliti akan melakukan penghitungan statistika dengan menggunakan *SPSS 11.0*. Data yang terkumpul sebelumnya diseleksi terlebih dahulu sehingga data yang tidak lengkap isinya tidak dimasukkan ke dalam pengolahan data. Jumlah data yang dapat diolah dalam penelitian ini sebanyak 173 buah.

3.9 Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Statistik deskriptif: digunakan untuk mendapatkan standar deviasi dan *mean* dari setiap variabel. Dari data tersebut peneliti dapat membuat

norma untuk melihat tingkat *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat serta tingkat komponen *psychological capital*. Pembagiannya dibuat menjadi tiga kategori yaitu “rendah” untuk nilai yang berada di bawah -1 SD dari *mean*, “sedang” untuk nilai yang berada di antara -1 SD dan +1 SD dari *mean*, dan “tinggi” untuk nilai yang berada di atas +1 SD dari *mean*. Komponen *work engagement* akan dibagi menjadi dua kategori yaitu “rendah” untuk nilai yang berada di bawah *mean* dan “tinggi” untuk nilai yang lebih dari sama dengan *mean*.

2. Korelasi *Pearson*: digunakan untuk mengetahui korelasi antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat. Hal tersebut dikarenakan dalam penelitian ini skala dari 2 alat ukur tersebut merupakan skala rasio.
3. *Independent sample t-test*: digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* antara dua kelompok sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Metode ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* jenis kelamin, usia, dan lama bekerja dengan *work engagement*.
4. Metode selanjutnya adalah *One-Way Analysis of Variance* (ANOVA) yang digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* antara dua kelompok atau lebih sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Metode ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* status perkawinan dengan *work engagement*.
5. *Multiple Regression*: digunakan untuk melihat seberapa besar pengaruh dan prediksi dua atau lebih variabel yang satu terhadap variabel lainnya. Teknik ini digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing komponen *psychological capital* terhadap *work engagement*, dan mengetahui seberapa besar sumbangan masing-masing komponen *psychological capital* terhadap *work engagement*.

BAB 4

HASIL PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan mengenai hasil yang diperoleh dari pengambilan data serta pengolahan data yang dilakukan secara statistik. Hasil yang akan diuraikan dalam penelitian ini adalah gambaran umum partisipan, gambaran *psychological capital* partisipan, gambaran *work engagement* partisipan, hasil utama penelitian, dan hasil tambahan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 173 orang.

4.1 Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Gambaran umum partisipan menggambarkan keadaan demografis penyebaran partisipan penelitian, gambaran *psychological capital*, dan gambaran *work engagement* pada partisipan penelitian.

4.1.1 Gambaran Penyebaran Demografis Partisipan Penelitian

Gambaran penyebaran demografis partisipan diperoleh melalui data diri atau identitas partisipan yang terletak di halaman akhir pada kuesioner penelitian. Data diri yang dicantumkan terdiri dari inisial, jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, nomor *handphone*, unit kerja, lama bekerja, dan rata-rata jam kerja per hari. Hasil gambaran demografis yang akan dideskripsikan dari data diri yang didapat yaitu jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan lama bekerja dapat dilihat dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1

Gambaran Demografis Partisipan Penelitian

	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	9,8%
Perempuan	156	90,2%
Usia		
\geq 45 tahun	51	29,5%
$<$ 45 tahun	122	70,5%
Status Perkawinan		
Lajang	34	19,7%
Menikah	132	76,3%
Janda	7	4%
Lama Bekerja		
\leq 5 tahun	69	39,9%
$>$ 5 tahun	104	60,1%

Dapat dilihat bahwa dari tabel 4.1 pengkategorian jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan lama bekerja berdasarkan penelitian Poulsen et al. (2011). Terlihat bahwa sebagian besar partisipan penelitian adalah perempuan dengan jumlah 156 orang (90,2%). Partisipan yang berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 17 orang (9,8%). Partisipan dengan usia lebih dari sama dengan 45 tahun terdapat 51 orang (29,5%) dan partisipan dengan usia kurang dari 45 tahun berjumlah 122 orang (70,5%). Status perkawinan yang dimiliki oleh partisipan memiliki 3 ragam, yaitu lajang dengan 34 orang (19,7%), menikah dengan 132 orang (76,3%), dan janda berjumlah 7 orang (4%). Lama bekerja partisipan yang paling banyak ditemui adalah partisipan yang telah bekerja lebih dari 5 tahun dengan jumlah 104 orang (60,1%) dan yang telah bekerja kurang dari sama dengan 5 tahun terdapat 69 orang (39,9%).

4.1.2 Gambaran *Psychological Capital* Partisipan Penelitian

Pada penelitian ini, partisipan penelitian dapat dilihat tingkatan *psychological capital* yang dimiliki. Hasil yang didapat berupa nilai *mean*

partisipan mengenai *psychological capital* sebesar 94,98 ($SD = 10,385$) dengan nilai minimum sebesar 59 dan nilai maksimum sebesar 122.

