



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DAN  
*PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT* PADA PERAWAT**

*(Correlation between Psychological Capital and Psychological  
Empowerment among Nurses)*

**SKRIPSI**

**REYNA ARMELIA**

**0806317331**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**PROGRAM STUDI SARJANA REGULER**

**DEPOK**

**JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DAN  
*PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT* PADA PERAWAT**

*(Correlation between Psychological Capital and Psychological  
Empowerment among Nurses)*

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana**

**REYNA ARMELIA**

**0806317331**

**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 : Reyna Armelia**

**NPM : 0806317331**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 19 Juni 2012**

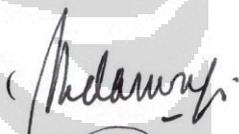
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Reyna Armelia  
NPM : 0806317331  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan antara *Psychological Capital* dan  
*Psychological Empowerment* 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 : Aries Yulianto S.Psi., M.Si. (  )  
NIP. 0808050296

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 11 Juni 2012

### DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi  
Universitas Indonesia



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

Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Indonesia



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

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis memiliki kesempatan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dra. Bertina Sjabadhyni, M.Si. sebagai pembimbing skripsi dari penulis, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan dorongan dan semangat terhadap penulis dan teman-teman di “tenda” penelitian *Psychological Capital* sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
2. Dra. Dyah Triarini Indirasari, M.A. selaku pembimbing akademik penulis selama menjadi mahasiswa Fakultas Psikologi. Terima kasih atas dukungan, bantuan, dan dorongan semangat yang tidak pernah lelah diberikan pada penulis.
3. Dosen penguji, yaitu Dra. B. K. Indarwahyanti Graitto, M.Psi. dan Aries Yulianto S.Psi., M.Si. yang telah memberikan banyak masukan, arahan, dan pembelajaran lebih bagi penulis. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada kedua dosen penguji karena telah membuat suasana ujian sidang menjadi tidak semenegangkan yang dibayangkan oleh penulis.
4. Orang tua penulis dan juga segenap keluarga terdekat (Apak, Ibu, Mama, Papa, Bunda, Bapak, Ayah, Ibu Suri, Batin Reysa, Adin Reyhan, Batin Yuri, Abang Adiet, Sairatu, dan adik-adik tersayang) yang selalu memberikan dukungan serta doa kepada penulis hingga penulis dapat menuntaskan perkuliahan ini. Terima kasih atas dukungan, nasihat, doa, dan cinta yang selalu ada setiap saat untuk penulis.
5. Teman-teman “tenda” penelitian *Psychological Capital* (Vira, Adit, Mikko, Daniel, Monika, Trina, Yudhis, dan Riri) yang sudah saling memberikan dukungan, semangat, “tekanan”, serta *moment* yang seru dan menyenangkan ketika bimbingan (sehingga bimbingan jadi tidak terasa seperti bimbingan). Terima kasih sudah mau menerima peneliti untuk dapat bergabung dalam “tenda” ini.

6. Teman-teman terdekat, *peer* akademis, serta teman sepermainan selama masa perkuliahan (Jehan, Astri, Monika, Alita, Manda, Flocha, Sasha, Petra, Said, Gisca, Nanad, Mala, Pipit, Jana, Theta, Solita, Anin, Jeko, Ina, Ady) yang selalu memberikan bantuan, dukungan, tawa, canda, motivasi, dan banyak hal lainnya yang membuat masa kuliah menjadi *moment* yang sangat menyenangkan.
7. Teman-teman KP Tari (Niken, Kevin, Mandy, Sapi, Arina, Mine, Mucil, Putri, Ghea, Zaskia, Puri, dan semuanya yang namanya terlalu banyak kalau disebutkan satu persatu). Terima kasih atas kebersamaan, bantuan, dukungan, dan semangat yang diberikan untuk penulis.
8. Untuk Danisya, Widia, dan Nia. Terima kasih telah menghibur dan memberikan semangat bagi penulis supaya dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh sahabat-sahabat dan teman-teman Psikologi UI angkatan 2008 (Psikomplit) yang memberikan suasana kekeluargaan dan pengalaman yang berharga selama perkuliahan. Terima kasih untuk kebersamaannya.
10. Keluarga besar Fakultas Psikologi Universitas Indonesia; pihak dekanat, dosen-dosen, karyawan, dan seluruh sivitas akademika.
11. Untuk orang-orang terdekat yang rela waktunya diganggu oleh penulis untuk mendengarkan cerita dan keluh kesah dari penulis, serta memberikan semangat. Terima kasih banyak 😊

Akhir kata, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini dalam bentuk apapun. Penulis memohon maaf karena tidak dapat menyebutkan secara satu persatu. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 19 Juni 2012

Reyna Armelia

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Reyna Armelia  
NPM : 0806317331  
Program Studi : Reguler  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Skripsi

demikian 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 *Psychological Empowerment* pada Perawat”

beserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, 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 : 19 Juni 2012  
Yang menyatakan



(Reyna Armelia)  
NPM : 0806317331

## ABSTRAK

Nama : Reyna Armelia  
Program Studi : Psikologi  
Judul : Hubungan antara *Psychological Capital* dan *Psychological Empowerment* pada Perawat

Penelitian ini fokus pada hubungan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat. *Psychological capital* adalah suatu perkembangan psikologis yang positif pada individu yang memiliki karakteristik *self efficacy, optimism, hope, dan resiliency* (Luthans, Youssef, dan Avolio, 2007). *Psychological empowerment* adalah sebuah konstruk motivasi yang diwujudkan dalam empat kognisi, yaitu *meaning, competence, self determination, dan impact* (Spreitzer 1995). Penelitian sebelumnya belum banyak yang menjelaskan hubungan antara kedua variabel, khususnya di Indonesia, dan aplikasinya pada perawat. Pengukuran *psychological capital* menggunakan alat ukur *Psychological Capital Questionnaire (PCQ)* (Luthans dkk, 2007) dan pengukuran *psychological empowerment* menggunakan alat ukur *Psychological Empowerment Questionnaire (PEQ)* (Spreitzer, 1995). Partisipan adalah 176 perawat di Rumah Sakit X yang terpilih secara *accidental*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *psychological capital* dengan *psychological empowerment* pada perawat ( $r = 0,546$ ;  $p = 0,000$ , signifikan pada L.o.S 0,01). Artinya, semakin tinggi *psychological capital* yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula tingkat *psychological empowerment* pada dirinya. Dengan demikian, manajemen rumah sakit sebaiknya menciptakan iklim kerja yang lebih baik dan lebih kondusif.

Kata Kunci:  
*Psychological Capital, Psychological Empowerment, Perawat*

## ABSTRACT

Name : Reyna Armelia  
Program of Study : Psychology  
Title : Correlation between Psychological Capital and Psychological Empowerment among Nurses

This study focused on correlation between psychological capital and psychological empowerment among nurses. Psychological capital is an individual's positive psychological state of development and is characterized by self efficacy, optimism, hope, dan resiliency (Luthans, Youssef, dan Avolio, 2007). Psychological empowerment is a motivational construct manifested in four cognitions: meaning, competence, self-determination and impact (Spreitzer, 1995). Previous studies haven't explained the relationship between two variables, especially in Indonesia, and its application among nurses. Psychological capital was measured using a modification instrument named *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) (Luthans et al, 2007) and psychological empowerment was measured using a modification instrument named *Psychological Empowerment Questionnaire* (PEQ) (Spreitzer, 1995). The participants of this research are 176 nurses at Hospital X by accidental sampling. The main results of this research show that psychological capital positively correlated significantly with psychological empowerment ( $r = 0,546$ ;  $p = 0,000$ , significant at L.o.S 0,01). That is, the higher psychological capital of one's own, the higher showing psychological empowerment. From this result, the hospital is suggested to create better and more condusive work climate for the nurses.

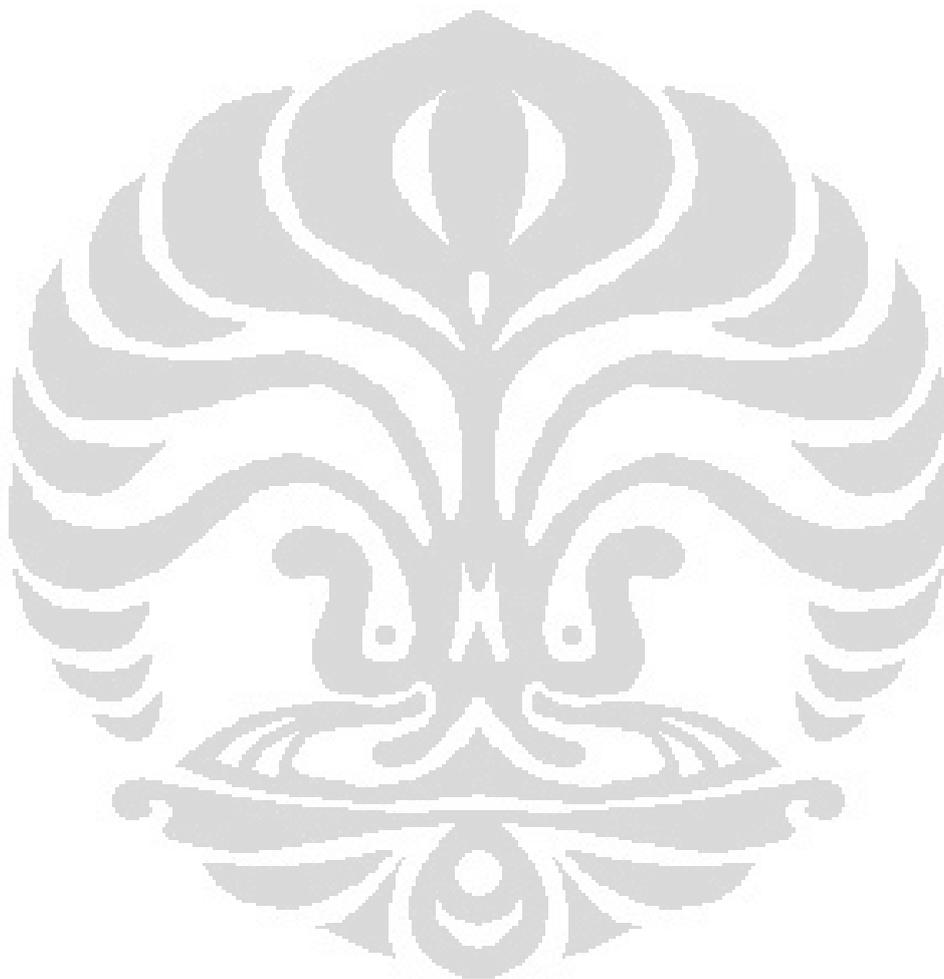
Keyword:  
Psychological Capital, Psychological Empowerment, Nurses.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
1.5 Sistematika penulisan .....	7
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI .....</b>	<b>9</b>
2.1 <i>Psychological Capital</i> .....	9
2.1.1 Definisi <i>Psychological Capital</i> .....	10
2.1.2 Komponen <i>Psychological Capital</i> .....	12
2.1.2.1 <i>Self Efficacy</i> .....	12
2.1.2.2 <i>Optimism</i> .....	13
2.1.2.3 <i>Hope</i> .....	13
2.1.2.4 <i>Resiliency</i> .....	14
2.1.3 Pengukuran <i>Psychological Capital</i> .....	15
2.2 <i>Empowerment</i> .....	16
2.2.1 Definisi <i>Empowerment</i> .....	16
2.2.2 Definisi <i>Psychological Empowerment</i> .....	18
2.2.3 Komponen <i>Psychological Empowerment</i> .....	20
2.2.3.1 <i>Meaning</i> .....	20
2. 2.3.2 <i>Competence</i> .....	20
2. 2.3.3 <i>Self Determination</i> .....	21
2. 2.3.4 <i>Impact</i> .....	21
2.2.4 Pengukuran <i>Psychological Empowerment</i> .....	21
2.3 Rumah Sakit .....	22
2.4 Perawat .....	23
2.5 Dinamika Hubungan antara <i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i> .....	25

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Permasalahan Penelitian.....	27
3.1.1 Masalah Konseptual.....	27
3.1.2 Masalah Operasional.....	27
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha).....	28
3.2.2 Hipotesis Nol (Ho).....	28
3.3 Variabel Penelitian.....	28
3.3.1 Variabel Pertama: <i>Psychological Capital</i> .....	28
3.3.1.1 Definisi Konseptual.....	28
3.3.1.2 Definisi Operasional.....	29
3.3.2 Variabel Kedua: <i>Psychological Empowerment</i> .....	29
3.3.2.1 Definisi Konseptual.....	29
3.3.2.2 Definisi Operasional.....	29
3.4 Tipe dan Desain Penelitian.....	29
3.4.1 Tipe Penelitian.....	29
3.4.2 Desain Penelitian.....	30
3.5 Partisipan Penelitian.....	31
3.5.1 Karakteristik Partisipan.....	31
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	32
3.5.3 Jumlah Sampel.....	32
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.7 Instrumen Penelitian.....	34
3.7.1 Alat Ukur <i>Psychological Capital</i> .....	34
3.7.1.1 Metode <i>Scoring</i> .....	34
3.7.1.2 Uji Coba Alat Ukur.....	35
3.7.2 Alat Ukur <i>Psychological Empowerment</i> .....	37
3.7.2.1 Metode <i>Scoring</i> .....	38
3.7.2.2 Uji Coba Alat Ukur.....	38
3.8 Prosedur Penelitian.....	39
3.8.1 Tahap Persiapan.....	39
3.8.2 Tahap Pelaksanaan.....	39
3.8.3 Tahap Pengolahan Data.....	40
3.9 Metode Pengolahan Data.....	40
<b>BAB 4 HASIL PENGOLAHAN DATA.....</b>	<b>42</b>
4.1 Gambaran Umum Partisipan.....	42
4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian.....	42
4.1.2 Gambaran <i>Psychological Capital</i> Partisipan.....	44
4.1.3 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Partisipan.....	47
4.2 Hasil Utama Penelitian.....	50
4.2.1 Hubungan antara <i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i> .....	50
4.3 Hasil Tambahan Penelitian.....	51
4.3.1 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan.....	51
<b>BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN.....</b>	<b>55</b>

5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Diskusi.....	56
5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian.....	56
5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian .....	57
5.2.3 Diskusi Metodologis .....	59
5.3 Saran.....	61
5.3.1 Saran Metodologis.....	61
5.3.2 Saran Praktis.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Komponen <i>Psychological Capital</i> .....	34
Tabel 3.2	Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Psychological Capital</i> .....	36
Tabel 3.3	Hasil Perhitungan Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur PCQ Setelah Penghapusan Item.....	37
Tabel 3.4	Komponen <i>Psychological Empowerment</i> .....	37
Tabel 3.5	Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Psychological Empowerment</i> .....	39
Tabel 4.1	Gambaran Demografis Partisipan Penelitian .....	43
Tabel 4.2	Statistik Deskriptif <i>Psychological Capital</i> .....	44
Tabel 4.3	Kategori Tingkat <i>Psychological Capital</i> .....	45
Tabel 4.4	Statistik Deskriptif Komponen <i>Psychological Capital</i> .....	45
Tabel 4.5	Kategori Tingkat Komponen <i>Psychological Capital</i> .....	46
Tabel 4.6	Statistik Deskriptif <i>Psychological Empowerment</i> .....	47
Tabel 4.7	Kategori Tingkat <i>Psychological Empowerment</i> .....	48
Tabel 4.8	Statistik Deskriptif Komponen <i>Psychological Empowerment</i> .....	48
Tabel 4.9	Kategori Tingkat Komponen <i>Psychological Empowerment</i> .....	49
Tabel 4.10	Hasil Perhitungan Korelasi antara <i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i> .....	50
Tabel 4.11	Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	52
Tabel 4.12	Hasil Perhitungan Regresi Komponen <i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i> .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN A (Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i> Pada Saat Uji Coba)</b> .....	<b>69</b>
A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Psychological Capital</i> .....	69
A.1.1 Hasil uji reliabilitas .....	69
A.1.2 Hasil uji validitas .....	69
A.1.3 Hasil perhitungan reliabilitas setelah penghapusan <i>item</i> .....	70
A.1.4 Hasil perhitungan validitas setelah penghapusan <i>item</i> .....	70
A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Psychological Empowerment</i> .....	71
A.2.1 Hasil uji reliabilitas .....	71
A.2.2 Hasil uji validitas .....	71
<b>LAMPIRAN B (Gambaran Umum Partisipan)</b> .....	<b>73</b>
B.1 Gambaran Umum Karakteristik Partisipan.....	73
B.2 Gambaran Umum <i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i> .....	75
B.3 Gambaran Umum Komponen <i>Psychological Capital</i> .....	76
B.4 Gambaran Umum Komponen <i>Psychological Empowerment</i> .....	77
<b>LAMPIRAN C (Hasil Utama Penelitian)</b> .....	<b>80</b>
C.1 Hasil Korelasi antara <i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i> .....	80
<b>LAMPIRAN D (Hasil Tambahan Penelitian)</b> .....	<b>81</b>
D.1 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Ditinjau dari Jenis Kelamin.....	81
D.2 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Ditinjau dari Usia .....	81
D.3 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Ditinjau dari Status Pernikahan.....	82
D.4 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Ditinjau dari Tingkat Pendidikan.....	83
D.5 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Ditinjau dari Lama Bekerja .....	83
D.6 Gambaran <i>Psychological Empowerment</i> Ditinjau dari Rata-Rata Jumlah Jam Kerja.....	84
D.7 Hasil Analisis Regresi Ganda Komponen <i>Psychological Capital</i> Terhadap <i>Psychological Empowerment</i> .....	85
<b>LAMPIRAN E (Kuesioner Field)</b> .....	<b>86</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Saat ini, dunia sedang berada dalam era globalisasi dimana banyak terjadi perubahan, tantangan, dan persaingan di dalamnya. Indonesia sebagai salah satu bagian dalam dunia ini juga turut serta dalam persaingan di era globalisasi ini. Salah satu tantangan yang dihadapi Indonesia dalam menghadapi era globalisasi adalah kemampuan untuk dapat memberikan produk unggulan yang dapat bersaing secara ketat. Untuk dapat menghasilkan suatu produk unggulan yang dapat bersaing, dibutuhkan sumber daya manusia yang juga unggul dan kompeten. Bidang kesehatan memegang peran yang sangat penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia sehingga akhirnya peningkatan kualitas kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Hal ini disebabkan peningkatan kualitas kesehatan merupakan proses yang terintegrasi dengan proses peningkatan kualitas sumber daya manusia itu sendiri.

Menyadari pentingnya peningkatan kualitas sumber daya manusia, maka pemerintah berupaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pembangunan dan pengembangan bidang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini tidak terlepas dari peran rumah sakit sebagai unsur pelaksana di bidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan organisasi pelaksana layanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan penderita atau pasien yang memerlukan bantuan pelayanan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan hasil akhir dari interaksi antara struktur, proses, dan keluaran, sehingga kualitas pelayanan yang baik sebagian besar tergantung dari kualitas struktur dan kualitas proses. Struktur adalah organisasi, manajemen, keuangan, tenaga, sarana, dan prasarana lainnya. Proses adalah semua kegiatan tenaga kesehatan yang berinteraksi dengan pasien

secara professional. Sedangkan keluaran adalah hasil akhir dari kegiatan tenaga kesehatan terhadap pasien (Aniroen, 1991).