4.1.3 Gambaran Komponen *Psychological Capital* Partisipan Penelitian

Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan gambaran setiap komponen *psychological capital* yaitu *self efficacy*, *hope*, *resiliency*, dan *optimism*. Hasil terangkum pada tabel 4.2.

Tabel 4.2

Deskriptif Statistik Komponen Psychological Capital Partisipan Penelitian

Komponen	N	M	SD	Nilai	
				Minimum	Maksimum
<i>Self efficacy</i>	173	26,27	4,552	12	36
<i>Hope</i>	173	27,40	3,509	15	36
<i>Resiliency</i>	173	20,91	3,983	6	30
<i>Optimism</i>	173	20,40	1,991	10	24

Komponen *self efficacy* memiliki nilai *mean* sebesar 26,27 ($SD = 4,552$) dengan nilai minimum 12 dan nilai maksimum 36. Komponen *hope* memiliki nilai *mean* sebesar 27,40 ($SD = 3,509$) dengan nilai minimum 15 dan nilai maksimum 36. Komponen *resiliency* memiliki nilai *mean* sebesar 20,91 ($SD = 3,983$) dengan nilai minimum 6 dan nilai maksimum 30. Komponen *optimism* memiliki nilai *mean* sebesar 20,40 ($SD = 1,991$) dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum 24.

4.1.4 Gambaran *Work Engagement* Partisipan Penelitian

Pada penelitian ini, partisipan penelitian juga dilihat tingkat *work engagement* yang dimiliki. Hasil yang didapat berupa nilai *mean* partisipan mengenai *work engagement* sebesar 43,32 ($SD = 9,604$) dengan nilai minimum sebesar 11 dan nilai maksimum sebesar 54.

4.1.5 Gambaran Komponen *Work Engagement* Partisipan Penelitian

Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan gambaran setiap komponen *work engagement* yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. Hasil terangkum pada tabel 4.3.

Tabel 4.3

Deskriptif Statistik Komponen Work Engagement Partisipan Penelitian

Komponen	N	M	SD	Nilai	
				Minimum	Maksimum
<i>Vigor</i>	173	14,23	3,672	4	18
<i>Dedication</i>	173	14,99	3,425	3	18
<i>Absorption</i>	173	14,01	3,605	3	18

Komponen *vigor* memiliki nilai *mean* sebesar 14,23 ($SD = 3,672$) dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 18. Komponen *dedication* memiliki nilai *mean* sebesar 14,99 ($SD = 3,425$) dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 18. Komponen *absorption* memiliki nilai *mean* sebesar 14,01 ($SD = 3,605$) dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 18.

4.2 Hasil Utama Penelitian

Hasil utama dari penelitian ini yaitu mengenai hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement*. Teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* yaitu teknik *pearson correlation*.

Koefisien korelasi yang didapat yaitu $r = 0,364$ dan $p = 0,000$ yang berarti signifikan pada L.o.S 0,01. Hubungan yang signifikan ini membuat hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima sehingga diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat. Hasil dari $r^2 = 0,132$ atau 13,2% sehingga dapat interpretasikan bahwa variasi skor *work engagement* 13,2% dapat dijelaskan dari skor *psychological capital*.

Guilford dan Fruchter (1981) mengartikan nilai koefisien korelasi (r) untuk hubungan antara dua variabel, yaitu:

- a. $r < 0,2$ = hubungan antara kedua variabel tergolong sangat lemah
- b. $0,2 < r < 0,4$ = hubungan antara kedua variabel tergolong lemah
- c. $0,4 < r < 0,7$ = hubungan antara kedua variabel tergolong sedang
- d. $0,7 < r < 0,9$ = hubungan antara kedua variabel tergolong kuat
- e. $0,9 < r \leq 1$ = hubungan antara kedua variabel tergolong sangat kuat

Berdasarkan koefisien korelasi yang diperoleh melalui perhitungan statistik, hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* masuk dalam determinasi lemah.

4.3 Hasil Tambahan Penelitian

Hasil tambahan penelitian ini adalah gambaran *work engagement* berdasarkan data demografis partisipan didapatkan akan diolah menggunakan perhitungan *one-way analysis of variance* (ANOVA). Perbandingan ini dibuat berdasarkan data partisipan dihubungkan dengan total skor *work engagement*. Hasil dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4