Perawat sebagai salah satu struktur dalam pelayanan di rumah sakit merupakan kelompok profesional terbesar dalam industri perawatan kesehatan (*health care industry*). Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari organisasi rumah sakit. Tappen (1989) menyatakan bahwa perawat berperan aktif dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan dan memiliki kontribusi dalam memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan untuk dapat mencapai hasil yang diinginkan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mempunyai posisi yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pemuasan konsumen yang datang ke rumah sakit. Keterlibatan perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan tersebut menyebabkan tindakan keperawatan harus lebih efektif. Selain jumlahnya yang mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh, perawat juga merupakan penjalın kontak pertama dan terlama dengan pelanggan (dalam hal ini pelanggan adalah pasien dan keluarganya). Oleh sebab itu, upaya penyelenggaraan menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari peran penting profesi keperawatan.

Meskipun perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, potensi mereka masih belum sepenuhnya dihargai dan mereka juga masih belum dapat menggunakan kekuatan yang dimiliki secara sepenuhnya. Sampai saat ini, publik masih melihat dan menggambarkan perawat sebagai asisten atau bahkan bawahan dari dokter. Sebenarnya, perawat dan dokter adalah dua profesi yang berbeda yang keduanya saling melengkapi dalam upaya penyembuhan pasien. Perawat dan dokter merupakan mitra kerja yang saling membutuhkan dan mendukung satu sama lain. Perawat bertanggung jawab dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar manusia dan membantu pasien mandiri. Kebutuhan dasar manusia itu termasuk kebutuhan akan rasa nyaman, dan aman. Oleh karena itu, jika berbicara tentang keselamatan pasien, atau program *patient safety* yang sekarang menjadi keharusan bagi seluruh pelayanan kesehatan, maka kunci utamanya adalah perawat. *Empowerment* sangat penting kaitannya

dalam meningkatkan peran perawat yang sesungguhnya serta penguatan citra profesional dari perawat itu sendiri. *Empowerment* memungkinkan perawat untuk dapat menjalankan tugasnya secara profesional dengan menjadi lebih mandiri, bertanggung jawab, dan partisipatif. Hal ini pada akhirnya akan membuat profesi perawat sebagai praktisi yang terampil akan lebih dihargai.

Spreitzer (1995) mendefinisikan *empowerment* sebagai persepsi seseorang dalam memandang dirinya di suatu lingkungan kerja, bahwa ia memiliki kontrol atas lingkungan tersebut dan merasa sesuai antara nilai-nilai yang dimilikinya dengan nilai-nilai organisasi, serta sejauh mana ia merasa mampu membentuk aturan kerjanya. Terdapat empat komponen yang membentuk konstruk ini, yaitu *meaning*, *competency*, *self determination*, dan *impact* (Spreitzer, 1995). *Meaning* mencerminkan nilai, kepercayaan, dan perilaku individu yang berhubungan dengan lingkungan kerja; *competence* mencerminkan kemampuan yang dimiliki individu dalam melakukan tindakan; *self determination* mencerminkan perasaan individu bahwa ia memiliki otonomi dalam melakukan tindakannya; *impact* mencerminkan kemampuan individu yang dapat mempengaruhi hasil yang ingin dicapai dalam organisasi. Terdapat dua perspektif yang menjelaskan mengenai *empowerment*, yaitu *structural empowerment* dan *psychological empowerment*. Dalam penelitian ini, *empowerment* dilihat dari perspektif *psychological empowerment* yang dirasakan oleh pekerja.

Dalam kaitannya dengan profesi keperawatan, *empowerment* memberikan kesempatan bagi para perawat untuk berpartisipasi secara aktif sehingga dapat dipandang memiliki peran yang penting dalam reformasi pelayanan kesehatan. Hal utama yang perlu diperhatikan adalah ketika individu memandang lingkungan kerja mereka telah memberikan kesempatan, bukan tekanan, maka secara psikologis para pekerja tersebut merasa diberdayakan. Seperti yang dikemukakan oleh Brancato (2003), bahwa peningkatan *empowerment* pada perawat dapat mengurangi *stress* yang dialami di tempat kerja karena *empowerment* memungkinkan perawat untuk memanfaatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan mereka secara aktif untuk berpartisipasi sehingga perawat dapat menjadi bagian yang berarti penting di dalam penyediaan pelayanan kesehatan.

Cutterbuck (1995, dalam Mok dan Au-yeung, 2002) mengemukakan bahwa *empowerment* berarti mendorong dan mengizinkan SDM untuk memikul tanggung jawab pribadi untuk meningkatkan cara bekerja dan kontribusi mereka terhadap organisasi. Pengertian ini menggambarkan bahwa yang diberdayakan adalah SDM bukan organisasi. Meskipun demikian, manfaat dari *empowerment* itu sendiri dirasakan oleh kedua belah pihak, baik bagi para pekerjanya maupun organisasi tempat mereka bekerja. Banyak penelitian yang telah mengilustrasikan manfaat *empowerment* tersebut. Dari sudut pandang pekerja, *empowerment* memberikan kesempatan bagi para pekerja untuk dapat terus belajar dan berkembang, serta berperan lebih aktif dalam pengambilan keputusan operasional (Tyson, 1994). Melalui pengembangan diri dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan, pekerja merasa puas, dihargai, dan bermakna sebagai konsekuensi atas kontribusi serta kontrol atau otonomi atas pekerjaan mereka (Sabiston dan Laschinger, 1995). Penelitian yang dilakukan oleh Spreckelmeyer (1993) melaporkan bahwa jika pekerja didorong untuk berpartisipasi dalam rencana yang dibuat oleh departemen atau bagian tempat mereka bekerja, mereka akan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi karena adanya peningkatan status pekerjaan dan otonomi (Mok dan Au-yeung, 2002). Seperti yang dikatakan oleh Spreitzer (1995), bahwa salah satu cara untuk memberdayakan para pekerja dalam lingkungan kerja yang menantang adalah dengan memperbolehkan mereka membuat keputusan dalam pekerjaannya. Morrison et al. (1997) mengatakan bahwa praktik manajemen yang seperti ini bukan hanya dapat meningkatkan kontribusi atau produktivitas dari perawat, namun juga memungkinkan perawat untuk menjalani otonomi mereka dan merasakan nilai dan kepuasan kerja mereka (Mok dan Au-yeung, 2002).

Kekuatan pribadi (*personal power*) dan otonomi akan lebih mungkin dimiliki jika perawat memiliki *psychological capital* yang tinggi karena *psychological capital* cenderung membuat orang merasa bahwa diri mereka memiliki pengaruh yang besar bagi keberlangsungan organisasi tempat mereka bernaung. Luthans, Youssef, dan Avolio (2007) menjelaskan *psychological capital* sebagai suatu perkembangan psikologis yang positif pada individu yang memiliki karakteristik antara lain *self efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency*.

*Psychological capital* sebagai sebuah keadaan psikologis yang positif dalam diri individu dapat menguatkan proses kognitif dan persepsi pekerja mengenai apa yang sesungguhnya dapat mereka capai (Luthans dkk, 2007b). Pada akhirnya, hal ini akan membuat pekerja dapat memecahkan masalah tanpa harus menunggu perintah, memiliki rasa kontrol dan otonomi, dan memiliki kepercayaan diri atas kemampuan yang dimiliki. Pekerja yang penuh harapan cenderung independen dalam proses berpikir mereka dan memiliki lokus kontrol internal yang membantu mereka untuk termotivasi dalam menjalankan semua pekerjaannya. Manusia merupakan sumber daya yang bekerja bukan hanya untuk dibayar, melainkan aset yang diperlukan oleh organisasi yang dapat benar-benar dimanfaatkan jika mereka dapat dikelola dan dilatih dengan benar untuk menjadi sehat secara psikologis (Luthans dan Youssef, 2004). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *psychological capital* memiliki dampak pada performa dan keluaran (*outputs*) pada individu dan organisasi dalam lingkungan kerja. Contoh dampak positif tersebut antara lain meningkatnya kepuasan kerja, kinerja, dan komitmen (Luthans, Norman, Avolio dan Avey, 2008).

Dalam kaitannya dengan profesi keperawatan, sifat kesulitan dari pekerjaan pada perawat membutuhkan mereka untuk membangun kekuatan yang berasal dari dalam diri (*inner strength*) dalam bentuk modal psikologis (*psychological capital*), agar mampu mengatasi dan melindungi diri dari dampak kesulitan di tempat kerja. Dalam menjalankan pekerjaannya, perawat senantiasa bertemu dengan pasien-pasien dengan karakteristik yang berbeda satu sama lainnya dan juga berhadapan dengan keadaan-keadaan yang sulit (seperti misalnya kematian, penderitaan, dan masa berkabung dari pasien serta keluarganya). Namun demikian, pada saat yang bersamaan para perawat tersebut juga memiliki tugas-tugas rutin yang harus dilakukan. Tanpa *inner strength*, perawat mungkin mengalami perasaan negatif seperti kelelahan dan depresi ketika menghadapi situasi-situasi seperti itu, sedangkan sepanjang waktu, pekerjaan perawat akan selalu dikelilingi dengan unsur stres, situasi sulit, dan episode kesulitan. Oleh karena itu, perawat dengan *psychological capital* yang tinggi diyakini dapat memerangi efek samping dari kesulitan pekerjaan yang dialami, yang pada

akhirnya, perawat akan lebih berdaya serta memiliki rasa kontrol dan otonomi atas diri mereka di dalam pekerjaannya.

Dari penjabaran di atas, peneliti dapat simpulkan bahwa *empowerment*, yang dijelaskan melalui perspektif *psychological empowerment* dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan *psychological capital*. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat karena karakteristik-karakteristik yang membentuk konstruk *psychological capital* dan *psychological empowerment* tersebut terlihat memiliki kaitan dalam peningkatan kualitas dari profesi keperawatan, dimana pada akhirnya perawat yang berkualitas memiliki peranan penting dan berpengaruh dalam reformasi pelayanan kesehatan yang sedang menjadi salah satu isu yang perlu untuk diperhatikan. Selain itu, konstruk *psychological capital* merupakan konstruk yang baru berkembang selama beberapa tahun terakhir sehingga masih belum banyak penelitian yang meneliti mengenai konstruk ini dan masih banyak hal-hal yang dapat ditelusuri lebih mendalam dari konstruk ini. Peneliti dapat mengatakan bahwa masih belum banyak penelitian yang meneliti mengenai *psychological capital* maupun *psychological empowerment* (khususnya penelitian di Indonesia) karena dibuktikan dengan minimnya (atau bahkan cenderung tidak ada) jurnal-jurnal ilmiah yang membahas mengenai kedua variabel tersebut yang dapat ditemukan di *website-website* yang memuat berbagai jurnal ilmiah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menelaah lebih jauh mengenai hubungan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat.

## 1.2 Masalah Penelitian

Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dan *empowerment* 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 *empowerment* pada perawat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis yaitu pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang psikologi industri dan organisasi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai *psychological capital* sebagai faktor yang berhubungan dengan *psychological empowerment* pada pekerja, khususnya pada perawat, serta dapat menjadi acuan bagi para peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan topik *psychological capital* ataupun *psychological empowerment* pada pekerja dari berbagai bidang pekerjaan di masa yang akan datang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perusahaan atau organisasi, khususnya organisasi rumah sakit, untuk membantu meningkatkan *psychological capital* dengan meningkatkan *psychological empowerment* dalam diri perawat, sehingga perawat sebagai sumber daya yang memiliki posisi yang strategis di organisasi rumah sakit dapat memberikan performa yang terbaik guna meningkatkan mutu pelayanan, efektivitas kinerja organisasi, dan kepuasan konsumen yang dilayani.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

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

Bab 1 Pendahuluan berisi latar tentang belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan yang terkait dengan *psychological capital* dan *psychological empowerment*.

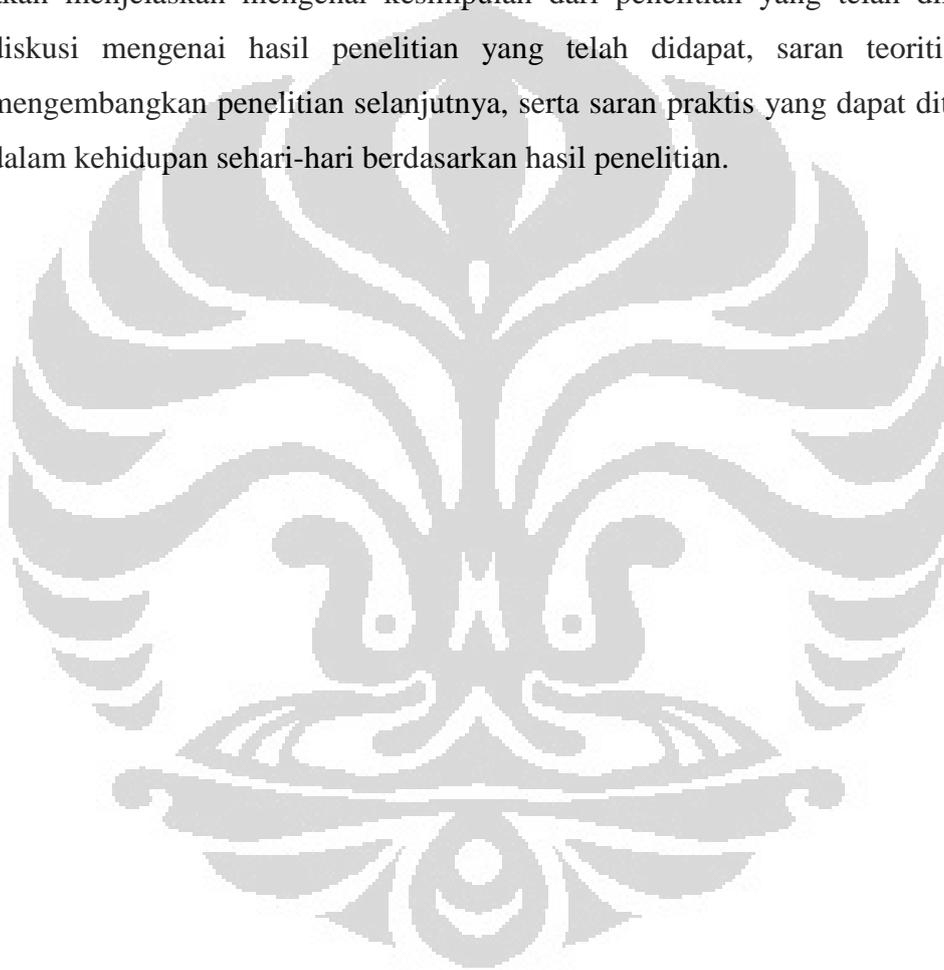
Bab 2 Tinjauan Pustaka membahas definisi dari variabel penelitian yaitu *psychological capital* dan *psychological empowerment*, komponen-komponen dari setiap variabel, penjelasan mengenai perawat, serta dinamika hubungan antara kedua variabel.

Bab 3 Metode Penelitian menjelaskan metodologi penelitian, yang terdiri dari permasalahan penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, tipe dan

desain penelitian, partisipan penelitian, metode pengambilan data, instrument penelitian, prosedur penelitian dan teknik statistika yang digunakan.

Bab 4 Hasil dan Analisis Penelitian akan menguraikan mengenai hasil penelitian dan analisis hasil penelitian. Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum dari partisipan dan hasil penelitian beserta interpretasi dari temuan yang didapatkan.

Bab 5 Kesimpulan, Diskusi, dan Saran merupakan bagian penutup yang akan menjelaskan mengenai kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, diskusi mengenai hasil penelitian yang telah didapat, saran teoritis untuk mengembangkan penelitian selanjutnya, serta saran praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan hasil penelitian.



## BAB 2

### LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan diuraikan teori-teori yang berkaitan dengan *psychological capital*, *empowerment*, rumah sakit, perawat, dan dinamika hubungan antara kedua variabel.

#### 2.1 *Psychological Capital*

*Psychological capital* secara umum merupakan sebuah faktor inti psikologis mengenai positivitas, dan secara khusus merupakan konstruk yang termasuk ke dalam kriteria *positive organizational behavior* (perilaku positif organisasi). Perilaku positif organisasi itu sendiri merupakan sebuah studi aplikasi yang memiliki orientasi positif pada kekuatan dan kapasitas sumber daya manusia yang dapat diukur, dikembangkan, dan diatur secara efektif untuk meningkatkan kinerja pekerja 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).

Penelitian pada perilaku positif organisasi yang berkembang sebelumnya cenderung fokus pada berbagai potensi manusia yang termasuk ke dalam *trait-like* (Luthans, Youssef, dan Avolio, 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 dkk, 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 pekerja sebagai seorang individu. Oleh karena itulah berkembang suatu konstruk yang dinamakan *psychological capital* (Luthans, dkk., 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 dan Luthans, 2006, dalam Luthans dkk, 2007).

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

1. Berdasarkan paradigma psikologi positif (pentingnya positifitas dan kekuatan sumber daya manusia)
2. Termasuk di dalamnya adalah keadaan psikologis yang didasari oleh perilaku positif organisasi yaitu suatu kriteria yang positif dan unik, berdasarkan teori dan penelitian akademis, dapat diukur dengan valid, merupakan kriteria yang *state-like*, dimana keseluruhan kriteria ini terbuka untuk dikembangkan, dan memiliki dampak yang positif terhadap kinerja (Luthans dkk, 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*

Luthan, Youssef, dan Avolio (2007) mendefinisikan *psychological capital* sebagai berikut:

*“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, dan Avolio, 2007: 3)

Definisi tersebut berarti suatu perkembangan psikologis yang positif pada individu yang memiliki karakteristik: (1) memiliki kepercayaan diri untuk memilih dan mengerahkan upaya yang diperlukan agar berhasil dalam menghadapi 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*). *Psychological capital* merupakan suatu kapasitas positif individu yang terbarukan, saling melengkapi dan dapat saling bersinergis. Individu dengan *psychological capital* yang tinggi akan menjadi individu yang fleksibel dan adaptif untuk bertindak dengan kapasitas yang berbeda untuk memenuhi tuntutan secara dinamis.

Avey, Youssef, dan Luthans (2009) menjelaskan bahwa karakteristik atau komponen 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 dkk, 2007). Pada bagian selanjutnya, peneliti akan membahas mengenai keempat karakteristik atau kapasitas positif atau komponen yang membentuk konstruk *psychological capital* tersebut.

### 2.1.2 Komponen *Psychological Capital*

Terdapat empat komponen yang membentuk konstruk *psychological capital*. Keempat komponen tersebut antara lain *self efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency* yang akan dijelaskan lebih lanjut di bawah ini.

#### 2.1.2.1 *Self Efficacy*

*Self efficacy* atau yang bisa disebut juga sebagai efikasi diri 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 dkk, 2007). Luthans dkk (2007) juga menjelaskan mengenai karakteristik orang-orang yang memiliki *self efficacy*, yaitu:

1. Membuat target yang tinggi untuk dirinya sendiri dan secara sadar mengerjakan tugas-tugas sulit yang telah dipilihnya.
2. Menerima segala tantangan dan ingin berkembang.
3. Memiliki motivasi diri yang tinggi.
4. Melakukan usaha-usaha yang dibutuhkan untuk mencapai target dan tujuannya.
5. Mereka tetap gigih ketika dihadapkan dengan hambatan-hambatan dalam mencapai tujuannya.