Gambaran Work Engagement Berdasarkan Demografis Partisipan

	Data	Frekuensi	<i>M</i>	Sig.	Keterangan
	Partisipan				
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	43,76	$t = 0,243$	Tidak
	Perempuan	156	43,17	$p = 0,808$ $(p > 0,05)$	Signifikan
Usia	< 45 tahun	122	43,43	$t = 0,442$	Tidak
	≥ 45 tahun	51	42,73	$p = 0,659$ $(p > 0,05)$	Signifikan
Status	Lajang	34	43,65	$F = 0,226$	Tidak
	Menikah	132	43,01	$p = 0,798$	Signifikan
	Janda	7	45,29	$(p > 0,05)$	
Lama Bekerja	≤ 5 tahun	69	45,12	$t = 2,130$	Tidak
	> 5 tahun	104	41,97	$p = 0,035$ $(p > 0,05)$	Signifikan

Berdasarkan dari data pada table 4.4, didapatkan hasil tambahan *work engagement* yang dihubungkan dengan data demografis partisipan yaitu jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan lama bekerja. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat data demografis yang diteliti dalam penelitian ini yang memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan terhadap *work engagement* pada perawat.

Hasil penelitian tambahan selanjutnya adalah melihat sumbangan komponen *psychological capital* terhadap *work engagement* partisipan. Teknik yang digunakan untuk mendapatkan besar sumbangan tersebut adalah teknik perhitungan regresi ganda. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5

Hasil Perhitungan Regresi Psychological Capital dan Work Engagement

<i>r</i>	<i>r</i> ²	Sig.
0,430	0,185	0.000*

*Signifikan pada L.o.S 0,05

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan nilai *R* sebesar 0,430 dan signifikan pada L.o.S 0,05. Hasil lainnya didapatkan bahwa *psychological capital* menyumbang 18,5% terhadap *work engagement* dan 81,5% disebabkan oleh hal lain.

Perhitungan regresi ganda juga digunakan untuk melihat komponen *psychological capital* yang paling menyumbang terhadap *work engagement*. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6

Hasil Perhitungan Regresi Ganda Komponen Psychological Capital dan Work Engagement

Komponen <i>Psychological Capital</i>	Beta (β)	Sig.
<i>Self efficacy</i>	.253	.003*
<i>Hope</i>	.266	.002*
<i>Resiliency</i>	.002	.978
<i>Optimism</i>	-.105	.152

*Signifikan pada L.o.S 0.05

Berdasarkan data dari tabel 4.21, dapat disimpulkan bahwa komponen *hope* (*Beta* = 0,2661; *p* = 0,002) memberikan kontribusi paling besar dibandingkan komponen lainnya. Sumbangan kedua terbesar diberikan oleh *self efficacy* dan secara signifikan menyumbang bagi *work engagement*. Komponen *resiliency* memberikan sumbangan terbesar ketiga dan komponen *optimism*

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan penelitian yang berisikan jawaban dari rumusan masalah penelitian berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Peneliti juga mengemukakan diskusi hasil penelitian yang terdiri atas hasil utama penelitian, hasil tambahan penelitian dan metodologi penelitian. Saran juga dipaparkan untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, hasil utama penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *psychological capital* yang dimiliki perawat, semakin tinggi pula tingkat *work engagement* pada diri perawat tersebut.

Gambaran tingkat *psychological capital* yang dimiliki oleh partisipan penelitian cenderung sedang. Partisipan dengan tingkat *psychological capital* yang rendah lebih banyak dibandingkan dengan partisipan yang memiliki tingkat *psychological capital* tinggi. Hal yang sama juga terjadi pada gambaran tingkat *work engagement*. Partisipan dengan tingkat *work engagement* sedang lebih banyak dibandingkan dengan partisipan yang memiliki tingkat *work engagement* rendah dan tinggi. Partisipan dengan tingkat *work engagement* rendah memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan partisipan dengan tingkat *work engagement* tinggi.

Hasil tambahan penelitian yang dapat disimpulkan adalah tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan pada data demografis partisipan penelitian yang dikaitkan dengan *work engagement* pada perawat. Data demografis yang diteliti adalah jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan lama bekerja. Pada data demografis jenis kelamin tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan dengan *work engagement* pada perawat. Pada data demografis usia tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan dengan *work engagement* pada perawat. Pada data demografis status tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan dengan

work engagement. Pada data demografis lama bekerja tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan dengan *work engagement*.

5.2 Diskusi

Pada bagian ini akan dijelaskan diskusi mengenai hasil penelitian utama dan hasil penelitian tambahan yang didapatkan dalam penelitian ini. Hasil utama dan hasil tambahan penelitian akan dikaitkan dengan teori. Selain diskusi mengenai hasil, peneliti juga akan menjelaskan diskusi metodologi penelitian.

5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian utama, peneliti menemukan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat. Semakin tinggi tingkat *psychological capital* perawat maka semakin tinggi pula *work engagement*. Hasil utama penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya dari Hodges (2010), Sweetman dan Luthans (2010), dan Seaton (2011).yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *psychological capital* dan *work engagement*. Penelitian-penelitian tersebut mengartikan bahwa semakin tinggi tingkat *psychological* maka semakin tinggi pula *work engagement* yang dimiliki seseorang.

Hanya saja terdapat sebuah perbedaan pada setiap penelitian yaitu sampel yang dijadikan partisipan penelitian. Hodges (2010) melakukan penelitian pada sampel manajer penyedia jasa finansial. Sweetman dan Luthans (2010) melakukan penelitian pada sampel *sales*. Seaton (2011) melakukan penelitian pada sampel karyawan yang bekerja dalam bidang industri turis. Dapat dilihat bahwa penelitian mengenai hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* telah dilakukan pada sampel yang berbeda tetapi belum pernah dilakukan pada perawat di Indonesia. Peneliti menduga bahwa perawat juga membutuhkan *psychological capital* untuk membangun *work engagement*. Dugaan peneliti mengenai hubungan *psychological capital* dan *work engagement* harus diteliti lebih lanjut untuk membuktikan bahwa memang benar seorang perawat yang memiliki tingkat *psychological capital* yang tinggi maka akan terdapat *work engagement* yang tinggi pula. Penelitian lebih lanjut ini dimaksudkan agar dapat terjadi proses

generalisasi mengenai konsep hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* terutama bagi perawat yang berada di Jakarta.

5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian

Analisis dari hasil tambahan penelitian dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan *mean work engagement* yang signifikan pada data demografis partisipan penelitian. Data demografis yang diteliti adalah jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan lama bekerja. Pada data demografis jenis kelamin, tidak dapat perbedaan *mean* yang signifikan sehingga hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Poulsen et al. (2011) yang menyatakan bahwa perawat bejenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki *mean work engagement* yang sama. Penelitian ini juga mengindikasikan bahwa tingkat *work engagement* pada perawat laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan *mean* yang signifikan. Dapat diartikan bahwa perawat dalam penelitian ini memiliki tingkat *work engagement* yang sama antara perawat laki-laki dan perempuan.

Hasil dengan mendapatkan *mean* yang tidak memiliki perbedaan signifikan juga ditemukan pada usia. Golongan usia yang lebih dari sama dengan 45 tahun tidak memiliki perbedaan *mean* yang signifikan dengan golongan usia kurang dari 45 tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Poulsen et al. (2011). Perawat di Australia yang Poulsen teliti memiliki perbedaan *mean* yang signifikan antara perawat yang berusia lebih dari sama dengan 45 tahun dengan perawat yang berusia kurang dari 45 tahun. Hasil penelitian tersebut mengartikan bahwa perawat dengan usia lebih dari sama dengan 45 tahun memiliki tingkat *work engagement* yang lebih tinggi dibandingkan perawat usia kurang dari 45 tahun. Perbedaan hasil antara penelitian ini dengan penelitian Poulsen et al. (2011) dapat terjadi karena jumlah sampel yang berbeda dan karakteristik partisipan. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 173 orang sedangkan penelitian Poulsen menggunakan 1016 sebagai sampel. Hanya saja hasil penelitian ini sama dengan penelitian Wajid et al. (2011) yaitu tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Penelitian Wajid memiliki satu karakteristik yang sama dengan penelitian ini yaitu partisipan

menggunakan orang Asia Tenggara. Selain kesamaan tersebut tidak terdapat persamaan yang sama antara penelitian ini dengan penelitian Wajid.

Hasil tambahan berupa data demografis status perkawinan juga memiliki perbedaan *mean* yang tidak signifikan. Partisipan dengan status lajang, menikah, dan janda memiliki *mean* yang hampir sama. Penelitian Poulsen et al. (2011) mendapatkan hasil berupa perawat dengan status janda atau duda memiliki tingkat *work engagement* yang tinggi dibandingkan perawat dengan status menikah atau lajang. Penelitian ini memang mendapatkan *mean* paling tinggi pada partisipan dengan status janda tetapi tidak berbeda secara signifikan. Hasil antara penelitian ini dan penelitian Poulsen hampir sama. Hanya saja terdapat perbedaan pada hasil yaitu penelitian ini tidak signifikan sedangkan penelitian Poulsen signifikan.

Hasil penelitian tambahan selanjutnya adalah data demografis lama bekerja. Hasil yang didapat adalah terdapat perbedaan *mean* yang tidak signifikan antara partisipan yang bekerja selama kurang dari sama dengan 5 tahun dengan partisipan yang bekerja lebih dari 5 tahun. Pada penelitian Poulsen et al. (2011), perawat yang bekerja kurang dari sama dengan 5 tahun memiliki tingkat *work engagement* yang tinggi dibandingkan perawat yang telah bekerja lebih dari 5 tahun. Pada penelitian ini *mean* memang lebih besar pada perawat yang bekerja kurang dari sama dengan 5 tahun. Hanya saja hasil ini masih kurang baik karena jumlah perbandingan perawat dengan lama bekerja kurang dari sama dengan 5 tahun jauh lebih sedikit dibandingkan dengan perawat yang telah bekerja lebih dari 5 tahun. Jika ingin mendapatkan perbandingan *mean* yang baik, jumlah partisipan harus seimbang agar dapat terlihat perbedaannya.