Kelima karakteristik tersebut mendukung individu untuk mencapai *self efficacy* yang tinggi pada dirinya, dengan kapasitas untuk berkembang secara mandiri dan bekerja secara efektif. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi secara terus menerus menantang diri mereka sendiri dengan cara menetapkan tujuan yang lebih tinggi dan lebih tinggi lagi, dimana tujuan tersebut ditetapkan oleh diri mereka sendiri. Tantangan tersebut merupakan tugas-tugas sulit yang secara sadar dan sukarela dicari dan dipilih oleh individu tersebut. Sebaliknya, orang dengan *self efficacy* yang rendah cenderung mudah untuk gagal, putus asa, dan kehilangan kepercayaan diri ketika dihadapkan pada umpan balik negatif, ketidaksetujuan sosial, hambatan, bahkan hambatan yang diciptakan oleh diri seperti keraguan diri, skeptis, atau persepsi dan atribusi negatif.

### 2.1.2.2 Optimism

Menurut Seligman (1998, dalam Luthans dkk, 2007), *optimism* adalah suatu 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 diluar diri, bersifat sementara, dan hanya terjadi pada situasi tertentu saja. *Optimism* dalam *psychological capital* bukan hanya sekadar memperkirakan bahwa kejadian baik akan terjadi di masa yang akan datang, namun hal yang lebih penting yang perlu dipahami adalah bahwa *optimism* tergantung pada alasan dan atribusi yang seseorang gunakan untuk menjelaskan mengapa peristiwa tertentu dapat terjadi, baik itu peristiwa positif maupun negatif dan juga baik itu yang terjadi di masa lalu, masa kini, ataupun masa depan (Luthans dkk, 2007).

Orang-orang yang optimis melihat sesuatu yang terjadi pada hidup mereka berada dalam kontrol dan kekuasaan mereka. Keoptimisan tersebut memungkinkan mereka untuk secara positif melihat dan menginternalisasi aspek yang baik dalam hidupnya, tidak hanya untuk masa lalu ataupun masa kini, namun juga dimasa depan.

### 2.1.2.3 Hope

Dalam perilaku positif organisasi, *hope* didefinisikan sebagai suatu keadaan motivasi positif yang didasari oleh proses interaksi antara *agency* (energi untuk mencapai tujuan) dan *pathways* (perencanaan untuk mencapai tujuan) untuk mencapai kesuksesan (Snyder, Irving, dan Anderson, 1991, dalam Luthans dkk, 2007). Snyder mendefinisikan *agency* sebagai energi fisik dan mental untuk mencapai tujuan (*willpower*) dan *pathways* sebagai kemampuan mengidentifikasi kesempatan dan alternatif-alternatif untuk mencapai tujuan tersebut (*waypower*). Dengan adanya *agency* dan *pathways* tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki harapan akan memiliki motivasi dan keinginan (*willpower*) dengan menggunakan kreatifitas yang inovatif untuk mencari alternatif-alternatif baru dalam mencapai tujuan (Luthans dkk, 2007). Luthans, Avolio, Walumbwa, dan Li (2005) menambahkan bahwa orang yang penuh

harapan (*hopeful*) cenderung lebih termotivasi dan lebih percaya diri dalam mengambil tugas, dan cenderung memiliki jalur alternatif ketika menemui hambatan, sehingga menghasilkan kinerja yang lebih tinggi.

#### 2.1.2.4 Resiliency

Definisi dari *resiliency* menurut Luthans (2002) adalah kemampuan untuk “memantul kembali” atau bangkit kembali dari kesulitan, konflik, kegagalan, bahkan pada peristiwa yang positif, kemajuan, dan peningkatan tanggung jawab. Masten dan Reed (2005, dalam Luthans dkk, 2007) menjelaskan *resiliency* dalam tahap individu sebagai suatu fenomena dengan karakteristik pola adaptasi positif dalam konteks situasi yang sulit atau berisiko. Penelitian dalam bidang psikologi klinis dan psikologi positif menunjukkan bahwa orang dengan *resiliency* yang tinggi cenderung lebih efektif dalam berbagai pengalaman hidupnya, termasuk penyesuaian dan pengembangan diri saat berada dalam kondisi yang mengancam dalam hidupnya (Luthans, Avolio, Walumbwa, dan Li (2005).

*Resiliency* seseorang bergantung pada dua faktor, yaitu aset *resiliency* dan risiko *resiliency* (Luthans dkk, 2007). Aset *resiliency* adalah karakteristik yang dapat diukur pada suatu kelompok atau individu yang dapat memprediksi keluaran positif dimasa yang akan datang dengan kriteria keluaran yang spesifik (Masten dan Reed, 2002, dalam Luthans dkk, 2007). Aset *resiliency* ini terdiri dari kemampuan kognitif, temperamen, persepsi diri yang positif ketangguhan, rasa humor, *general appeal*, dan *attractiveness*. Keseluruhan aset *resiliency* ini pada akhirnya dapat meningkatkan *resiliency* dalam diri individu. Faktor lain dari *resiliency*, yaitu risiko *resiliency*, didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat menyebabkan meningkatnya keluaran yang tidak diinginkan (Masten dan Reed, 2002, dalam Luthans dkk, 2007). Hal-hal yang termasuk ke dalam risiko *resiliency* antara lain pengalaman yang tidak mendukung perkembangan diri (*destructive experience*), seperti misalnya kecanduan alkohol dan obat-obatan terlarang, trauma akibat kekerasan, dan lain-lain.

Keseluruhan komponen yang membangun konstruk *psychological capital* ini sebenarnya saling berinteraksi dan memiliki hubungan antara satu dan lainnya.

Sebagai contoh, orang yang penuh harapan (*hopeful*) akan lebih termotivasi untuk mampu mengatasi tantangan yang dihadapi demi mencapai tujuannya, sehingga dengan demikian mereka akan menjadi lebih tangguh (*resilient*). Orang yang yakin dengan kemampuannya akan lebih mampu untuk mentransfer dan menerapkan harapan (*hope*), *optimism*, dan ketangguhan (*resiliency*) terhadap tugas-tugas khusus dalam wilayah tertentu dari kehidupannya. Komponen *psychological capital* seperti *self-efficacy*, *hope*, dan *resiliency* dapat memberikan kontribusi terhadap penjelasan mengenai *optimism* yang ada dalam dirinya yang merupakan persepsi yang diinternalisasi bahwa dirinya memiliki kontrol atas apa yang terjadi dalam hidupnya (Luthans, dkk., 2007). Beberapa hal yang disebutkan tersebut merupakan contoh hasil positif yang mungkin timbul dari interaksi antara komponen-komponen pembentuk konstruk *psychological capital*.

### 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 dkk (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, Norman, Avolio, dan Avey (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 dkk, 2008). Berdasarkan pertimbangan tersebut, peneliti memutuskan untuk memakai alat ukur PCQ-24 dalam penelitian ini.

## 2.2 *Empowerment*

### 2.2.1 Definisi *Empowerment*

Berdasarkan tinjauan literatur, beberapa tokoh telah memberikan definisi mengenai *empowerment*. Kanter (1979, dalam Mok dan Au-yeung, 2002) mengartikan *empowerment* sebagai proses untuk membagi atau memindahkan kekuasaan kepada orang-orang yang melakukan pekerjaan yang bersangkutan. Lebih lanjut, Conger dan Kanungo (1988) mendefinisikan *empowerment* sebagai sebuah proses motivasi yang dilakukan oleh organisasi untuk meningkatkan perasaan *self-efficacy* pada pekerja dalam rangka memungkinkan pekerja tersebut untuk dapat menyelesaikan pekerjaannya secara lebih efektif dan efisien atau mencapai tujuannya dengan sukses (Mok dan Au-yeung, 2002). Sedikit berbeda dengan definisi dari tokoh-tokoh yang telah dijelaskan sebelumnya, Thomas dan Velthouse (1990) melihat *empowerment* bukan hanya sekedar *self efficacy* (yang dilihat sebagai kompetensi dari orang yang bersangkutan), namun juga pemaknaan tugas (*meaning*), *self determination*, dan dampak (*impact*) oleh diri masing-masing pekerja.

Para peneliti mengenai organisasi telah membedakan dua perspektif mengenai *empowerment*, yaitu *structural empowerment* dan *psychological empowerment* (Stander dan Rothmann, 2009). *Structural empowerment* didefinisikan sebagai suatu akses terhadap struktur organisasi di lingkungan kerja melalui jalur komunikasi, dukungan, informasi, dan sumber-sumber lainnya yang memberikan kesempatan bagi para pekerja untuk dapat mengambil keputusan, membantu mengendalikan sumber daya yang ada di dalam organisasi, serta tumbuh dan berkembang dalam pekerjaan mereka (Conger dan Kanungo, 1988).

Perspektif ini fokus pada struktur organisasi dan pembagian otoritas, wewenang, dan kekuasaan antara atasan dan bawahan.

Pada awalnya, perspektif *structural empowerment* terfokus pada praktik pemberdayaan manajemen yang di dalamnya termasuk delegasi pengambilan keputusan oleh level organisasi yang lebih tinggi kepada level organisasi yang lebih rendah (Mok & Au-yeung, 2002) dan meningkatkan akses terhadap informasi dan berbagai sumber untuk para individu yang berada pada tingkat organisasi yang lebih rendah (Bowen dan Lawler, 1992). Perspektif ini menyatakan bahwa pekerja akan berperilaku dengan cara yang diberdayakan dengan membuat perubahan yang dibutuhkan pada tingkat struktural. Kanter (1993) menemukan bahwa lingkungan kerja yang menyediakan akses informasi, dukungan sumber daya dan juga kesempatan untuk belajar dan berkembang dapat memberdayakan dan memungkinkan pekerja untuk menyelesaikan pekerjaan mereka secara baik.

Sejalan dengan perspektif *structural empowerment*, *empowerment* diklasifikasikan ke dalam lima tahap (Conger dan Kanungo, 1988). Tahap pertama adalah diagnosis kondisi di dalam organisasi yang bertanggung jawab atas perasaan ketidakberdayaan para pekerjanya. Hal ini kemudian merujuk pada penggunaan strategi *empowerment* oleh para manajer pada tahap kedua, yaitu pengarahan untuk menghilangkan kondisi eksternal yang bertanggung jawab atas rasa ketidakberdayaan tersebut. Pada tahap ketiga, pekerja disediakan dan diberikan informasi mengenai *self efficacy*. Pada tahap keempat, para pekerja akan merasa diberdayakan (*feel empowered*) sebagai hasil dari pemberian informasi di tahap ketiga. Pada tahap kelima, akan mulai terlihat efek perilaku dari pemberdayaan tersebut.

Semakin berkembangnya teori mengenai *empowerment*, para peneliti *empowerment* kemudian menemukan bahwa perspektif *structural empowerment* akan membatasi karena tidak membahas mengenai sifat *empowerment* yang dialami langsung oleh pekerja. Dalam beberapa situasi tertentu, kekuasaan (*power*), pengetahuan, informasi, dan penghargaan telah diberikan oleh organisasi kepada para pekerjanya, namun ternyata para pekerja tersebut masih tetap merasa tidak berdaya. Sementara itu di situasi lain, para pekerja yang tidak memiliki dan

tidak diberikan struktur-struktur dari lingkungan tempat mereka bekerja ternyata tetap merasa dan bertindak dengan cara diberdayakan (*felt and acted in empowered ways*). Semua masalah ini pada akhirnya mendorong muncul dan berkembangnya perspektif *psychological empowerment*.

Perspektif *psychological empowerment* mengacu pada proses internal dari individu yang merasa berdaya (Menon, 2001), karena *psychological empowerment* ada atau muncul ketika pekerja merasa bahwa mereka melakukan kontrol atas kehidupan kerja mereka (Spreitzer, 1995). Lebih lanjut lagi, Thomas dan Velthouse (1990) berpendapat bahwa hasil positif (*positive outcome*) yang dihasilkan oleh pekerja ditentukan oleh persepsi pribadi pekerja tersebut mengenai *empowerment*, yang mana persepsi pribadi tersebut merupakan *psychological empowerment*, dan tidak sepenuhnya ditentukan oleh *structural empowerment* oleh organisasi. Oleh karena itulah *psychological empowerment* ini merupakan konsep yang penting untuk diteliti karena berhubungan dengan konsep *empowerment* yang berasal dari dalam diri individu. Berdasarkan hal tersebut pula, pengertian *empowerment* yang dijelaskan melalui perspektif *psychological empowerment* pada penelitian ini mengacu pada definisi yang dikemukakan oleh Spreitzer (1995) yang merupakan modifikasi model *psychological empowerment* yang dijelaskan oleh Thomas dan Velthouse (1990).

### **2.2.2 Definisi Psychological Empowerment**

Thomas dan Velthouse (1990) mengusulkan suatu model kognitif *empowerment* yang dibentuk oleh konteks kerja individu dan ciri kepribadian (dalam Stander dan Rothmann, 2009). Menurut Thomas dan Velthouse (1990), *psychological empowerment* terdiri dari satu set yang terdiri dari empat kognisi yang mencerminkan orientasi pekerja untuk perannya, yaitu *meaning*, *competence*, *choice*, dan *impact*. Spreitzer (1995) memodifikasi model *empowerment* yang dijelaskan oleh Thomas dan Velthouse (1990) dan kemudian mendefinisikannya sebagai berikut:

*“A motivational construct manifested in four cognitions: meaning, competence, self-determination and impact. Together these four cognitions*

*reflect an active, rather than passive orientation to a work role. By active orientation is meant an orientation in which an individual wishes and feels able to shape his or her work role or context.*

(Spreitzer, 1995:1441)

Berdasarkan definisi di atas, Spreitzer (1995) menjelaskan bahwa *psychological empowerment* adalah sebuah konstruk motivasi yang diwujudkan dalam empat kognisi, yaitu *meaning*, *competence*, *self determination*, dan *impact*. Keempat kognisi ini secara bersama-sama mencerminkan orientasi aktif (bukan pasif) terhadap peran kerja. Orientasi aktif tersebut berarti orientasi dimana seorang individu ingin dan merasa mampu membentuk karyanya sendiri dalam perannya atau konteksnya di dalam pekerjaannya.

Wallace, Johnson, Mathe, dan Paul (2011) mengatakan bahwa tidak seperti *structural empowerment*, *psychological empowerment* menggunakan pengolahan informasi sosial sebagai dasar atau fondasi teoritis. Oleh karena itu sebagai hasilnya, *psychological empowerment* telah terbukti dapat mengubah tingkah laku individu seperti yang telah disebutkan di atas dan berada diatas kemampuan dari *structural empowerment* itu sendiri. Dengan pernyataan ini, dapat lebih mudah dimengerti mengapa *psychological empowerment*, dengan kemampuannya untuk mengubah tingkah laku, telah menjadi konstruk yang disoroti dan menjadi andalan dalam literatur organisasi dan sektor industri yang bergerak di bidang pelayanan.

Menurut Mishra dan Spreitzer (1998), pekerja takut dan cenderung untuk menghindari situasi yang mereka yakini situasi tersebut membutuhkan kemampuan yang lebih dari kemampuan dirinya yang ada pada saat ini. Di sisi lain, mereka akan terlibat dalam kegiatan dan akan berperilaku dengan penuh percaya diri ketika mereka menilai diri mereka mampu menangani situasi yang dapat mengintimidasi. Keempat komponen dalam *psychological empowerment* inilah yang pada akhirnya dapat membantu mereka untuk lebih merasa bahwa mereka dapat memegang kendali.

### 2.2.3 Komponen *Psychological Empowerment*

Terdapat empat komponen yang membentuk konstruk *psychological empowerment*. Keempat komponen tersebut antara lain *meaning*, *competence*, *self determination*, dan *impact* yang akan dijelaskan lebih lanjut di bawah ini.

#### 2.2.3.1 *Meaning*

Spreitzer (1995) mendefinisikan *meaning* sebagai nilai dari tujuan pekerjaan yang dilakukan yang dinilai dari persepsi individu yang berhubungan dengan misi atau harapan dirinya. Secara khusus, *meaning* adalah kepedulian intrinsik individu mengenai tugas yang diberikan, dimana hal ini berkaitan dengan nilai (*values*) dari tujuan tugas tersebut yang dinilai dalam kaitannya dengan sistem nilai, cita-cita, ataupun standard individu itu sendiri (Thomas dan Velthouse 1990). Spreitzer menjelaskan bahwa para pekerja ingin merasa bahwa apa yang mereka lakukan adalah sama dan sebangun dengan sistem nilai mereka. Pekerjaan yang dilakukan akan mengambil makna pribadi yang pada akhirnya menawarkan para pekerja tersebut sebuah rasa penghargaan intrapersonal dan memberikan rasa identitas pribadi dan integritas yang memberi energi pada pekerja dan memotivasi mereka untuk melakukan yang terbaik. Komponen ini melibatkan kesesuaian antara persyaratan kerja dengan keyakinan, nilai-nilai, dan perilaku individu tersebut (Spreitzer, 1995). Ketika terdapat kesesuaian antara persyaratan kerja dengan keyakinan, nilai-nilai, dan perilaku individu tersebut, maka individu tersebut akan merasa bahwa pekerjaan yang mereka lakukan penting bagi mereka dan mereka peduli atas apa yang mereka lakukan (Quinn dan Spreitzer, 1997).

#### 2.2.3.2 *Competence*

*Competence* adalah kemampuan yang dimiliki setiap individu untuk melakukan pekerjaan mereka dengan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan (Spreitzer, 1995). Hal ini merujuk kepada sejauh mana seseorang dapat melakukan tugas yang sedang dikerjakan dengan terampil (Thomas dan Velthouse, 1990). Secara khusus, komponen ini terdiri dari keyakinan seseorang bahwa ia memiliki kemampuan dan kompetensi teknis yang diperlukan untuk

menyelesaikan tugas-tugas yang diperlukan tanpa perlawanan dari organisasi (O'Brien, 2010).

### **2.2.3.3 Self Determination**

*Self determination* adalah akal dari individu untuk memiliki pilihan dalam memulai dan mengatur tindakan (Spreitzer, 1995). Hal ini merujuk pada sejauh mana individu memiliki kontrol atas pekerjaan mereka atau bebas untuk memilih cara bagaimana mereka menyelesaikan pekerjaan mereka. Pekerja dengan *self determination* yang tinggi merasakan otonomi yang lebih tinggi karena mereka merasa bebas untuk membuat keputusan independen dan dapat mengambil inisiatif tanpa merasa memiliki tekanan dari organisasi, sehingga menghasilkan rasa tanggung jawab yang lebih besar. Komponen ini mencerminkan otonomi dalam inisiasi perilaku dan proses kerja.

### **2.2.3.4 Impact**

*Impact* adalah sejauh mana seseorang dapat mempengaruhi hasil strategis, administratif atau operasi di tempat kerja (Spreitzer, 1995). Hal ini mencerminkan kemampuan individu yang dapat mempengaruhi hasil yang ingin dicapai dalam organisasi. Komponen ini juga merujuk pada sejauh mana para pekerja merasa bahwa mereka secara langsung memiliki pengaruh penting pada lingkungan kerja, rekan kerja dan organisasi mereka secara keseluruhan.

### **2.2.4 Pengukuran Psychological Empowerment**

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Arneson dan Ekberg (2006) mengenai instrumen yang mengukur *psychological empowerment*, mereka menemukan bahwa terdapat sembilan kuesioner yang mengukur *empowerment* dalam kehidupan kerja. Arneson dan Ekberg (2006) menetapkan bahwa sebagian besar penulis mengenai *psychological empowerment* berbagi teori dasar yang sama, dimana kontrol dan kompetensi mencakup komponen yang sering digunakan dalam berbagai penelitian lainnya. Namun dari sekian banyaknya alat ukur mengenai *empowerment* tersebut, mereka menyatakan bahwa *Psychological Empowerment Questionnaire* (PEQ) yang dikembangkan oleh Spreitzer (1995)

telah mengalami penyelidikan yang paling komprehensif. Pengukuran *psychological empowerment* pada penelitian ini sendiri mengacu pada alat ukur yang dikembangkan oleh Spreitzer.

Alat ukur yang dikembangkan oleh Spreitzer pada tahun 1995 tersebut dinamakan PEQ (*Psychological Empowerment Questionnaire*). Alat ukur PEQ terdiri dari 12 *item* yang dikembangkan untuk mengukur empat komponen dari *psychological empowerment*. Keempat komponen tersebut adalah *meaning*, *competence*, *self determination*, dan *impact*. Spreitzer sendiri mengembangkan subskala yang ada pada alat ukur ini berdasarkan pada *item-item* pada alat ukur di penelitian-penelitian sebelumnya. *Item* untuk komponen *meaning* diambil langsung dari Tymon (1988), *item* untuk komponen *competence* diambil dari *Self-efficacy Scale* oleh Jones (1986), *item* untuk komponen *impact* diambil dari *Helplessness Scale* oleh Ashforth (1989), dan *item* untuk komponen *self-determination* diambil dari *Autonomy Scale* oleh Hackman dan Oldham's (1980, dalam Spreitzer, 1995). Masing-masing komponen diwakili oleh 3 *item* dalam alat ukur ini.

### 2.3 Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 mengenai 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. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992).

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), yaitu:

#### 1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis 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.

## 2.4 Perawat

Mudiarti (1984) mendefinisikan perawat sebagai orang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar, memenuhi persyaratan, dan telah diberikan wewenang oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan yang bermutu

dan penuh tanggung jawab dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit, dan rehabilitasi (dalam Narayana, 2009). Profesi perawat bertujuan untuk menolong orang lain dalam mencapai dan mempertahankan kondisi yang sehat melalui pemberian nutrisi yang sehat, lingkungan yang aman, dan kenyamanan secara psikologis. Keperawatan sendiri merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan tersebut berupa pelayanan yang komprehensif, bio-psiko-sosio-spiritual yang ditujukan kepada perorangan, keluarga dan masyarakat dan mencakup seluruh proses kehidupan manusia (WHO, 2000).

Dalam kaitannya dengan profesi keperawatan, *psychological empowerment* memberikan kesempatan bagi para perawat untuk berpartisipasi secara aktif sehingga dapat dipandang memiliki peran yang penting dalam reformasi pelayanan kesehatan. *Psychological empowerment* juga bertujuan untuk memperbaiki kemampuan diri perawat, kemampuan untuk mengatasi kesulitan, keinginan untuk bertindak secara bebas dan lebih bertanggung jawab untuk mencapai kinerja yang efektif (Huber, 2006). Selain itu, *psychological empowerment* juga memungkinkan perawat untuk dapat menjalankan tugasnya secara profesional dengan menjadi lebih mandiri, bertanggung jawab, dan partisipatif. Dengan terlibat dalam kegiatan yang meningkatkan *psychological empowerment*, pada akhirnya dapat membantu perawat mempertimbangkan perubahan sebagai suatu tantangan dan bukan sebagai suatu masalah. Seperti yang dikatakan oleh Spreitzer (1995), bahwa salah satu cara untuk memberdayakan para pekerja dalam lingkungan kerja yang menantang adalah dengan memperbolehkan mereka membuat keputusan dalam pekerjaannya. Morrison dkk (1997) mengatakan bahwa praktik manajemen yang seperti ini bukan hanya dapat meningkatkan kontribusi atau produktivitas dari perawat, namun juga memungkinkan perawat untuk menjalani otonomi mereka dan merasakan nilai dan kepuasan kerja mereka (Mok dan Au-yeung, 2002).

## 2.5 Dinamika Hubungan *Psychological Capital* dan *Psychological Empowerment*

Hingga saat ini, belum ada yang secara langsung mengembangkan penelitian yang melihat hubungan antara *psychological capital* dan *empowerment*. Akan tetapi, terdapat beberapa hasil penelitian yang sekiranya dapat mendukung kedua variabel tersebut memiliki hubungan. Avey, Hughes, Norman, dan Luthans (2007) dalam penelitiannya mengatakan bahwa orang-orang dengan *psychological capital* yang tinggi adalah orang-orang yang memiliki harapan penuh bahwa dirinya akan mencapai tujuannya dengan cara yang telah ia tempuh, realistis dan optimis bahwa ia dapat mencapai hasil yang positif dalam hidupnya, memiliki keyakinan bahwa mereka dapat membuat perbedaan di lingkungan kerja mereka, dan dapat bangkit kembali secara terus menerus dari kesulitan yang baru dialaminya.

Karakteristik dari orang-orang dengan *psychological capital* yang tinggi ini tampak berkaitan dengan konstruk *psychological empowerment* yang dikemukakan oleh Spreitzer (1995). Hal ini berarti bahwa orang-orang dengan *psychological capital* yang tinggi tampaknya menganggap diri mereka memiliki *impact* yang besar pada organisasi tempat mereka bernaung. Selanjutnya, orang-orang dengan *psychological capital* yang lebih tinggi dapat melihat cara alternatif untuk memecahkan masalah (*hope*) dan menjalankan cara tersebut dengan percaya diri tanpa harus menunggu izin atau perintah (*hope, efficacy*). Proses ini tampak memiliki hubungan dengan konstruk *empowerment*, dimana orang-orang dengan *psychological capital* yang tinggi dan mengoperasikannya langsung di lingkungannya, mereka merasa memiliki personal kontrol dan autonomi (yang merupakan komponen dari *empowerment*) atas lingkungan kerja mereka. Pada akhirnya, karakteristik-karakteristik yang membentuk kedua variabel tersebut tampak saling memiliki hubungan.

Dalam pekerjaannya, perawat secara terus menerus akan dihadapkan dengan penderitaan, kematian, serta masa berkabung dari pasien, dimana pada saat yang bersamaan para perawat tersebut juga memiliki tugas-tugas rutin yang harus dilakukan. Dalam keadaan seperti itu, komponen dalam *psychological capital* (misalnya *hope* dan *resiliency*) dapat menjadi sumber daya yang penting

yang dibutuhkan oleh para perawat tersebut untuk mengelola kondisi kerja atau kejadian yang membuat *stress*. Oleh karena itu, perawat di rumah sakit umum dengan tingkat *psychological capital* yang tinggi cenderung dapat bersikap adaptif terhadap perubahan, gigih, serta kreatif dalam menghadapi kesulitan kerja. Hal ini pada akhirnya dapat membuat perawat merasa bahwa dirinya memang berdaya (*feel empowered*) dan memang merupakan perawat yang profesional dalam melaksanakan tugasnya. Mereka dapat terus bekerja sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya hingga akhirnya mereka merasa bahwa apa yang mereka lakukan memiliki *impact* terhadap organisasi.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai permasalahan, hipotesis, dan variabel-variabel penelitian yang akan diteliti, termasuk definisi konseptual dan operasional dari masing-masing variabel. Selain itu, bab ini juga akan menjelaskan mengenai metode yang digunakan dalam penelitian yang terdiri dari tipe dan desain penelitian, karakteristik partisipan penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, prosedur penelitian dan teknik pengolahan data.

#### **3.1 Permasalahan Penelitian**

Terdapat dua jenis masalah penelitian yang akan dijelaskan dalam bagian ini, yaitu masalah konseptual dan masalah operasional.

##### **3.1.1 Masalah Konseptual**

Permasalahan konseptual utama yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat?”

##### **3.1.2 Masalah Operasional**

Permasalahan operasional utama yang diangkat dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara skor total *psychological capital* yang diukur melalui alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) dengan skor total *psychological empowerment* yang diukur melalui alat ukur *Psychological Empowerment Questionnaire* (PEQ) pada perawat?”

#### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini dibuat berdasarkan permasalahan operasional utama yang ingin melihat hubungan kedua variabel.

### 3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara skor total *psychological capital* yang didapat dari perhitungan *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) dengan skor total *psychological empowerment* yang didapat dari perhitungan *Psychological Empowerment Questionnaire* (PEQ) pada perawat.

### 3.2.2 Hipotesis Null (H<sub>0</sub>)

H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara skor total *psychological capital* yang didapat dari perhitungan *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) dengan skor total *psychological empowerment* yang didapat dari perhitungan *Psychological Empowerment Questionnaire* (PEQ) pada perawat.

## 3.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang diteliti, yaitu variabel *psychological capital* dan *psychological empowerment*. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai dua variabel tersebut.

### 3.3.1 Variabel Pertama: *Psychological Capital*

#### 3.3.1.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual dari *psychological capital* adalah suatu perkembangan psikologis yang positif pada individu yang memiliki karakteristik: (1) memiliki kepercayaan diri untuk memilih dan mengerahkan upaya yang diperlukan agar berhasil dalam menghadapi 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*) (Luthans dkk, 2007).

### 3.3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel pertama adalah skor total yang didapat dari alat ukur PCQ yang dikembangkan oleh Luthans dkk (2007) dan diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh peneliti. Skor total yang diperoleh merupakan skor dari 3 komponen *psychological capital* (*self-efficacy*, *hope*, *resiliency*, dan *optimism*). Semakin tinggi skor total yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi pula *self-efficacy*, *hope*, *resiliency*, dan *optimism* yang melekat pada diri individu.

### 3.3.2 Variabel Kedua: *Psychological Empowerment*

#### 3.3.2.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual dari *empowerment*, yang dijelaskan melalui perspektif *psychological empowerment* adalah sebuah konstruk motivasi yang diwujudkan dalam empat kognisi, yaitu *meaning*, *competence*, *self determination*, dan *impact* (Spreitzer, 1995). Keempat kognisi ini secara bersama-sama mencerminkan orientasi aktif (bukan pasif) terhadap peran kerja. Orientasi aktif tersebut berarti orientasi dimana seorang individu ingin dan merasa mampu membentuk karyanya sendiri dalam perannya atau konteksnya di dalam pekerjaannya.

#### 3.3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel kedua adalah skor total yang didapat dari alat ukur PEQ yang dikembangkan oleh Spreitzer (1995) dan diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh peneliti. Skor total yang diperoleh merupakan skor dari 3 komponen *psychological empowerment* (*meaning*, *competence*, *self determination*, dan *impact*). Semakin tinggi skor total yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi pula *psychological empowerment* dalam diri individu tersebut.

## 3.4 Tipe dan Desain Penelitian

### 3.4.1 Tipe Penelitian

Kumar (2005) menggolongkan tipe penelitian berdasarkan tiga aspek, yaitu aplikasi, tujuan, dan tipe pencarian informasi. Berdasarkan aplikasi,

penelitian ini termasuk dalam tipe penelitian aplikatif (*applied research*) karena segala teknik, prosedur, hingga metode dalam penelitian ini dapat diaplikasikan untuk mengumpulkan informasi mengenai berbagai aspek dari suatu isu, situasi, atau fenomena sehingga informasi yang didapat dari penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memahami fenomena tersebut. Dalam penelitian ini, segala teknik, prosedur, hingga metode dalam penelitian ini dapat diaplikasikan untuk mengumpulkan informasi mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat. Berdasarkan tujuan penelitian, penelitian ini termasuk ke dalam tipe penelitian korelasional, yaitu suatu penelitian yang mencoba untuk membangun atau menemukan adanya suatu hubungan atau keterkaitan atau asosiasi antara dua atau lebih aspek dari suatu situasi atau fenomena (Kumar, 2005). Dalam penelitian ini, aspek atau variabel yang ingin dilihat dan diteliti hubungannya adalah *psychological capital* dan *psychological empowerment*.

Berdasarkan tipe pencarian informasi, penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dimana peneliti ingin mengkuantifikasi data yang diperoleh ke dalam bentuk angka-angka yang kemudian diolah dengan penghitungan statistik untuk mengetahui hubungan antar variabel (Kumar, 2005). Gravetter dan Forzano (2009) juga menyatakan bahwa penelitian kuantitatif dilakukan berdasarkan pengukuran terhadap responden individual untuk mendapatkan skor yang akan digunakan dalam analisis statistik untuk mendapatkan hasil keseluruhan dan juga interpretasi. Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif karena data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada partisipan akan dikuantifikasi ke dalam bentuk angka-angka, lalu diolah dengan penghitungan statistik, kemudian peneliti akan mendapatkan hasil dan melakukan interpretasi dari hasil olahan statistik tersebut.

### **3.4.2 Desain Penelitian**

Kumar (2005) mengklasifikasikan desain penelitian berdasarkan jumlah kontak antara peneliti dengan responden (*number of contacts*), periode referensi dari penelitian yang dilakukan (*reference period*), dan sifat penelitian (*nature of investigation*). Desain penelitian berdasarkan jumlah kontak mengacu pada berapa

kali peneliti mengambil data kepada partisipan. Penelitian ini hanya mengambil data sebanyak satu kali sehingga termasuk dalam penelitian *cross-sectional*, dimana desain penelitian ini termasuk yang umum digunakan dalam meneliti fenomena, situasi, dan masalah dengan melakukan satu kali pengambilan data partisipan (Kumar, 2005). Berdasarkan periode referensinya, penelitian ini termasuk dalam penelitian retrospektif. Penelitian ini berusaha untuk meneliti suatu fenomena, situasi atau isu yang sudah terjadi di masa lalu atau sudah ada sebelumnya (Kumar, 2005). Berdasarkan sifat penelitian, desain penelitian terdiri dari penelitian eksperimental dan non-eksperimental. Penelitian ini tergolong ke dalam penelitian yang bersifat non-eksperimental karena peneliti tidak melakukan manipulasi atau kontrol terhadap variabel yang diteliti, dimana hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Kumar (2005), bahwa penelitian non-eksperimental hanya melakukan pengamatan dan berusaha menjelaskan penyebab dari kondisi variabel-variabel yang sedang diteliti dan tidak memanipulasi variabel dalam penelitian.

### **3.5 Partisipan Penelitian**

#### **3.5.1 Karakteristik Partisipan**

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat. Sampel yang akan dipilih dalam penelitian ini yaitu perawat di rumah sakit X. Rumah sakit X dipilih sebagai tempat untuk melakukan dan mengambil sampel penelitian karena alasan kemudahan akses bagi peneliti dalam mengambil sampel penelitian di rumah sakit X tersebut. Selain itu, rumah sakit X telah mengalami berbagai perkembangan dalam hal perbaikan fasilitas yang semakin modern dan peningkatan fungsinya sebagai pusat pelayanan kesehatan, sehingga sekarang menjadi salah satu rumah sakit rujukan nasional di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti merasa bahwa perawat di rumah sakit X dapat mewakili perawat pada umumnya dari segi jumlah dan kualitas. Tidak ada batasan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja, serta jumlah jam kerja pada partisipan yang menjadi sampel penelitian ini.

Perawat di rumah sakit X berjumlah 645 orang dimana perawat tersebut terbagi menjadi perawat management (28 orang) dan perawat medis (617 orang).

Dari 645 perawat tersebut, yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah perawat medis, yaitu perawat yang berhadapan langsung dengan pasien. Perawat medis yang menjadi sampel penelitian ini 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 adalah untuk mendapatkan jumlah sampel perawat secara menyeluruh yang dapat mewakili jumlah perawat rumah sakit X (khususnya perawat medis) secara keseluruhan.

### **3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dimana tidak semua anggota populasi dalam penelitian ini memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian (Kumar, 2005). Lebih spesifik lagi, penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dimana pemilihan partisipan hanya didasarkan pada ketersediaan atau kemudahan untuk mengakses partisipan (Kumar, 2005). Pengambilan sampel dipilih dari lokasi yang mudah bagi peneliti untuk mengaksesnya, kemudian kapanpun seseorang yang memiliki karakteristik yang sesuai dengan sampel yang dibutuhkan oleh peneliti, orang tersebut akan diminta kesediaannya untuk menjadi partisipan. Berdasarkan hal tersebut, teknik ini memberikan kemudahan peneliti dalam mengakses sampel populasi dan cara yang lebih murah dalam menyeleksi partisipan.

### **3.5.3 Jumlah Sampel**

Guilford dan Fruchter (1978) 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 dan Urbina, 1997). Berdasarkan pertimbangan tersebut, dalam penelitian ini peneliti menyebarkan kuesioner kepada 250 perawat di rumah sakit X yang tersebar di sebelas unit kerja. Jumlah tersebut juga sudah memenuhi batas minimum jumlah partisipan yang telah ditentukan (minimal 30 orang) untuk mendapatkan persebaran data mendekati kurva normal (Guilford dan Fruchter, 1981). Penyebaran kuesioner di sebelas unit kerja karena peneliti ingin melihat gambaran secara menyeluruh dari perawat yang bekerja di rumah sakit X tersebut.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Kumar (2005) menjelaskan bahwa terdapat beberapa teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan kuesioner. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner. Menurut Kumar (2005), kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis pada suatu lembaran dimana dalam proses pengerjaannya, partisipan diminta untuk membaca setiap pertanyaan yang tertera, menginterpretasikan pertanyaan-pertanyaan tersebut, lalu menuliskan sendiri jawabannya pada lembar kuesioner tersebut. Peneliti memutuskan untuk menggunakan kuesioner dalam mengumpulkan data dengan pertimbangan kemudahan pengambilan data dan keefisienan waktu dimana metode kuesioner dirasa lebih efisien karena tidak mengganggu partisipan dalam melakukan aktivitas kerja. Selain itu, pertimbangan lain yang cukup penting untuk diperhatikan adalah metode kuesioner dapat memberikan dan menjamin anonimitas yang cukup besar karena tidak mengharuskan peneliti untuk bertemu langsung dengan partisipan (Kumar, 2005). Penggunaan kuesioner juga memungkinkan responden untuk memberikan jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan dirinya (*self report*) (Kerlinger dan Lee, 2000). Dengan demikian, peneliti berharap partisipan dapat memberikan jawaban dengan sebenar-benarnya tanpa adanya kecemasan mengenai kerahasiaan jawaban.