Hasil tambahan perhitungan regresi dalam melihat sumbangan komponen *psychological capital* terhadap *work engagement* memperlihatkan korelasi negatif antara komponen *optimism* dengan *work engagement*. Hasil ini mungkin terjadi karena pengurangan *item* pada komponen *hope* sehingga terjadi korelasi negatif. Selain itu, hasil dalam penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sweetman dan Luthans (2010, dalam Medhurst & Albrecht, 2011). Hasil dalam penelitian Sweetman dan Luthans mengatakan bahwa keempat komponen *psychological capital* yaitu *self efficacy*, *hope*, *resiliency*, dan *optimism* sama-sama memiliki korelasi positif terhadap *work engagement*. Perbedaan dapat terjadi karena

perbedaan partisipan dalam penelitian ini. Penelitian ini melihat hubungan antara *psychological capital* dan *work engagement* pada perawat sedangkan Sweetman dan Luthans meneliti pada *sales*.

5.2.3 Diskusi Metodologi Penelitian

Ketika melakukan pengambilan data terdapat beberapa hambatan dalam melakukan penyebaran kuesioner dan pengumpulan kuesioner yang berdampak terhadap hasil penelitian. Ketika dilakukan penyebaran kuesioner, cara yang digunakan adalah peneliti langsung menuju ruang-ruang kerja perawat dan meminta bantuan kepada setiap kepala ruangan untuk mendistribusikan kuesioner. Cara yang dilakukan oleh peneliti terbukti tidak efektif ketika mengetahui jumlah kuesioner yang balik ke peneliti tidak sesuai dengan harapan. Peneliti merencanakan untuk meneliti 250 orang perawat tetapi kuesioner yang kembali ke peneliti hanya terdapat 194 kuesioner. Kurangnya kuesioner yang tidak balik ke peneliti terjadi karena beberapa alasan. Alasan pertama adalah kepala perawat tidak mendistribusikan kuesioner karena lupa atau terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk mendistribusikan kuesioner. Alasan kedua adalah kuesioner yang telah didistribusikan tidak langsung diisi oleh partisipan melainkan di bawa pulang terlebih dahulu. Pertama-tama peneliti melihat tidak ada permasalahan dengan cara tersebut tetapi setelah melihat proses pengambilan kuesioner, peneliti meragukan cara pengisian kuesioner yang di bawa pulang. Pada awalnya peneliti mendapatkan saran untuk tidak memaksa pengisian kuesioner pada saat pengambilan data berlangsung dari pihak rumah sakit dengan alasan perawat membutuhkan waktu khusus untuk pengisian kuesioner dan hal tersebut tidak dapat dilakukan ketika perawat sedang bekerja. Saran tersebut peneliti lakukan karena peneliti juga harus menyesuaikan cara pengambilan data dengan kesibukan partisipan. Hanya saja cara pendistribusian ini membuat banyak data yang tidak kembali dan beberapa data yang kembali tidak dapat digunakan akibat pengisian kuesioner yang tidak lengkap.

Penetapan waktu ketika pengambilan kuesioner juga harus diperjelas dengan kepala perawat ruangan. Kepala perawat ruangan memiliki kesibukan

yang berbeda dengan perawat lainnya sehingga ketika ingin mengambil kuesioner, peneliti seringkali tidak dapat bertemu dengan kepala perawat ruangan walaupun sudah membuat janji terlebih dahulu.

5.3 Saran

Pada bagian ini, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Saran yang diberikan berupa dua bentuk yaitu saran metodologis dan saran praktis

5.3.1 Saran Metodologis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal untuk penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Ketika melakukan penerjemahan alat ukur, perbaiki penggunaan kalimat pada *item* agar mendekati makna kalimat yang dimaksud oleh alat ukur yang berbahasa inggris.
2. Uji validitas dan reliabilitas dari alat ukur yang digunakan dalam penelitian selanjutnya menggunakan metode selain dari metode yang sudah dipergunakan dalam penelitian ini sehingga alat ukur yang digunakan menjadi lebih valid dan reliabel.
3. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan teknik pengambilan sampel *random sampling* karena teknik *accidental sampling* yang dilakukan dalam penelitian ini tidak efektif. *Accidental sampling* yang dilakukan dalam penelitian ini secara tidak langsung dilakukan oleh peneliti dengan bantuan kepala perawat di tiap-tiap ruang. Cara tersebut dirasa kurang efektif oleh peneliti karena sedikitnya data yang kembali kepada peneliti. Teknik *random sampling* diharapkan dapat memaksimalkan jumlah perolehan data yang kembali kepada peneliti.