### 3.7 Instrumen Penelitian

#### 3.7.1 Alat Ukur *Psychological Capital*

Alat ukur *psychological capital* yang digunakan di dalam penelitian ini adalah alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) yang dikembangkan oleh Luthans, dkk (2007). Alat ukur ini kemudian diterjemahkan dan diadaptasikan ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti. Alat ukur yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh peneliti juga sudah diujicobakan kepada beberapa pekerja di Indonesia dari berbagai bidang pekerjaan untuk diuji validitas dan reliabilitasnya. 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* seperti yang bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1

#### *Komponen Psychological Capital*

Komponen	No. Item	Contoh Item
<i>Self-efficacy</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6	Saya mampu memberikan kontribusi dalam rapat strategi organisasi (3)
<i>Hope</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12	Terdapat berbagai alternatif solusi dibalik setiap masalah (9)
<i>Resiliency</i>	13*, 14, 15, 16, 17, 18	Saya biasa mengatasi dengan mudah hal-hal yang membuat stres saat bekerja (16)
<i>Optimism</i>	19, 20*, 21, 22, 23*, 24	Saya optimis dengan apapun yang mungkin terjadi pada pekerjaan saya di masa depan (22)

\**item unfavorable*

#### 3.7.1.1 Metode Skoring

Skala yang digunakan dalam alat ukur ini adalah skala tipe Likert yang terdiri dari 6 pilihan, dimana pilihan jawabannya berkisar dari skala 1 (“Sangat Tidak Setuju (STS)”) sampai dengan 6 (“Sangat Setuju (SS)”). Penilaian/skor dari skala yang digunakan adalah 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk tidak setuju, 3 untuk agak tidak setuju, 4 untuk agak setuju, 5 untuk setuju, dan 6 untuk sangat

setuju. Skor yang dapat dihasilkan oleh alat ukur PCQ berkisar dari 24-144. Namun, skor yang dapat dihasilkan oleh alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berkisar dari 21-126. Untuk item yang *unfavourable*, penilaian skala merupakan kebalikan dari aturan penilaian tersebut, dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Setuju (SS)” hingga skor 6 untuk pilihan “Sangat Tidak Setuju (STS)”.

### 3.7.1.2 Uji Coba Alat Ukur *Psychological Capital*

Sebelum melakukan uji coba terhadap alat ukur, terdapat beberapa hal yang dilakukan oleh peneliti. Pertama-tama, peneliti melakukan penerjemahan alat ukur kedalam Bahasa Indonesia bersama-sama dengan kelompok payung penelitian dan dosen pembimbing. Bersamaan dengan proses penerjemahan alat ukur secara tidak langsung peneliti juga sudah melakukan *expert judgement*, yakni kepada dosen pembimbing, karena langsung mendapatkan umpan balik dari dosen pembimbing ketika sedang menerjemahkan alat ukur. Setelah penerjemahan alat ukur dan *expert judgement* selesai dilakukan, peneliti langsung melakukan uji coba terhadap alat ukur.

Alat ukur ini telah diujicobakan pada 274 pekerja Indonesia yang berasal dari berbagai bidang pekerjaan. Tujuan dilakukannya uji coba alat ukur ini adalah untuk mengetahui reliabilitas dan validitas alat ukur PCQ. Selain itu, peneliti juga ingin melihat tingkat pemahaman partisipan mengenai *item-item* dan instruksi pengisian, sehingga peneliti dapat memperbaiki instruksi dan *item-item* dalam alat ukur ini sebelum akhirnya melakukan pengambilan data di lapangan (*field*).

Hasil uji reliabilitas dari alat ukur ini menunjukkan nilai koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,822. Hal ini berarti bahwa alat ukur PCQ sudah konsisten antar *item-nya* dalam mengukur *psychological capital* karena nilai tersebut sudah berada di atas batas minimal reliabilitas yaitu 0,7 menurut Nunnally dan Bernstein (1994). Uji validitas alat ukur PCQ ini dilakukan dengan metode *internal consistency* yaitu skor yang didapatkan pada sub tes dihubungkan dengan skor total tes (Anastasi dan Urbina, 1997). Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah *item-item* pada alat ukur PCQ ini benar-benar mengukur *psychological capital*. Hasil uji validitas dari alat ukur ini menunjukkan nilai yang

berkisar antara -0,195 – 0,593. Hasil uji reliabilitas dan validitas tersebut dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2

*Hasil Uji Coba Alat Ukur PCQ*

Alat Ukur PCQ	Hasil Uji Coba
Reliabilitas	0,822
Validitas	-0,195 – 0,593

Hasil dari uji validitas alat ukur PCQ juga menunjukkan bahwa terdapat 4 *item* yang memiliki indeks *corrected item-total correlation* dibawah 0,2, yang berarti bahwa *item-item* tersebut tidak valid (Aiken dan Groth-Marnat, 2006). Keempat *item* tersebut adalah *item* nomor 13 (0,146, komponen *resiliency*), nomor 20 (-0,195, komponen *optimism*), nomor 23 (-0,060, komponen *optimism*), dan nomor 24 (0,182, komponen *optimism*). Untuk mengatasi hal ini, peneliti memutuskan untuk menghapus tiga dari empat *item* yang tidak valid tersebut. *Item* yang dihapus adalah *item* nomor 13, 20, dan 23. Peneliti memutuskan untuk tidak menghapus *item* nomor 24 karena jika *item* ini juga dihapus, maka jumlah *item* dalam komponen *optimism* tidak seimbang dengan jumlah *item* pada komponen lainnya. Peneliti memutuskan untuk menghapus *item* tidak valid nomor 20 dan 23 dari komponen *optimism* karena kedua *item* tersebut bernilai negatif. Meskipun *item* nomor 24 juga tidak valid seperti halnya *item* nomor 20 dan 23, namun nilai validitas *item* nomor 24 tersebut lebih tinggi dibandingkan dua *item* lainnya sehingga lebih dapat menyeimbangkan perwakilan komponen dalam alat ukur PCQ.

Setelah penghapusan tiga *item* tersebut, peneliti kemudian kembali melakukan penghitungan reliabilitas dan validitas. Hasil yang didapat menunjukkan nilai koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,862. Hal ini berarti bahwa alat ukur PCQ tetap reliabel meskipun tiga *item* dalam alat ukur ini sudah ada yang dihapus karena nilai tersebut sudah berada di atas batas minimal reliabilitas yaitu 0,7 menurut Nunnally dan Bernstein (1994). Nilai validitasnya

berkisar antara 0,169 – 0,630. Hasil perhitungan reliabilitas dan validitas tersebut dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3

*Hasil Perhitungan Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur PCQ Setelah Penghapusan Item*

Alat Ukur PCQ	Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas
Reliabilitas	0,862
Validitas	0,169 – 0,630

### 3.7.2 Alat Ukur *Psychological Empowerment*

Alat ukur *psychological empowerment* yang digunakan di dalam penelitian ini adalah alat ukur *Psychological Empowerment Questionnaire* (PEQ) yang dikembangkan oleh Spreitzer (1995) dan telah diterjemahkan serta diadaptasi oleh peneliti. Alat ukur ini terdiri dari 12 item yang dikembangkan untuk mengukur empat komponen dari *psychological empowerment* sebagaimana yang telah dikonseptualisasi oleh Spreitzer (1995) dan Thomas dan Velthouse (1990). Keempat komponen tersebut antara lain *meaning*, *competence*, *self determination*, dan *impact*. Masing-masing komponen tersebut diwakili oleh 3 *item* seperti yang bisa dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4

*Komponen Psychological Empowerment*

Komponen	No. Item	Contoh Item
<i>Meaning</i>	2, 5, 10	Pekerjaan yang saya lakukan merupakan hal yang penting bagi saya (2)
<i>Competence</i>	1, 9, 12	Saya sudah menguasai berbagai ke-terampilan yang dibutuhkan dalam pekerjaan saya (9)
<i>Self determination</i>	3, 7, 8	Saya bisa menentukan bagaimana cara kerja saya (7)
<i>Impact</i>	4, 6, 11	Saya memiliki pengaruh yang besar atas apa yang terjadi di unit kerja saya (11)

### 3.7.2.1 Metode Skoring

PEQ diukur dengan menggunakan skala tipe Likert yang terdiri dari 6 pilihan, dimana pilihan jawabannya berkisar dari skala 1 (“Sangat Tidak Setuju (STS)”) sampai dengan 6 (“Sangat Setuju (SS)”). Penilaian/skor dari skala yang digunakan adalah 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk tidak setuju, 3 untuk agak tidak setuju, 4 untuk agak setuju, 5 untuk setuju, dan 6 untuk sangat setuju. Skor yang dapat dihasilkan oleh alat ukur ini berkisar dari 12-72. Keseluruhan *item* dari alat ukur ini merupakan *item favourable* sehingga tidak ada yang perlu dibalik dari aturan penilaian tersebut.

### 3.7.2.2 Uji Coba Alat Ukur *Psychological Empowerment*

Sebelum melakukan uji coba terhadap alat ukur, terdapat beberapa hal yang dilakukan oleh peneliti. Pertama-tama, peneliti melakukan penerjemahan alat ukur kedalam Bahasa Indonesia. Setelah itu, peneliti melakukan *expert judgement* kepada dosen pembimbing untuk mendapatkan umpan balik. Hasil dari *expert judgement* tersebut yaitu revisi dalam hal penyusunan dan penggunaan kata-kata dalam kalimat pada *item*, perubahan dalam penyusunan format *item* agar lebih mudah dibaca, dan revisi dalam instruksi pengisian agar lebih mudah untuk dimengerti. Setelah penerjemahan alat ukur dan *expert judgement* selesai dilakukan, peneliti langsung melakukan uji coba terhadap alat ukur.

Alat ukur ini telah diujicobakan pada 50 pekerja Indonesia dari berbagai bidang pekerjaan. Tujuan dilakukannya uji coba alat ukur ini adalah untuk mengetahui reliabilitas dan validitas alat ukur PEQ. Selain itu, peneliti juga ingin melihat tingkat pemahaman partisipan mengenai *item-item* dan instruksi pengisian, sehingga peneliti dapat memperbaiki instruksi dan *item-item* dalam alat ukur ini sebelum akhirnya melakukan pengambilan data di lapangan (*field*).

Hasil uji reliabilitas dari alat ukur ini menunjukkan nilai koefisien Cronbach’s Alpha sebesar 0,807. Hal ini berarti bahwa alat ukur PEQ sudah konsisten antar *item*-nya dalam mengukur *psychological empowerment* karena nilai tersebut sudah berada di atas batas minimal reliabilitas yaitu 0,7 menurut Nunnally dan Bernstein (1994). Uji validitas alat ukur PEQ ini dilakukan dengan metode *internal consistency* yaitu skor yang didapatkan pada sub tes dihubungkan

dengan skor total tes (Anastasi dan Urbina, 1997). Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah *item-item* pada alat ukur PEQ ini benar-benar mengukur *psychological empowerment*. Hasil uji validitas dari alat ukur ini menunjukkan nilai yang berkisar antara 0,357 – 0,629. Hal ini berarti bahwa *item-item* dalam alat ukur PEQ telah valid mengukur *psychological empowerment* karena nilai tersebut sudah berada di atas batas minimal validitas *item*, yaitu 0,2 menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006). Hasil uji reliabilitas dan validitas tersebut dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5

*Hasil Uji Coba Alat Ukur PEQ*

Alat Ukur <i>Psychological Empowerment</i>	Hasil Uji Coba
Reliabilitas	0,807
Validitas	0,357 – 0,629

### 3.8 Prosedur Penelitian

#### 3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian

Beberapa persiapan yang dilakukan oleh peneliti sebelum memulai penelitian diantaranya adalah pencarian literatur, pencarian alat ukur, konsultasi dengan dosen pembimbing penelitian, berdiskusi dengan tim peneliti lainnya, modifikasi dan adaptasi *item* alat ukur, *expert judgment*, uji coba alat ukur, uji validitas dan reliabilitas, revisi *item* alat ukur, membuat permohonan izin untuk melakukan penelitian terhadap rumah sakit yang bersangkutan, mencetak dan memperbanyak kuesioner, serta mempersiapkan *reward*.

#### 3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba alat ukur. Alat ukur *psychological capital* diujicobakan kepada 274 orang dan alat ukur *psychological empowerment* diujicobakan kepada 50 orang. Kedua alat ukur tersebut diujicobakan kepada para pekerja dari berbagai bidang pekerjaan karena nantinya alat ukur ini diharapkan dapat diterapkan pada seluruh pekerja di semua bidang pekerjaan tanpa terkecuali. Setelah uji coba selesai dilakukan dan kedua

alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel, peneliti mulai 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 diharapkan para perawat yang menjadi partisipan dapat mengisi kuesioner dengan sebaik-baiknya dan sebenar-benarnya. Proses penyebaran kuesioner di perusahaan dibantu oleh pembimbing dari bagian DIKLIT rumah sakit X yang sebelumnya memang sudah menyetujui untuk membantu dan membimbing peneliti saat melakukan pengambilan data. Peneliti melakukan pengambilan data sejak tanggal 11 Mei 2012 sampai dengan 25 Mei 2012. Proses pengambilan data diawali dengan menitipkan kuesioner dan *reward* kepada pihak-pihak terkait di Rumah Sakit X. Kemudian peneliti secara bertahap (tiga hari sekali) mengambil kuesioner yang sudah diisi oleh partisipan sejak tanggal 14 Mei 2012 sampai tanggal 25 Mei 2012.

### **3.8.3 Tahap Pengolahan Data**

Data kuesioner yang telah dikumpulkan akan diseleksi agar data yang tidak diisi secara lengkap tidak dimasukkan dalam pengolahan data. Kemudian data yang sudah diseleksi akan diolah secara kuantitatif dengan menggunakan *SPSS (Statistical Product and Service Solution) 16.0 for Windows*.

### **3.9 Metode Pengolahan Data**

Metode statistik deskriptif digunakan untuk melihat gambaran umum mengenai karakteristik dari sampel penelitian berdasarkan frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Metode statistik deskriptif juga digunakan untuk mendapatkan standar deviasi, *mean*, nilai minimum, dan nilai maksimum dari setiap variabel. Skor yang didapat dari gambaran *psychological capital* dan gambaran *psychological empowerment* akan dibuat norma berdasarkan *z-score*

atau standar deviasi dan nilai *mean* yang diketahui. 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*.

Metode dan teknik statistika yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah metode korelasi *Pearson product-moment* untuk melihat signifikansi hubungan antara dua variabel, yaitu variabel *psychological capital* dengan variabel *psychological empowerment* pada perawat. Selain itu, metode *independent sample t-test* juga digunakan dalam penelitian ini 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 dan usia partisipan. Metode lain yang juga digunakan 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. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* status pernikahan, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan rata-rata jam kerja per-hari dari partisipan. Metode pengolahan data terakhir yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multiple regression* yang digunakan untuk melihat seberapa besar pengaruh dan prediksi dua atau lebih variabel yang satu terhadap variabel lainnya.

## **BAB 4**

### **HASIL PENGOLAHAN DATA**

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan hasil yang diperoleh dari pengambilan data serta pengolahan data yang dilakukan secara statistik. Hasil yang akan diuraikan dalam penelitian ini adalah gambaran umum partisipan, hasil utama penelitian, dan hasil tambahan penelitian.

#### **4.1 Gambaran Umum Partisipan**

Gambaran umum partisipan menggambarkan keadaan demografis penyebaran partisipan penelitian, gambaran *psychological capital*, dan gambaran *psychological empowerment* pada partisipan penelitian, yaitu perawat di rumah sakit X.

##### **4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan**

Pada saat pengambilan data, peneliti menyebarkan kuesioner sebanyak 250 buah kepada 250 perawat di rumah sakit X. Dari 250 kuesioner tersebut, terdapat 197 kuesioner yang diterima kembali oleh peneliti. Namun, dari semua kuesioner yang kembali, kuesioner yang dapat diolah datanya hanya berjumlah 176 kuesioner. Hal ini disebabkan adanya partisipan yang tidak mengisi (baik sebagian atau secara keseluruhan) data diri atau identitas partisipan yang telah dilampirkan di dalam kuesioner (misalnya, tidak mengisi usia).

Gambaran demografis penyebaran partisipan diperoleh melalui data diri atau identitas partisipan yang terletak di halaman akhir pada kuesioner penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh dari 176 kuesioner tersebut, beberapa gambaran demografis partisipan yang akan diuraikan oleh peneliti adalah mengenai jenis kelamin, rentang usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, lama bekerja partisipan di rumah sakit, dan rata-rata jumlah jam kerja di rumah sakit. Peneliti kemudian melakukan pengelompokan yang menjadi dasar penjelasan pada data demografis. Berikut tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase partisipan berdasarkan data demografis yang diperoleh.

Tabel 4.1

*Gambaran Demografis Partisipan Penelitian*

Karakteristik Partisipan	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	22	12,5%
	Perempuan	154	87,5%
Usia	< 25 tahun	16	9,1%
	25 – 44 tahun	114	64,8%
	> 44 tahun	46	26,1%
Status Pernikahan	Lajang	27	15,3%
	Menikah	148	84,1%
	Janda	1	0,6%
Pendidikan Terakhir	SMA	9	5,1%
	D1	2	1,1%
	D3	146	83%
	S1	19	10,8%
Lama Bekerja	0 – 10 tahun	101	57,4%
	11 – 20 tahun	27	15,3%
	21- 30 tahun	36	20,5%
	> 30 tahun	12	6,8%
Rata-rata Jumlah Jam Kerja	6	3	1,7%
	7	11	6,2%
	8	154	87,5%
	9	5	2,8%
	10	3	1,7%

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa jumlah partisipan perempuan lebih banyak (154 orang; 87,5%) dibandingkan jumlah partisipan laki-laki yang hanya sebanyak 22 orang (12,5%). Selain itu, sebagian besar partisipan berusia diantara 25 sampai dengan 44 tahun (114 orang; 64,8%), dimana rentang usia ini termasuk dalam tahap pematangan dalam perkembangan karir (Dessler, 2008). Partisipan lainnya yang berjumlah 16 orang (9,1%) berusia kurang dari 25 tahun yang berarti partisipan tersebut berada pada tahap eksplorasi dalam perkembangan

karir (15 – 24 tahun). Selain itu, partisipan yang berusia lebih dari 44 tahun (46 orang, 26,1%) berada pada tahap pemeliharaan dalam perkembangan karir (45 – 65 tahun) menurut Dessler (2008). Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini sudah menikah (148 orang; 84,1%) dan merupakan lulusan D3 (146 orang; 83%). Kemudian, dapat dilihat juga bahwa sebagian besar partisipan memiliki masa kerja dalam kurun waktu 0-10 tahun (101 orang; 57,4%). Jumlah rata-rata jam kerja per hari pada sebagian besar partisipan yaitu 8 jam (87,5%).

#### 4.1.2 Gambaran *Psychological Capital* Partisipan

Gambaran *psychological capital* diperoleh dengan cara melihat nilai *mean*, standard deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur *psychological capital*. Berikut merupakan tabel gambaran *psychological capital* pada partisipan penelitian secara keseluruhan:

Tabel 4.2

*Statistik Deskriptif Psychological Capital*

Variabel	<i>M</i>	<i>SD</i>	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
<i>Psychological Capital (n = 176)</i>	95,65	9,803	57	121

Dari tabel 4.2, dapat dilihat bahwa *mean psychological capital* pada perawat dalam penelitian ini adalah sebesar 95,65 dengan SD sebesar 9,803, serta nilai minimum sebesar 57 dan nilai maksimum sebesar 121. Gambaran *psychological capital* juga dapat dikategorikan rendah, sedang, dan tinggi. Pembuatan kategorisasi dilakukan didasarkan pada nilai *mean* dan standar deviasi yang diketahui atau norma berdasarkan *z-score*. Tingkat *psychological capital* dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3

*Kategori Tingkat Psychological Capital*

Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	57 – 85	23	13.1%
Sedang	86 - 105	133	75.6%
Tinggi	106 – 121	20	11.4%

Berdasarkan data dari tabel 4.3, sebagian besar partisipan penelitian memiliki *psychological capital* yang berada pada tingkat sedang yaitu sebanyak 133 orang (75.6%). Partisipan sebanyak 23 orang (13.1%) memiliki tingkat *psychological capital* pada kategori rendah dan sebanyak 20 orang (11.4%) memiliki tingkat *psychological capital* pada kategori tinggi. Hal ini berarti bahwa sebanyak 20 perawat memiliki *psychological capital* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini.

Secara lebih spesifik, peneliti juga melihat perbedaan *mean* antarkomponen *psychological capital* pada partisipan. Seluruh informasi mengenai perbedaan *mean* tersebut dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4

*Statistik Deskriptif Komponen Psychological Capital*

Komponen <i>Psychological Capital</i>	Nilai Minimum	Nilai maksimum	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>Self-Efficacy</i>	12	35	26,74	4,340
<i>Hope</i>	17	36	27,78	3,205
<i>Resiliency</i>	9	30	20,82	3,850
<i>Optimism</i>	11	24	20,31	2,129

Pada alat ukur *psychological capital* yang digunakan pada saat pengambilan data, jumlah *item* pada setiap komponennya diwakili oleh jumlah *item* yang berbeda. Komponen *self efficacy* dan *hope* masing-masing berjumlah 6 *item*, komponen *resiliency* berjumlah 5 *item*, dan komponen *optimism* berjumlah 4 *item*. Berdasarkan pada tabel 4.4, dapat dilihat bahwa komponen *self-efficacy* memiliki

nilai *mean* sebesar 26.74 (*SD* 4,340), nilai minimum sebesar 12, dan nilai maksimum sebesar 35. Selanjutnya, komponen *hope* memiliki nilai *mean* sebesar 27.78 (*SD* 3,205), nilai minimum sebesar 17, dan nilai maksimum sebesar 36. Komponen ini merupakan komponen dengan nilai *mean* tertinggi. Komponen *resiliency* memiliki nilai *mean* sebesar 20.82 (*SD* 3,850), nilai minimum sebesar 9, dan nilai maksimum sebesar 30. Komponen terakhir, yaitu komponen *impact*, memiliki nilai *mean* sebesar 20.31 (*SD* 2.129), nilai minimum sebesar 11, dan nilai maksimum sebesar 24. Berbeda dengan komponen *hope*, komponen *optimism* memiliki nilai *mean* terendah dalam alat ukur yang digunakan pada penelitian ini.

Gambaran setiap komponen *psychological capital* juga dapat dikategorikan rendah, sedang, dan tinggi. Tingkat dari setiap komponen *psychological capital* dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5

*Kategori Tingkat Komponen Psychological Capital*

Komponen	Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
<i>Psychological Capital</i>				
<i>Self-Efficacy</i>	Rendah	12 – 21	19	10,8%
	Sedang	22 – 31	148	84,1%
	Tinggi	32 – 35	9	5,1%
<i>Hope</i>	Rendah	17 – 24	27	15,3%
	Sedang	25 – 31	136	77,3%
	Tinggi	32 – 36	13	7,4%
<i>Resiliency</i>	Rendah	9 – 16	26	14,8%
	Sedang	17 – 25	137	77,8%
	Tinggi	26 – 30	13	7,4%
<i>Optimism</i>	Rendah	11 – 17	13	7,4%
	Sedang	18 – 22	140	79,5%
	Tinggi	23 – 24	23	13,1%

Berdasarkan data dari tabel 4.5, jika dilihat dari setiap komponen pembentuk konstruk *psychological capital*, hanya 9 orang atau 5,1% partisipan dalam penelitian ini memiliki *self efficacy* yang tergolong tinggi. Hal ini berarti bahwa hanya sebanyak 9 perawat memiliki *self efficacy* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini. Selain itu, sebanyak 13 orang atau 7,4% memiliki *hope* yang juga tergolong tinggi. Hal ini berarti bahwa sebanyak 13 perawat memiliki *hope* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini. Hal ini juga terlihat pada tingkat *resiliency* pada perawat dalam penelitian ini dimana sebanyak 13 perawat memiliki *resiliency* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya. Selain itu, sebanyak 23 orang atau 13,1% partisipan dalam penelitian ini juga tergolong memiliki *optimism* yang tinggi yang berarti bahwa hanya sebanyak 23 perawat memiliki *optimism* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini.

#### 4.1.3 Gambaran *Psychological Empowerment* Partisipan

Sama halnya seperti melihat gambaran *psychological capital*, gambaran *psychological empowerment* juga diperoleh dengan cara melihat nilai *mean*, *standard deviasi*, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur *psychological empowerment*. Berikut merupakan tabel gambaran *psychological empowerment* pada partisipan penelitian secara keseluruhan.

Tabel 4.6

#### *Statistik Deskriptif Psychological Empowerment*

Variabel	<i>M</i>	<i>SD</i>	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
<i>Psychological Empowerment</i> ( <i>n</i> = 176)	56,61	5,996	36	72

Dari tabel 4.6, dapat dilihat bahwa *mean psychological empowerment* pada perawat dalam penelitian ini adalah sebesar 56,61 dengan *SD* sebesar 5,996, dengan nilai minimum sebesar 36 dan nilai maksimum sebesar 72. Gambaran

*psychological empowerment* juga dapat dikategorikan rendah, sedang, dan tinggi. Pembuatan kategorisasi dilakukan didasarkan pada nilai *mean* dan standar deviasi yang diketahui atau norma berdasarkan *z-score*. Kategorisasi tingkat *psychological empowerment* dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7

*Kategori Tingkat Psychological Empowerment*

Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	36 – 50	23	13,1%
Sedang	51 – 63	132	75%
Tinggi	64 – 72	21	11,9%

Berdasarkan data dari tabel 4.7, sebagian besar partisipan penelitian memiliki *psychological empowerment* yang berada pada tingkat sedang yaitu sebanyak 132 orang (75%). Partisipan sebanyak 23 orang (13%) memiliki tingkat *psychological empowerment* pada kategori rendah dan sebanyak 21 orang (12%) memiliki tingkat *psychological empowerment* pada kategori tinggi. Hal ini berarti bahwa sebanyak 21 perawat memiliki *psychological empowerment* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini.

Secara lebih spesifik, peneliti juga melihat perbedaan *mean* antarkomponen *psychological empowerment* pada partisipan. Seluruh informasi mengenai perbedaan *mean* tersebut dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8

*Statistik Deskriptif Komponen Psychological Empowerment*

Komponen <i>Psychological Empowerment</i>	Nilai Minimum	Nilai maksimum	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>Meaning</i>	8	18	15.10	1.658
<i>Competence</i>	8	18	14.68	1.751
<i>Self Determination</i>	8	18	14.22	1.948
<i>Impact</i>	6	18	12.62	2.735

Setiap komponen pada alat ukur *psychological empowerment* memiliki 4 *item*. Berdasarkan pada tabel 4.8, dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini, komponen *meaning* memiliki nilai *mean* sebesar 15,10 (*SD* 1,658), nilai minimum sebesar 8, dan nilai maksimum sebesar 18. Komponen ini merupakan komponen dengan nilai *mean* tertinggi. Selanjutnya, komponen *competence* memiliki nilai *mean* sebesar 14,68 (*SD* 1,751), nilai minimum sebesar 8, dan nilai maksimum sebesar 18. Komponen *self determination* memiliki nilai *mean* sebesar 14,22 (*SD* 1,948), nilai minimum sebesar 8, dan nilai maksimum sebesar 18. Komponen terakhir, yaitu komponen *impact* memiliki nilai *mean* sebesar 12,62 (*SD* 2,735), nilai minimum sebesar 6, dan nilai maksimum sebesar 18. Berbeda dengan komponen *meaning*, komponen *impact* memiliki nilai *mean* terendah.

Gambaran setiap komponen *psychological empowerment* juga dapat dikategorikan rendah, sedang, dan tinggi. Tingkat dari setiap komponen *psychological empowerment* dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9

*Kategori Tingkat Komponen Psychological Empowerment*

Komponen	Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
<i>Psychological Capital</i>				
<i>Meaning</i>	Rendah	8 – 12	12	6,8%
	Sedang	13 – 17	154	87,5%
	Tinggi	18	10	5,7%
<i>Comepetence</i>	Rendah	8 – 12	17	9,7%
	Sedang	13 – 16	137	77,8%
	Tinggi	17 – 18	22	12,5%
<i>Self Determination</i>	Rendah	8 – 11	12	6,8%
	Sedang	12 – 16	147	83,5%
	Tinggi	17 – 18	17	9,7%
<i>Impact</i>	Rendah	6 – 9	29	16,5%
	Sedang	10 – 15	126	71,6%
	Tinggi	16 – 18	21	11,9%

Berdasarkan data dari tabel 4.9, jika dilihat dari setiap komponen pembentuk konstruk *psychological empowerment*, hanya 10 orang atau 5,7% partisipan dalam penelitian ini memiliki *meaning* yang tergolong tinggi. Hal ini berarti bahwa hanya sebanyak 10 perawat memiliki *meaning* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini. Selain itu, sebanyak 22 orang atau 12,5% memiliki *competence* yang juga tergolong tinggi yang berarti bahwa sebanyak 22 perawat memiliki *competence* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini. Sebanyak 17 perawat memiliki *self determination* yang tinggi (9,7%) dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini. Hanya 21 orang atau 11,9% partisipan dalam penelitian ini memiliki *impact* yang tergolong tinggi dimana hal ini menandakan bahwa hanya sebanyak 21 perawat memiliki *impact* yang tinggi dibandingkan perawat lainnya dalam penelitian ini.

## 4.2 Hasil Utama Penelitian

Hasil utama pada penelitian ini adalah mengenai hubungan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat. Hasil yang diperoleh nantinya digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian.

### 4.2.1 Hubungan antara *Psychological Capital* dan *Psychological empowerment*

Pada penelitian ini, teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat di Rumah Sakit “X” yaitu teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10

*Hasil Perhitungan Korelasi antara Psychological Capital dan Psychological Empowerment*

Variabel	<i>r</i>	Sig ( <i>p</i> )
<i>Psychological Capital</i> dan <i>Psychological Empowerment</i>	0,546**	0.000

\*\* Signifikan pada L.o.S. 0,01

Koefisien korelasi yang didapat yaitu  $r = 0.546$  dan  $p = 0.000$  yang berarti signifikan pada L.o.S 0.01. Dengan adanya hubungan yang signifikan ini, maka dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Oleh karena itu diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat di Rumah Sakit. Koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *psychological capital*, maka semakin tinggi pula nilai *psychological empowerment*. Jika dilihat dari nilai koefisien korelasi ( $r$ ) yang diperoleh, maka hubungan antara *psychological capital* dengan *psychological empowerment* tergolong sedang. Hal ini berdasarkan kriteria yang diungkapkan Guilford dan Fruchter (1981) bahwa jika  $0.4 < r < 0.7$ , maka hubungan antara kedua variabel tergolong sedang.

#### **4.3 Hasil Tambahan Penelitian**

Hasil tambahan penelitian diperoleh dari perbandingan dua kelompok yang akan menggunakan perhitungan *independent sample t-test* dan perbandingan lebih dari dua kelompok yang akan menggunakan perhitungan *one-way analysis of variance* (ANOVA). Perbandingan dibuat berdasarkan data pada partisipan yang akan dihubungkan dengan *psychological empowerment*. Selain itu, hasil tambahan lain dari penelitian ini yang juga akan diuraikan adalah seberapa besar sumbangan *psychological capital* terhadap *psychological empowerment*, dimana sebelumnya di dalam penelitian ini telah ditemukan bahwa *psychological capital* memiliki hubungan dengan *psychological empowerment*.

##### **4.3.1 Gambaran *Psychological Empowerment* Berdasarkan Data Demografis Partisipan**

Pada bagian ini, hasil yang diperoleh merupakan gambaran *psychological empowerment* yang ditinjau dari demografis partisipan. Gambaran *psychological empowerment* berdasarkan data demografis partisipan terangkum pada tabel 4.11.

Tabel 4.11

*Gambaran Psychological Empowerment Berdasarkan Data Demografis Partisipan*

Karakteristik Partisipan	N	Mean	SD	Signifikansi	Keterangan
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	22	54,95	5,940	$p = 0,166;$ $(p > 0,05)$	Tidak Signifikan
Perempuan	154	56,85	5,986		
<b>Usia</b>					
< 25 tahun	16	56,88	8,500	$p = 0,977;$ $(p > 0,05)$	Tidak Signifikan
25 – 44 tahun	114	56,62	5,536		
> 44 tahun	46	56,50	6,225		
<b>Status Pernikahan</b>					
Lajang	27	56,63	8,545	$p = 0,995;$ $(p > 0,05)$	Tidak Signifikan
Menikah	148	56,61	5,467		
Janda	1	56,00			
<b>Pendidikan Terakhir</b>					
SMA	9	57,33	6,481	$p = 0,685;$ $(p > 0,05)$	Tidak Signifikan
D1	2	54,00	1,414		
D3	146	56,44	5,946		
S1	19	57,89	6,557		
<b>Lama Bekerja</b>					
0-10 tahun	101	56,11	5,902	$p = 0,609;$ $(p > 0,05)$	Tidak Signifikan
11-20 tahun	27	57,67	6,748		
21-30 tahun	36	57,08	6,367		
>30 tahun	12	57,08	3,554		
<b>Jumlah Jam Kerja</b>					
6	3	52,67	6,429	$p = 0,078;$ $(p > 0,05)$	Tidak Signifikan

Tabel 4.11 (Lanjutan)

*Gambaran Psychological Empowerment Berdasarkan Data Demografis Partisipan*

Karakteristik Partisipan	N	Mean	SD	Signifikansi	Keterangan
Jumlah Jam Kerja					
7	11	57,36	4,739	$p = 0,078;$ ( $p > 0,05$ )	Tidak Signifikan
8	154	56,36	6,003		
9	5	62,60	5,505		
10	3	61,00	5,000		

\* Signifikan pada L.o.S. 0,05

Dari data pada tabel 4.11, dapat dilihat bahwa *mean psychological empowerment* pada partisipan perempuan ( $M = 56,85$ ) lebih tinggi dibandingkan pada partisipan laki-laki ( $M = 54,95$ ). Namun, *mean psychological empowerment* pada partisipan laki-laki tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap *mean psychological empowerment* pada partisipan perempuan. Dilihat dari rentang usia, *mean psychological empowerment* partisipan menurun seiring bertambahnya usia. Meskipun demikian, *mean* yang dihasilkan dari setiap kelompok usia juga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap *psychological empowerment*. Perbedaan *mean* yang tidak signifikan terhadap *psychological empowerment* juga terjadi pada data demografis lainnya (status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan rata-rata jumlah jam kerja). Secara keseluruhan, hal yang dapat disimpulkan dari tabel 4.11 adalah bahwa pada penelitian ini, setiap kelompok pada keseluruhan data demografis yang diteliti dalam penelitian ini (jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan rata-rata jumlah jam kerja per hari) tidak memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan terhadap *psychological empowerment* pada perawat.

### 4.3.2 Sumbangan *Psychological Capital* terhadap *Psychological Empowerment*

Teknik yang digunakan untuk mendapatkan besar sumbangan komponen *psychological capital* terhadap *psychological empowerment* yaitu teknik perhitungan regresi ganda. Hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12

*Hasil Perhitungan Regresi Komponen Psychological Capital dan Psychological Empowerment*

<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	Sig.
0,571 <sup>a</sup>	0,326	0,000 <sup>a</sup>

\*Signifikan pada L.o.S 0,05

Tabel 4.12 menunjukkan hasil perhitungan regresi dengan nilai *R* sebesar 0,571 dengan nilai  $p = 0,000$  yang signifikan pada L.o.S 0,05. Dengan nilai  $R^2$  sebesar 0,326, maka dapat dikatakan bahwa *psychological capital* menyumbang sebesar 32,6% terhadap *psychological empowerment* sedangkan 67,4% lainnya disebabkan oleh variabel lain.

## BAB 5

### KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban dari masalah penelitian berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Penulis juga mengemukakan diskusi hasil penelitian yang terdiri atas hasil utama penelitian, hasil tambahan penelitian dan metodologi penelitian. Di akhir bab, penulis juga mengajukan saran-saran yang berkaitan dengan hasil penelitian yang diperoleh.

#### 5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat. Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dan *psychological empowerment*. Hubungan yang terjadi diantara kedua variabel merupakan hubungan yang positif. Hal ini berarti bahwa ketika perawat memiliki tingkat *psychological capital* yang tinggi, maka perawat tersebut juga memiliki tingkat *psychological empowerment* yang tinggi. Begitu pula ketika perawat memiliki tingkat *psychological capital* yang rendah, maka perawat tersebut juga memiliki tingkat *psychological empowerment* yang rendah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *psychological capital* memiliki hubungan signifikan yang positif dengan *psychological empowerment*.

Bila ditinjau lebih lanjut mengenai analisis gambaran *psychological capital* dan *psychological empowerment*, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat *psychological capital* dan *psychological empowerment* pada perawat tergolong sedang. Hasil ini mengindikasikan sebagian besar perawat, khususnya perawat di rumah sakit X, sudah memiliki karakteristik-karakteristik yang ada pada *self-efficacy*, *hope*, *resiliency* dan *optimism*. Jika ditinjau dari tiap komponen *psychological capital*, maka dapat dikatakan bahwa tingkat *self efficacy*, *hope*, *resiliency*, dan *optimism* pada perawat juga tergolong sedang. Kemudian Jika

ditinjau dari tiap komponen *psychological empowerment*, maka dapat dikatakan bahwa tingkat *meaning, competence, self determination*, dan *impact* pada perawat tergolong sedang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *mean psychological empowerment* pada perawat perempuan lebih tinggi dibandingkan pada perawat laki-laki. Dilihat dari rentang usia, *mean psychological empowerment* partisipan menurun seiring bertambahnya usia, meskipun perbedaan *mean* dari setiap kelompok usia tidak signifikan. Kemudian jika dilihat dari status pernikahan, nilai *mean psychological empowerment* pada partisipan yang masih lajang lebih tinggi dibandingkan nilai *mean* pada partisipan yang sudah menikah dan janda. Dari pendidikan terakhir, *mean psychological empowerment* pada partisipan S1 merupakan yang paling tinggi dibandingkan partisipan lainnya. Jika dilihat dari lama bekerja partisipan, *mean psychological empowerment* partisipan yang sudah bekerja selama 11 sampai dengan 20 tahun memiliki *mean* yang lebih tinggi dibandingkan *mean* partisipan lainnya. Dari rata-rata jam kerja, *mean* tertinggi terlihat pada partisipan yang bekerja selama 9 jam per hari. Meskipun demikian, tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan pada setiap kelompok pada data demografis tersebut terhadap *psychological empowerment* pada perawat.