5.3.2 Saran Praktis

Selain saran metodologis, berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal untuk penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Pihak manajemen rumah sakit dapat menerapkan nilai senyum, salam, sapa kepada perawat dengan tujuan membangun hubungan yang baik dengan pasien agar membangun rasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara umum dan perawat secara khusus. Jika pasien puas terhadap pelayanan perawat, maka perawat akan merasa antusias dengan pekerjaannya karena dihargai oleh pasien.
2. Pihak manajemen rumah sakit memberikan tantangan kepada perawat dalam rangka membangun rasa antusias perawat. Tantangan tidak diberikan dalam skala besar terlebih dahulu karena tantangan dalam skala besar dapat membuat rasa antusias perawat menurun. Secara bertahap, pihak manajemen rumah sakit memberikan penghargaan terhadap perawat yang dapat memenuhi tantangan dalam rangka mempertahankan performa perawat dalam menjalankan tantangan.
3. Perawat dapat membuat target-target individu yang harus dicapai agar menjadi optimis dalam mencapainya. Pada awalnya, target yang dibuat dapat tidak berhubungan dengan pekerjaan. Hal ini harus dibuat karena target individu perawat akan berdampak performa kerjanya. Bila target tersebut tercapai perawat akan semakin bersemangat bekerja. Jika target individu sudah tercapai, perawat dapat membuat target mengenai pekerjaannya. Ketika berusaha untuk mencapai target tersebut, perawat sudah memiliki rasa optimis karena telah mengalami keberhasilan pencapaian target sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological testing and assessment*. (12th ed.). Boston: Pearson Education.
- Albrecht, S. L. (2010). *Handbook of employee engagement: Perspectives, issues, research and practice*. Northampton: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Appollis, V. P. (2010). *The relationship between intention to quit, psychological capital and job satisfaction in the tourism industry in the western cape* (Tesis). Diambil dari ProQuest Dissertations and Theses database.
- Avey, J. B., Youssef, C. M., & Luthans, F. (2009). The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. *Journal of Management*. doi: 10.1177/0149206308329961.
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K.H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human resources development quarterly*, 22(2). 131-152.
- Azwar. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bacon, M. C. & Mark, B. (2005). Organizational effect on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. *National institute of health*, 39(5). 220-227.
- DepKes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MenKes/SK/X/2004. *Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit*.
- Federman, B. (2009). *Employee engagement: A roadmap for creating profits, optimizing performance, and increasing loyalty*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Guilford, J. P., & Fruchter, B. (1981). *Fundamental statistic in psychology and education*. New York: McGraw-Hill.
- Hodges, T. D. (2010). *An experimental study of the impact of psychological capital on performance, engagement, and the contagion effect* (Disertasi).

- Diambil dari ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3398191).
- Jones, J. P. (2010). *Happiness at work: Maximizing your psychological capital for success*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. (2000). *Foundations of behavioral research*. Orlando: Harcourt College Publishers.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step by step guide for beginners*. London: SAGE Publications.
- Leiter, M.P. (2008). A two process model of burnout and work engagement: Distinct implications of demands and values. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 30(1), 52-58.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of organizational behavior*, 23, 695-706.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Beyond human and social capital. *Business horizons*, 47(1), 45-50.
- Luthans, F., Norman, S. M., Avolio, B. J., & Avey, J. B. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate – employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 219–238.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.
- Medhurst, A. & Albrecht, S. (2011). Salesperson engagement and performance: A theoretical model. *Journal of management and organization*, 17(3), 398-411.
- Menguc, B., Auh, S., Fisher, M., & Haddad, A. To be engaged or not to be engaged: The antecedents and consequences of service employee engagement. *Journal of business research* (2012). Doi: 10.1016/j.jbusres.2012.01.007.
- Poulsen, M. G., Poulsen, A. A., Khan, A., Poulsen, E.E., & Khan, S.R. (2011). Work engagement in cancer workers in queensland: The flip side of burnout. *Journal of medical imaging and radiation oncology*, 55, 425-432.

- Parker, S. (1998). Enhancing role-breadth self-efficacy: The roles of job enrichment and other organizational interventions. *Journal of Applied Psychology, 83*, 835–852.
- Priharjo, R. (1995). *Pengantar etika keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Roberts, D. R. & Davenport, T. O. (2002). Job engagement: Why it's important and how to improve it. *Employment relations today, 29*(3), 22-29.
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M. J., & Martinez, I. M. (2011). Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of advanced nursing, 67*(10), 2256-2266
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational behavior, 25*, 293-315.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of happiness studies, 3*, 71-92.
- Schaufeli, W. B. & Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. *Managing social and ethical issues in organizations, 5*, 135-177.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized out-come expectancies. *Health Psychology, 4*, 219–247.
- Seaton, G. A. (2011). *Belonging uncertainty and psychological capital: An investigation of antecedents of the leaky pipeline in stem* (Tesis). Diambil dari ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 1502026).
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2009). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT Indeks Gramedia.
- Seppala, P., Mauno, S., Feldt, T., Hakanen, J., Kinnunen, U., Tolvanen, A., Schaufeli, W. (2009). The Construct Validity of the Utrecht Work Engagement Scale: Multisample and Longitudinal Evidence. *Journal happiness Study, 10*, 459-481