## 5.2 Diskusi

Pada bagian ini akan diuraikan diskusi mengenai hasil utama penelitian dan hasil tambahan penelitian yang dikaitkan dengan teori. Selain itu, pada bagian ini juga diuraikan diskusi dari sisi metodologi pelaksanaan penelitian.

### 5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian

Berdasarkan hasil dan interpretasi hasil penelitian, dapat diketahui bahwa *psychological capital* memiliki hubungan positif yang signifikan dengan *psychological empowerment*. Ketika partisipan memiliki tingkat *psychological capital* yang rendah, partisipan juga memiliki tingkat *psychological empowerment* yang rendah. Sebaliknya, ketika partisipan memiliki tingkat *psychological capital* yang tinggi, partisipan memiliki tingkat *psychological empowerment* yang tinggi pula. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Avey, Hughes, Norman, dan Luthans (2007) yang menyatakan bahwa

*psychological capital* muncul sebagai prediktor yang sangat kuat dari *psychological empowerment* pada karyawan. Meskipun demikian, rumah sakit tampaknya juga memiliki peran dalam meningkatkan *psychological empowerment* pada diri perawat. Seperti yang dikemukakan oleh Spreitzer (1995) bahwa organisasi dapat memperoleh manfaat dari *psychological empowerment* pekerja dengan berbagi informasi dan menghubungkannya dengan penghargaan atas perilaku *empowering*.

Penelitian yang dilakukan oleh Avey, Hughes, Norman, dan Luthans (2007) ditujukan pada pekerja dari berbagai jenis pekerjaan yang berbeda-beda (sampel yang heterogen). Namun perawat tidak termasuk ke dalam sampel penelitian mereka. Hal ini yang kemudian membedakan penelitian tersebut dengan penelitian ini dimana dalam penelitian ini ingin melihat hubungan antara *psychological capital* dengan *psychological empowerment* hanya pada perawat., Hasil dari penelitian ini tampaknya dapat memberikan kontribusi terhadap penelitian yang dilakukan oleh Avey, Hughes, Norman, dan Luthans (2007) karena dalam penelitian tersebut ingin melihat *psychological capital* pada semua pekerja dari berbagai bidang pekerjaan, dan perawat merupakan salah satu bidang pekerjaan yang masih belum termasuk dalam penelitian tersebut. Selain itu, penelitian ini juga masih dilakukan hanya pada satu rumah sakit saja. Pelaksanaan penelitian di rumah sakit yang berbeda juga diperlukan untuk menentukan apakah hasil temuan pada penelitian ini dapat digeneralisasi untuk organisasi lain atau dibatasi hanya untuk suatu organisasi tertentu saja. Memperluas cakupan penelitian seperti misalnya kepada organisasi, khususnya organisasi rumah sakit, yang berbeda akan memberikan kesempatan untuk menggeneralisasi hasil penelitian.

### **5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian**

Gambaran umum mengenai perawat yang menjadi partisipan dalam penelitian ini tergolong memiliki tingkat *psychological capital* yang sedang. Hasil ini mengindikasikan sebagian besar perawat sudah memiliki komponen-komponen yang membentuk *psychological capital* (*self-efficacy, hope, resiliency dan optimism*) pada dirinya. Selain itu, sebagian kecil dari partisipan sudah

tergolong memiliki tingkat *psychological capital* yang tinggi. Hal ini bisa saja bahwa para perawat tersebut sudah memiliki kontribusi atau produktivitas yang sudah meningkat dan sudah menjalani otonomi mereka serta merasakan nilai dan kepuasan kerja mereka (Morrison dkk, 1997). Hal ini dapat terjadi karena mereka sudah memiliki karakter-karakter individu yang percaya terhadap kemampuan dirinya dalam mencapai tujuan, memiliki emosi positif dalam mencapai tujuan, meresapi kejadian positif sebagai faktor internal yang menetap, serta mampu kembali dari situasi yang menekan untuk maju (Luthans, Youssef, dan Avolio, 2007). Perawat yang termasuk dalam golongan inilah yang pada akhirnya dapat meningkatkan peran perawat yang sesungguhnya serta penguatan citra profesional dari perawat.

Dari statistik deskriptif setiap komponen *psychological capital*, didapatkan nilai *mean* tertinggi ada pada komponen *hope*. Orang yang penuh harapan (*hopeful*) akan lebih termotivasi untuk mampu mengatasi tantangan yang dihadapi demi mencapai tujuannya. Dalam pekerjaannya, perawat secara terus menerus akan dihadapkan dengan penderitaan, kematian, serta masa berkabung dari pasien, dimana pada saat yang bersamaan para perawat tersebut juga memiliki tugas-tugas rutin yang harus dilakukan. Dalam keadaan seperti itu, *hope* dapat menjadi sumber daya yang penting yang dibutuhkan oleh para perawat tersebut untuk mengelola kondisi kerja atau kejadian yang membuat *stress*. Oleh karena itu, perawat di rumah sakit umum dengan tingkat *psychological capital* yang tinggi, yang kemudian dapat terlihat dengan *hope* yang juga tinggi dalam dirinya, cenderung dapat bersikap adaptif terhadap perubahan, gigih, serta kreatif dalam menghadapi kesulitan kerja.

Dari statistik deskriptif setiap komponen *psychological empowerment*, didapatkan nilai *mean* tertinggi ada pada komponen *meaning*. *Meaning* berkaitan dengan seberapa besar kepentingan dan kepedulian seseorang mengenai apa yang mereka rasakan tentang pekerjaan mereka (Spreitzer & Quinn, 2001). Terdapat suatu hubungan personal yang kuat antara diri perawat dengan pekerjaannya. Hal ini mungkin mencerminkan latar belakang dunia keperawatan yang membawa para praktisi keperawatan, yakni perawat itu sendiri, kepada suatu model medis yaitu peduli pada perawatan pasien. Merawat para pasien memberikan kontribusi

terhadap arti (*meaning*) dari pekerjaan mereka, dan meningkatkan kepuasan kerja. Memiliki persepsi yang tinggi mengenai *meaning* dari pekerjaan mereka, yang pada akhirnya akan menghasilkan *outcome* berupa kepedulian terhadap perawatan pasien akan memberikan energi terhadap para perawat untuk melakukan yang terbaik.

Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan terhadap *psychological empowerment* pada perawat pada setiap kelompok jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan rata-rata jumlah jam kerja per hari. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Faulkner dan Laschinger (2008). Faulkner dan Laschinger (2008) melakukan studi terhadap 500 perawat rumah sakit yang dipilih secara acak dimana hasil penelitiannya tidak menemukan hubungan yang signifikan antara *empowerment* dengan variabel demografis gender, usia, status pekerjaan, tipe rumah sakit, tingkat pendidikan dan lama bekerja menjadi perawat. Tidak adanya perbedaan *mean* yang signifikan ini mungkin disebabkan perawat di rumah sakit sama-sama berasal dari jalur pendidikan yang sama, yaitu jalur pendidikan keperawatan. Ketika seseorang sudah memutuskan untuk menjalani pendidikan keperawatan, maka mereka sudah memiliki pembekalan mengenai apa yang memang seharusnya dilakukan oleh seorang perawat. Pekerjaan perawat tidak melihat perbedaan jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan rata-rata jumlah jam kerja per hari, karena yang menjadi fokus dari pekerjaan perawat adalah bagaimana seorang perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan penuh tanggung jawab dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit, dan rehabilitasi (Mudiarti, 1984, dalam Narayana, 2009).

### 5.2.3 Diskusi Metodologis

Dalam penelitian ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat beberapa kekurangan yang dapat menjadi *error* dalam penelitian sehingga akhirnya dapat mempengaruhi hasil penelitian. Beberapa hal yang perlu ditinjau ulang dalam penelitian ini adalah mengenai alat ukur, jumlah partisipan, dan metode pengambilan data (pelaksanaan penelitian).

Hal pertama yang penulis rasa perlu untuk diperhatikan lebih jauh dalam penelitian ini adalah mengenai penerjemahan alat ukur. Penulis merasa bahwa terjemahan *item-item* dalam alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, terutama alat ukur *psychological capital*, masih perlu diperbaiki dari sisi struktur kalimat dan penggunaan bahasanya. Penulis menduga hal tersebut menyebabkan terdapat beberapa *item* yang memiliki validitas rendah karena makna kalimat dalam *item* setelah diterjemahkan menjadi berbeda dari makna kalimat dalam *item* pada alat ukur yang belum diterjemahkan atau diadaptasi. Hal ini pada akhirnya dapat menyebabkan orang yang membacanya memiliki pemahaman yang berbeda-beda atau bahkan sulit untuk memahami *item* tersebut. Adanya *item* yang memiliki validitas rendah itulah yang menyebabkan *item-item* tersebut dihapus dari alat ukur ini.

Penulis juga merasakan kurangnya jumlah partisipan penelitian, sehingga hasil yang didapat kurang bisa menggambarkan hubungan pada komponen-komponen yang ada dalam konstruk *psychological capital* (Luthans et al, 2005 dalam Youssef dan Luthans, 2007). Untuk pengambilan data sendiri, terdapat banyak data yang tidak bisa diolah karena kelalaian partisipan dalam mengisi. Hal ini tentunya cukup merugikan karena berkurangnya jumlah data yang bisa digunakan dalam penelitian ini. Selain banyaknya partisipan yang tidak mengisi atau lalai dalam mengisi alat ukur penelitian itu sendiri, banyak juga partisipan yang tidak mengisi atau lalai dalam mengisi data partisipan. Hal ini kemudian menimbulkan asumsi pada penulis bahwa kelalaian dalam pengisian data partisipan disebabkan karena peletakan data partisipan yang ada pada halaman paling akhir pada kuesioner. Letaknya yang berada pada halaman paling akhir tersebut membuat para partisipan tidak menyadari bahwa masih ada data yang perlu diisi. Data partisipan yang tidak diisi secara lengkap juga membuat data atau kuesioner tersebut tidak dapat diolah.

Hal lain yang juga perlu diperhatikan lebih seksama adalah mengenai metode pengambilan data dan penyebaran kuesioner (pelaksanaan penelitian). Pada penelitian ini, penulis memberikan rentang waktu yang cukup panjang dari penyebaran kuesioner hingga ke batas waktu pengambilan kuesionernya. Hal ini dilakukan oleh penulis dengan tujuan agar partisipan dapat mengisi kuesioner

dengan tenang dan tanpa tekanan sehingga jawaban yang diberikan oleh partisipan benar-benar jujur dan sesuai dengan keadaan dirinya. Penulis menyadari bahwa partisipan memiliki pekerjaan yang cukup menguras waktu dan pekerjaan perawat mengharuskan mereka untuk selalu siap siaga selama 24 jam sehingga pengisian kuesioner hanya bisa dilakukan ketika ada waktu luang. Oleh karena itulah penulis memberikan waktu lebih kepada partisipan untuk mengisinya. Namun ternyata, hal ini membuat partisipan menjadi lebih menunda-nunda untuk mengisi kuesioner tersebut dan berujung menjadi hilangnya kuesioner yang sudah diberikan.

### 5.3 Saran

Pada bagian ini, penulis memberikan beberapa saran dengan harapan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Saran yang diberikan berupa saran metodologis dan saran praktis.

#### 5.3.1 Saran Metodologis

1. Perlu penelitian lebih lanjut dan lebih luas mengenai *psychological capital* di Indonesia dengan karakteristik partisipan dan perusahaan/organisasi yang lebih variatif, tidak hanya terbatas pada perawat di rumah sakit saja. Pelaksanaan penelitian di rumah sakit yang berbeda juga diperlukan untuk menentukan apakah hasil temuan pada penelitian ini dapat digeneralisasi untuk organisasi lain atau dibatasi hanya untuk suatu organisasi tertentu saja. Penelitian selanjutnya juga sebaiknya dilakukan pada partisipan dengan jumlah yang lebih besar agar dapat dilakukan analisa yang lebih mendalam pada setiap faktor atau aspek dari kedua variabel.
2. Data partisipan sebaiknya diletakkan di halaman awal setelah paragraf pengantar dan *informed consent* dalam kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mencegah kelalaian partisipan dalam mengisi data partisipan.
3. Penerjemahan alat ukur sebaiknya dibantu dengan orang yang memiliki keahlian dalam bahasa Inggris, sehingga penyampaian makna dalam kalimat yang digunakan dalam alat ukur yang sudah diterjemahkan dapat tersampaikan dengan baik dan sesuai dengan makna kalimat dalam alat

ukur aslinya. Hal ini pada akhirnya dapat mempengaruhi reliabilitas dan validitas dari alat ukur yang sudah diadaptasi.

4. Melakukan pemilihan waktu dan metode lain yang lebih yang tepat ketika menyebar kuesioner (melaksanakan penelitian). Hal ini dikarenakan sebagian besar kuesioner dalam penelitian ini yang tidak kembali ke tangan penulis.
5. Terkait dengan hasil penelitian yang sudah menemukan adanya hubungan, maka diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti mengenai kemungkinan pengaruh *psychological capital* terhadap *psychological empowerment* atau bahkan sebaliknya, yaitu pengaruh *psychological empowerment* terhadap *psychological capital*.

### 5.3.2 Saran Praktis

1. Memberikan pelatihan-pelatihan komponen *psychological capital* untuk meningkatkan *psychological capital* kelompok yang masih tergolong rendah serta memaksimalkan kelompok yang tergolong sedang. Peningkatan komponen *self efficacy* dalam *psychological capital* misalnya bisa dilakukan dengan cara mengkombinasikan strategi *training* dengan menekankan pada tujuan dan memberi umpan balik terhadap perawat mengenai hasil pembelajarannya. Selain itu, para kepala perawat atau kepala senior juga dapat memberikan *support* atau dukungan pada para perawat yang masih junior dengan misalnya memberi pernyataan “kamu dapat melakukan ini” sesaat sebelum memberikan tindakan kepada pasien.
2. Menciptakan situasi kerja yang positif serta suportif, dimana para pekerja di dalamnya saling mendukung satu sama lain juga dapat meningkatkan tingkat *psychological capital* pada diri individu.
3. Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa tingkat *psychological empowerment* pada perawat masih tergolong sedang. Oleh karena itu disarankan bagi organisasi terkait, khususnya organisasi rumah sakit, sebaiknya dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih mendukung bagi para pekerjanya agar dapat meningkatkan *psychological empowerment* pada dirinya. Lingkungan kerja yang mendukung misalnya

dengan memberikan apresiasi terhadap perawat yang telah menunjukkan hasil kerja yang terbaik dari dirinya, memberikan umpan balik yang positif, dan mendukung para perawatnya untuk dapat lebih mengembangkan diri dengan cara misalnya kepala perawat memberikan tugas secara bertahap kepada stafnya, mulai dari tugas yang mudah, sedang, hingga tugas yang sulit sehingga *competence* dari diri perawat dapat terus terasah.



## DAFTAR PUSTAKA

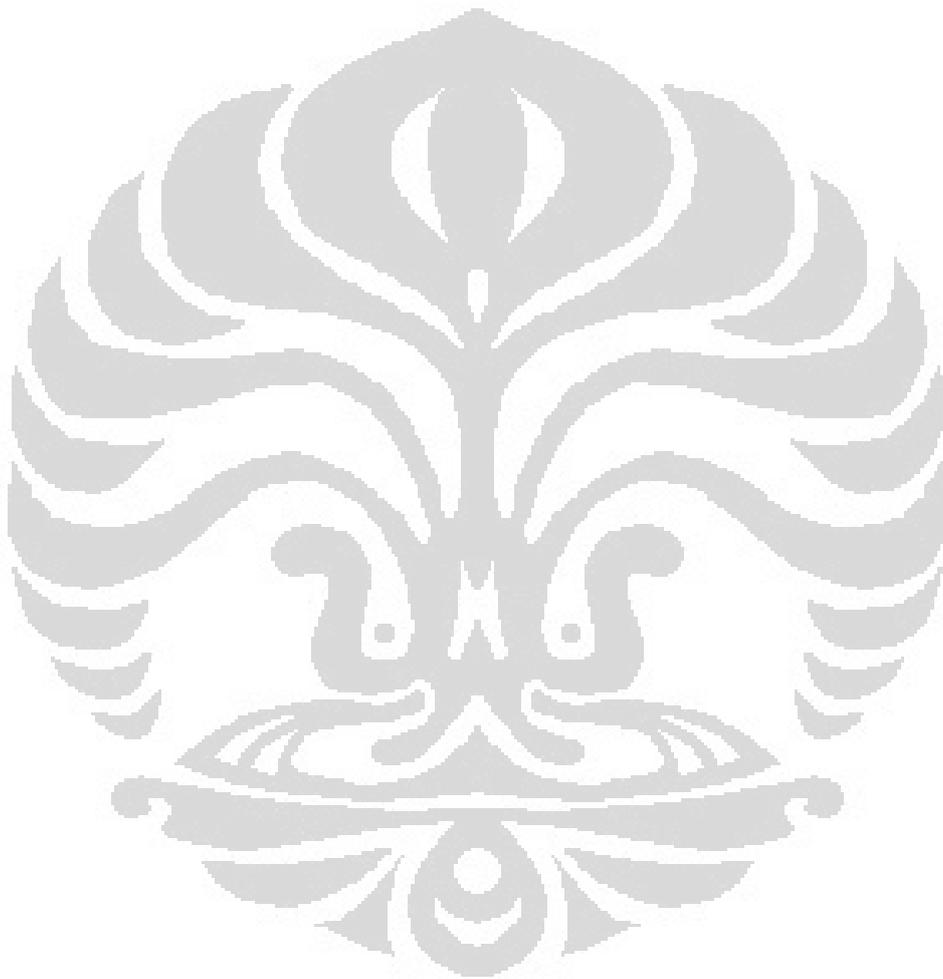
- Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological testing and assessment* (12<sup>nd</sup> Ed.). Boston: Pearson Education.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7<sup>th</sup> Ed.). NJ: Prentice Hall.
- Aniroen, S. (1991). Kebijakanaksanaan departemen kesehatan RI dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Dalam Sriwidodo, *Cermin dunia kedokteran* (pp. 11-16). Jakarta: Grup PT Kalbe Farma.
- Arneson, H., & Ekberg, K. (2006). Measuring empowerment in working life: A review. *Work*, 26(1), 37–46.
- Ashforth, B. E. (1989). The experience of powerlessness in organizations. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 43, 207–242.
- Avey, J. B., Hughes, L. W., Norman, S. M., & Luthans, K. W. (2008). Using positivity, transformational leadership and empowerment to combat employee negativity. *Leadership & Organization Development Journal*, 29(2), 110-126.
- 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.
- Azwar. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bowen D. R. E., & Lawler E. E. (1992) The empowerment of service workers: what, why, how and when. *Sloan Management Review*, 33(3), 31–39.
- Brancato, V. (2003). (2006). Enhancing psychological empowerment for nurses. *The Pennsylvania Nurse*, 49(2), 11-17.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13, 471–482.
- DepKes RI. (1992). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992. *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*.
- Dessler, G. (2008). *Human resources management* (11<sup>th</sup> Ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Faulkner, J., & Laschinger, H. (2008). The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management*, 16, 214-221.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2009). *Research methods for the behavioral sciences* (3<sup>rd</sup> Ed.). California: Wadsworth Cengage Learning.
- Guilford, J. P., & Fruchter, B. (1978). *Fundamental statistic in psychology an education* (6<sup>th</sup> Ed.). Tokyo: Mc-Graw Hill.
- Huber, D. L. (2006). *Leadership and nursing care management* (3<sup>rd</sup> Ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Jones, G. R. (1986). Socialization tactics, self-efficacy and newcomers' adjustments to organizations. *Academy of Management Journal*, 29, 262-279.
- Kanter, R. (1993). *Men and women of the corporation*. New York: Basicbooks.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). *Foundation of behavioral research* (4<sup>th</sup> Ed.). New York: Harcourt College Publishers.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners* (2<sup>nd</sup> Ed.). London: SAGE Publications, Inc.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.
- Luthans, F. (2002b). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 695-706.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Li, W. (2005). The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 1, 247-269.
- 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. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143–60.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.
- Menon, S. T. (2001). Employee empowerment: An integrative psychological approach. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 153–180.
- Mishra, A. K., & Spreitzer, G. M. (1998). Explaining how survivors respond to downsizing: The roles of trust, empowerment, justice, and work redesign. *Academy of Management Review*, 22, 567–588.
- Mok, E., & Au-yeung, B. (2002). Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of Nursing Management*, 10, 129–137.
- Morrison R. S., Jones, L., & Fuller, B. (1997) The relationship between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 27(5), 27–34.
- Narayana, F. (2009). *Peranan gaya kepemimpinan atasan terhadap stres kerja pada perawat di rumah sakit x*. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3<sup>rd</sup> Ed.). New York: Mc-Graw Hill.
- O'Brien, J. L. (2010). *Structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers* (Unpublished doctoral dissertation). The State University of New Jersey, New Jersey, USA.
- Parker, S. (1998). Enhancing role-breadth self-efficacy: The roles of job enrichment and other organizational interventions. *Journal of Applied Psychology*, 83, 835–852.
- Quinn, R. E., & Spreitzer, G. M. (1997). The road to empowerment: Seven questions every leader should consider. *Organizational Dynamics*, 26, 37-49.