- Snyder, C.S. & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 321–35.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resiliency scale. *Journal of Nursing Management*, 1, 165–178.
- Wajid, R. A., Zaidi, N. R., Zaidi, M. T., & Zaidi, F. B. (2011). Relationship between demographic characteristics and work engagement among public sector university teachers of lahore. *Journal of contemporary research business*, 3(6), 110-122.
- Willoughby, C. M. (2011). *A critical literature review exploring work engagement in the nursing profession* (Disertasi). Diambil dari ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3480027).
- Xanthopoulo, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of occupational and organizational psychology*, 82, 183-200.
- (<http://poskota.co.id/>, diakses pada tanggal 23 Mei 2012)
- (<http://organisasi.org/>, diakses pada tanggal 23 Mei 2012)

LAMPIRAN A

(Hasil Uji Coba Alat Ukur *Psychological Capital* dan *Work Engagement*)

A.1 Uji Realibilitas dan Validitas Alat Ukur *Psychological Capital*

A.1.1 Hasil uji reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.822	.834	24

A.1.2 Hasil uji validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
psycap1	99.79	150.373	.582	.610	.805
psycap2	99.68	156.254	.473	.414	.811
psycap3	99.77	152.667	.551	.483	.807
psycap4	99.18	159.195	.467	.465	.813
psycap5	99.55	155.223	.464	.426	.811
psycap6	99.41	148.316	.560	.804	.806
psycap7	98.81	160.831	.483	.415	.813
psycap8	99.55	145.047	.593	.797	.803
psycap9	99.35	145.768	.528	.817	.807
psycap10	99.88	157.103	.457	.406	.812
psycap11	98.84	160.145	.430	.405	.814
psycap12	100.32	161.318	.282	.220	.819
psycap13	99.75	163.552	.146	.498	.828
psycap14	99.15	160.667	.400	.426	.815
psycap15	99.25	161.931	.294	.307	.819
psycap16	99.64	159.300	.414	.376	.814
psycap17	99.19	159.847	.462	.422	.813
psycap18	100.20	156.102	.447	.338	.812

Lanjutan hasil uji validitas

psycap19	99.20	161.099	.289	.254	.819
psycap20	101.23	176.901	-.195	.391	.842
psycap21	98.88	159.110	.404	.326	.814
psycap22	98.71	161.906	.418	.443	.815
psycap23	99.97	171.812	-.060	.403	.837
psycap24	98.43	167.661	.182	.274	.822

A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Work Engagement***A.2.1 Hasil uji reliabilitas****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.822	.817	9

A.2.2 Hasil uji validitas**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
WE1	36.31	52.222	.041	.308	.859
WE2	36.16	44.523	.616	.580	.796
WE3	36.31	44.028	.571	.599	.799
WE4	36.59	38.120	.750	.827	.772
WE5	36.13	42.694	.550	.516	.801
WE6	35.56	51.609	.200	.369	.832
WE7	35.81	43.706	.670	.676	.790
WE8	36.94	40.835	.635	.617	.790
WE9	36.69	40.157	.721	.629	.778

LAMPIRAN B
(Hasil Utama Penelitian)

B.1 Hasil Korelasi antara *Psychological Capital* dan *Work Engagement*

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TotalPsyCap	94.98	10.385	173
TotalWE	43.23	9.604	173

Correlations

		TotalPsyCap	TotalWE
TotalPsyCap	Pearson Correlation	1	.364**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	173	173
TotalWE	Pearson Correlation	.364**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	173	173

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN C
(Hasil Tambahan Penelitian)

C.1 Gambaran *Work Engagement* Ditinjau dari Jenis Kelamin

Group Statistics

	JenisKelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TotalWE	Laki-laki	17	43.76	10.195	2.473
	Perempuan	156	43.17	9.571	.766

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TotalWE	Equal variances assumed	.084	.772	.243	171	.808	.598	2.460	-4.257	5.454
	Equal variances not assumed			.231	19.202	.820	.598	2.589	-4.816	6.012

C.2 Gambaran *Work Engagement* Ditinjau dari Usia

Group Statistics

	KodingUsia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TotalWE	0-44 tahun	122	43.43	8.831	.800
	>= 45 tahun	51	42.73	11.324	1.586

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
TotalWE Equal variances assumed	6.442	.012	.442	171	.659	.709	1.605	-2.460	3.878
TotalWE Equal variances not assumed			.399	76.606	.691	.709	1.776	-2.828	4.245

C.3 Gambaran Work Engagement Ditinjau dari Status Perkawinan

Descriptives

TotalWE

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Lajang	34	43.65	8.835	1.515	40.56	46.73	18	54
Menikah	132	43.01	9.994	.870	41.29	44.73	11	54
Janda	7	45.29	5.251	1.985	40.43	50.14	38	51
Total	173	43.23	9.604	.730	41.78	44.67	11	54

ANOVA

TotalWE

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	42.022	2	21.011	.226	.798
Within Groups	15824.186	170	93.083		
Total	15866.208	172			

C.4 Gambaran *Work Engagement* Ditinjau dari Lama Bekerja

Group Statistics

	KodingLama	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TotalWE	0-5 tahun	69	45.12	7.847	.945
	> 5 tahun	104	41.97	10.460	1.026

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Equal variances assumed	9.507	.002	2.130	171	.035	3.145	1.476	.231	6.059	
TotalWE Equal variances not assumed			2.255	168.359	.025	3.145	1.394	.392	5.898	

C.5 Hasil analisis Regresi Ganda *Psychological capital* terhadap *Work Engagement*

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TotalWE	43.23	9.604	173
TotalSelf	26.27	4.552	173
TotalHope	27.40	3.509	173
TotalResiliency	20.91	3.983	173
TotalOptimism	20.40	1.991	173

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.430 ^a	.185	.166	8.773

a. Predictors: (Constant), TotalOptimism, TotalSelf, TotalResiliency, TotalHope

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2935.280	4	733.820	9.534	.000 ^b
	Residual	12930.928	168	76.970		
	Total	15866.208	172			

a. Dependent Variable: TotalWE

b. Predictors: (Constant), TotalOptimism, TotalSelf, TotalResiliency, TotalHope

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	19.506	7.794		2.503	.013
TotalSelf	.533	.177	.253	3.014	.003
1 TotalHope	.728	.230	.266	3.165	.002
TotalResiliency	.006	.198	.002	.028	.978
TotalOptimism	-.508	.353	-.105	-1.438	.152

a. Dependent Variable: TotalWE

LAMPIRAN D
(Lampiran Kuesioner Alat Ukur)
Alat Ukur Psychological Capital

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1.	Saya mampu menemukan solusi bagi masalah yang bersifat jangka panjang.						
2.	Saya mampu bertindak sebagai wakil unit kerja saya dalam rapat manajemen.						
3.	Saya mampu memberikan kontribusi dalam rapat strategi perusahaan.						
4.	Saya mampu memberi masukan dalam penetapan target unit kerja saya.						
5.	Saya mampu membahas masalah dengan pihak di luar organisasi (pasien, keluarga pasien, dll.)						
6.	Saya mampu menyampaikan informasi kepada rekan-rekan kerja saya.						
7.	Jika saya menghadapi masalah dalam pekerjaan, saya memiliki berbagai alternatif untuk menyelesaikannya						
8.	Saat ini, saya merasa bersemangat untuk mencapai target pekerjaan saya.						
9.	Terdapat berbagai alternatif solusi dibalik setiap masalah.						
10.	Saat ini, saya merasa sukses dalam bekerja.						
11.	Saya memikirkan berbagai cara untuk mencapai target kerja saya.						
12.	Saat ini, saya merasa sudah mencapai apa yang menjadi target kerja pribadi.						

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
13.	Saya biasa mengatasi masalah dalam pekerjaan dengan berbagai cara						
14.	Jika kondisi di tempat kerja memaksa, saya bisa mengerjakan sendirian						
15.	Saya biasa mengatasi dengan mudah hal-hal yang membuat stres saat bekerja						
16.	Saya dapat melalui masa-masa sulit dalam bekerja karena sebelumnya saya sudah pernah mengalaminya						
17.	Saya mampu mengerjakan berbagai hal sekaligus						
18.	Jika terjadi ketidakpastian di tempat kerja, saya biasanya berharap yang terbaik						
19.	Saya selalu melihat sisi baik dari pekerjaan saya						
20.	Saya optimis dengan apapun yang mungkin terjadi pada pekerjaan saya di masa depan						
21.	Dalam menjalani pekerjaan ini saya memiliki prinsip “ada hikmah dibalik setiap masalah”						

Alat Ukur Work Engagement

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saat bekerja saya merasa penuh dengan tenaga.							
2.	Saat bekerja saya merasa kuat dan penuh semangat							
3.	Saya antusias dengan pekerjaan saya.							
4.	Pekerjaan saya menginspirasi saya							
5.	Saat bangun di pagi hari, saya merasa ingin pergi bekerja.							
6.	Saya merasa senang ketika bekerja sungguh-sungguh.							
7.	Saya bangga dengan pekerjaan yang saya kerjakan.							
8.	Saya tenggelam dalam pekerjaan saya.							
9.	Saya terbawa dalam pekerjaan ketika saya bekerja.							