- Sabiston, J. A., & Laschinger, H. K. S. (1995) Staff nurse work empowerment and perceived autonomy: Testing Kanter's theory of structural power in organization. *Journal of Nursing Administration*, 25(9), 42–50.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized out-come expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55, 5–15.
- 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.
- Spreckelmeyer, K. F. (1993). Office relocation and environmental change: A case study. *Environment and Behavior*, 25(2), 181–204.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442–1465.
- Spreitzer, G. M., & Quinn, R. E. (2001). *A company of leaders*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stander, M. W., & Rothmann, S. (2009). Psychological empowerment of employees in selected organisations in South Africa. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 35(1), 196-203.
- Tappen, R. M. (1989). *Nursing leadership and management: Concepts and practice* (3<sup>rd</sup> Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An 'interpretive' model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15, 666–681.
- Tymon, W.G. (1988). *An empirical investigation of a cognitive model of empowerment* (Unpublished doctoral dissertation). Temple University, Philadelphia, USA.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resiliency scale. *Journal of Nursing Management*, 1, 165–178.

Wallace, J. C., Johnson, P. D., Mathe, K., & Paul, J. (2011). Structural and psychological empowerment climates, performance, and the moderating role of shared felt accountability: A managerial perspective. *Journal of Applied Psychology, 96*(4), 840-850.



## LAMPIRAN A

### (Hasil Uji Reliabilitas & Validitas Alat Ukur *Psychological Capital* & *Psychological Empowerment* Pada Saat Uji Coba)

#### A.1 Uji Reliabilitas & 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

Universitas Indonesia

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
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.1.3 Hasil Perhitungan Reliabilitas Setelah Penghapusan *Item*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.862	.863	21

### A.1.4 Hasil Perhitungan Validitas Setelah Penghapusan *Item*

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	89.29	146.448	.591	.605	.850
psycap2	89.18	153.000	.456	.402	.856
psycap3	89.27	148.471	.569	.477	.851
psycap4	88.68	155.867	.449	.457	.856
psycap5	89.05	151.525	.464	.424	.856
psycap6	88.91	143.900	.583	.803	.850
psycap7	88.31	156.807	.496	.393	.856
psycap8	89.05	140.133	.630	.793	.848
psycap9	88.85	141.026	.557	.816	.852

Universitas Indonesia

psycap10	89.38	153.072	.468	.403	.855
psycap11	88.34	156.180	.439	.404	.857
psycap12	89.82	157.342	.288	.208	.862
psycap14	88.65	156.559	.414	.420	.857
psycap15	88.75	158.101	.296	.289	.861
psycap16	89.14	155.082	.432	.373	.857
psycap17	88.69	155.753	.477	.417	.856
psycap18	89.70	152.577	.440	.323	.856
psycap19	88.70	157.295	.290	.199	.862
psycap21	88.38	155.430	.401	.325	.858
psycap22	88.21	158.431	.404	.429	.858
psycap24	87.93	164.069	.169	.264	.864

## A.2 Uji Reliabilitas & Validitas Alat Ukur *Psychological Empowerment*

### A.2.1 Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.807	.818	12

### 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
PEQ1	51.38	32.812	.385	.562	.799
PEQ2	51.52	31.153	.482	.767	.791
PEQ3	51.28	31.634	.596	.740	.784
PEQ4	52.30	31.684	.387	.403	.800
PEQ5	51.68	32.671	.369	.656	.801

PEQ6	52.52	31.520	.357	.417	.805
PEQ7	51.72	30.287	.629	.627	.778
PEQ8	51.96	31.060	.434	.564	.796
PEQ9	52.02	30.959	.483	.411	.791
PEQ10	51.70	31.357	.459	.692	.793
PEQ11	52.70	30.949	.408	.462	.799
PEQ12	51.38	31.710	.596	.730	.785

**LAMPIRAN B**  
**(Gambaran Umum Partisipan)**

**B.1 Gambaran Umum Karakteristik Partisipan**

**Statistics**

		JK	Usia_recode	Status	Pendidikan	LamaBekerja_Recode	MeanJamKerja
N	Valid	176	176	176	176	176	176
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.88	2.17	1.86	3.93	1.7670	7.97
Std. Error of Mean		.025	.043	.030	.059	.07547	.036
Median		2.00	2.00	2.00	4.00	1.0000	8.00
Mode		2	2	2	4	1.00	8
Std. Deviation		.332	.570	.396	.783	1.00128	.477
Skewness		-2.287	.001	-.633	-2.629	.897	-.102
Std. Error of Skewness		.183	.183	.183	.183	.183	.183
Range		1	2	3	4	3.00	4
Minimum		1	1	1	1	1.00	6
Maximum		2	3	4	5	4.00	10

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	12.5	12.5	12.5
	Perempuan	154	87.5	87.5	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**Usia\_recode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25	16	9.1	9.1	9.1
	25 - 44	114	64.8	64.8	73.9

**Universitas Indonesia**

> 44	46	26.1	26.1	100.0
Total	176	100.0	100.0	

**Status**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lajang	27	15.3	15.3	15.3
	Menikah	148	84.1	84.1	99.4
	Janda	1	.6	.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	9	5.1	5.1	5.1
	D1	2	1.1	1.1	6.2
	D3	146	83.0	83.0	89.2
	S1	19	10.8	10.8	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**LamaBekerja\_Recode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 - 10	101	57.4	57.4	57.4
	11 - 20	27	15.3	15.3	72.7
	21 - 30	36	20.5	20.5	93.2
	> 30	12	6.8	6.8	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**MeanJamKerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	1.7	1.7	1.7

7	11	6.2	6.2	8.0
8	154	87.5	87.5	95.5
9	5	2.8	2.8	98.3
10	3	1.7	1.7	100.0
Total	176	100.0	100.0	

## B.2 Gambaran Umum *Psychological Capital* dan *Psychological Empowerment*

### Statistics

		TotalSkor_PsyC ap	TotalSkor_Empo werment
N	Valid	176	176
	Missing	0	0
Mean		95.65	56.61
Std. Error of Mean		.739	.452
Median		97.00	57.00
Mode		99	60
Std. Deviation		9.803	5.996
Skewness		-.603	-.155
Std. Error of Skewness		.183	.183
Range		64	36
Minimum		57	36
Maximum		121	72

### TS\_PsyCap\_Recode

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	13.1	13.1	13.1
	Se&g	133	75.6	75.6	88.6
	Tinggi	20	11.4	11.4	100.0
Total		176	100.0	100.0	

### TS\_Empowerment\_Recode

Universitas Indonesia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	13.1	13.1	13.1
	Se&g	132	75.0	75.0	88.1
	Tinggi	21	11.9	11.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

### B.3 Gambaran Umum Komponen *Psychological Capital*

#### Statistics

		TotalSkor_SelfEfficacy	TotalSkor_Hope	TotalSkor_Resiliency	TotalSkor_Optimism
N	Valid	176	176	176	176
	Missing	0	0	0	0
Mean		26.74	27.78	20.82	20.31
Std. Error of Mean		.327	.242	.290	.161
Median		28.00	28.00	21.50	20.00
Mode		30	30	24 <sup>a</sup>	20
Std. Deviation		4.340	3.205	3.850	2.129
Skewness		-1.061	-.518	-.480	-.814
Std. Error of Skewness		.183	.183	.183	.183
Range		23	19	21	13
Minimum		12	17	9	11
Maximum		35	36	30	24

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

#### TS\_SE\_recode

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	19	10.8	10.8	10.8
	Se&g	148	84.1	84.1	94.9
	Tinggi	9	5.1	5.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**TS\_Hope\_Recode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	27	15.3	15.3	15.3
	Se&g	136	77.3	77.3	92.6
	Tinggi	13	7.4	7.4	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**TS\_Resiliency\_Recode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	26	14.8	14.8	14.8
	Se&g	137	77.8	77.8	92.6
	Tinggi	13	7.4	7.4	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**TS\_Optimism\_Recode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	7.4	7.4	7.4
	Se&g	140	79.5	79.5	86.9
	Tinggi	23	13.1	13.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

#### B.4 Gambaran Umum Komponen *Psychological Empowerment*

**Statistics**

		TotalSkor_Meaning	TotalSkor_Competence	TotalSkor_SD	TotalSkor_Impact
N	Valid	176	176	176	176
	Missing	0	0	0	0
Mean		15.10	14.68	14.22	12.62
Std. Error of Mean		.125	.132	.147	.206
Median		15.00	15.00	15.00	13.00

Mode	15	15	15	15
Std. Deviation	1.658	1.751	1.948	2.735
Skewness	-1.121	-.644	-.524	-.269
Std. Error of Skewness	.183	.183	.183	.183
Range	10	10	10	12
Minimum	8	8	8	6
Maximum	18	18	18	18

**TS\_Meaning\_Recode**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	12	6.8	6.8	6.8
Se&g	154	87.5	87.5	94.3
Tinggi	10	5.7	5.7	100.0
Total	176	100.0	100.0	

**TS\_Compotence\_Recode**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	17	9.7	9.7	9.7
Se&g	137	77.8	77.8	87.5
Tinggi	22	12.5	12.5	100.0
Total	176	100.0	100.0	

**TS\_SD\_Recode**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	12	6.8	6.8	6.8
Se&g	147	83.5	83.5	90.3
Tinggi	17	9.7	9.7	100.0
Total	176	100.0	100.0	

**TS\_Impact\_Recode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	29	16.5	16.5	16.5
	Se&g	126	71.6	71.6	88.1
	Tinggi	21	11.9	11.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

**LAMPIRAN C**  
**(Hasil Utama Penelitian)**

**C.1 Hasil Korelasi antara *Psychological Capital* dan *Psychological Empowerment***

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
TotalSkor_PsyCap	95.65	9.803	176
TotalSkor_Empowerment	56.61	5.996	176

**Correlations**

		TotalSkor_PsyCap	TotalSkor_Empowerment
TotalSkor_PsyCap	Pearson Correlation	1	.546**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	176	176
TotalSkor_Empowerment	Pearson Correlation	.546**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	176	176

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

**LAMPIRAN D**  
**(Hasil Tambahan Penelitian)**

**D.1** *Gambaran Psychological Empowerment Ditinjau dari Jenis Kelamin*

Group Statistics					
JK		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TotalSkor	Laki-laki	22	54.95	5.940	1.266
Empowerment	Perempuan	154	56.85	5.986	.482

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
		Lower	Upper							
TotalSkor	Equal variances assumed	.116	.734	-1.391	174	.166	-1.896	1.363	-4.586	.794
Empowerment	Equal variances not assumed			-1.399	27.455	.173	-1.896	1.355	-4.674	.882

**D.2** *Gambaran Psychological Empowerment Ditinjau dari Usia*

**Descriptives**

TotalSkor\_Empowerment

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
< 25	16	56.88	8.500	2.125	52.35	61.40	36	72

Universitas Indonesia

25 - 44	114	56.62	5.536	.518	55.60	57.65	38	71
> 44	46	56.50	6.225	.918	54.65	58.35	45	70
Total	176	56.61	5.996	.452	55.72	57.51	36	72

### ANOVA

TotalSkor\_Empowerment

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.697	2	.848	.023	.977
Within Groups	6290.031	173	36.359		
Total	6291.727	175			

### D.3 Gambaran *Psychological Empowerment* Ditinjau dari Status Pernikahan

#### Descriptives

TotalSkor\_Empowerment

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Lajang	27	56.63	8.545	1.644	53.25	60.01	36	72
Menikah	148	56.61	5.467	.449	55.73	57.50	38	71
Janda	1	56.00	.	.	.	.	56	56
Total	176	56.61	5.996	.452	55.72	57.51	36	72

### ANOVA

TotalSkor\_Empowerment

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.384	2	.192	.005	.995
Within Groups	6291.344	173	36.366		
Total	6291.727	175			

#### D.4 Gambaran *Psychological Empowerment* Ditinjau dari Tingkat Pendidikan

##### Descriptives

TotalSkor\_Empowerment

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SMA	9	57.33	6.481	2.160	52.35	62.31	48	70
D1	2	54.00	1.414	1.000	41.29	66.71	53	55
D3	146	56.44	5.946	.492	55.47	57.41	36	72
S1	19	57.89	6.557	1.504	54.73	61.05	46	70
Total	176	56.61	5.996	.452	55.72	57.51	36	72

##### ANOVA

TotalSkor\_Empowerment

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	53.993	3	17.998	.496	.685
Within Groups	6237.735	172	36.266		
Total	6291.727	175			

#### D.5 Gambaran *Psychological Empowerment* Ditinjau dari Lama Bekerja

##### Descriptives

TotalSkor\_Empowerment

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0 - 10	101	56.11	5.902	.587	54.94	57.27	36	72
11 - 20	27	57.67	6.748	1.299	55.00	60.34	46	71
21 - 30	36	57.08	6.367	1.061	54.93	59.24	45	70
> 30	12	57.08	3.554	1.026	54.83	59.34	51	64
Total	176	56.61	5.996	.452	55.72	57.51	36	72

## ANOVA

TotalSkor\_Empowerment

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	66.259	3	22.086	.610	.609
Within Groups	6225.469	172	36.195		
Total	6291.727	175			

### D.6 Gambaran *Psychological Empowerment* Ditinjau dari Rata-Rata Jumlah Jam Kerja

## Descriptives

TotalSkor\_Empowerment

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
6	3	52.67	6.429	3.712	36.70	68.64	48	60
7	11	57.36	4.739	1.429	54.18	60.55	53	70
8	154	56.36	6.003	.484	55.40	57.31	36	72
9	5	62.60	5.505	2.462	55.77	69.43	57	71
10	3	61.00	5.000	2.887	48.58	73.42	56	66
Total	176	56.61	5.996	.452	55.72	57.51	36	72

## ANOVA

TotalSkor\_Empowerment

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	299.958	4	74.990	2.140	.078
Within Groups	5991.769	171	35.040		
Total	6291.727	175			

## D.7 Hasil Analisis Regresi Ganda Komponen *Psychological Capital* Terhadap *Empowerment*

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
TotalSkor_Empowerment	56.61	5.996	176
TotalSkor_SelfEfficacy	26.74	4.340	176
TotalSkor_Hope	27.78	3.205	176
TotalSkor_Resiliency	20.82	3.850	176
TotalSkor_Optimism	20.31	2.129	176

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.571 <sup>a</sup>	.326	.310	4.980

a. Predictors: (Constant), TotalSkor\_Optimism, TotalSkor\_SelfEfficacy, TotalSkor\_Resiliency, TotalSkor\_Hope

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2050.320	4	512.580	20.666	.000 <sup>a</sup>
	Residual	4241.408	171	24.804		
	Total	6291.727	175			

a. Predictors: (Constant), TotalSkor\_Optimism, TotalSkor\_SelfEfficacy, TotalSkor\_Resiliency, TotalSkor\_Hope

b. Dependent Variable: TotalSkor\_Empowerment

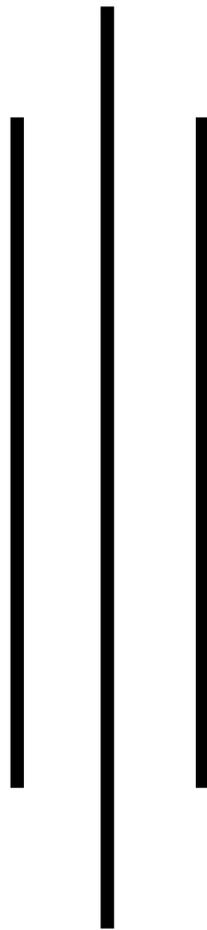
**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19.646	4.263		4.608	.000
	TotalSkor_SelfEfficacy	.145	.101	.105	1.440	.152
	TotalSkor_Hope	.471	.147	.252	3.197	.002
	TotalSkor_Resiliency	.270	.112	.174	2.423	.016
	TotalSkor_Optimism	.708	.194	.251	3.650	.000

a. Dependent Variable: TotalSkor\_Empowerment

LAMPIRAN E (KUESIONER *FIELD*)

# KUESIONER



# PCQ PLUS

Universitas Indonesia

## Pengantar

---

Selamat pagi / siang / sore

Sdr/i yang kami hormati,

Kami adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang se&g melakukan penelitian tentang perilaku bekerja. Berkaitan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Sdr/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini & memberikan jawaban pada setiap pernyataan dalam *booklet* ini sesuai dengan petunjuk yang ada.

**Tidak ada jawaban benar atau salah dalam penelitian ini.** Oleh karena itu, Sdr/i diharapkan menjawab semua pernyataan **dengan jujur & sesuai dengan keadaan diri Sdr/i.** Data yang Sdr/i berikan akan dijamin kerahasiaannya & hanya digunakan untuk keperluan penelitian. **Sdr/i diharapkan menjawab dengan cermat & teliti**, jangan sampai ada pernyataan yang terlewat agar data dapat diolah.

Apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan berkaitan dengan penelitian ini, Anda dapat menghubungi kami di nomor 085780481665 atau dapat melalui email: penelitian.psycap.2012@gmail.com. Atas perhatian & bantuannya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

---

### *Informed Consent*

Seperti yang telah disampaikan di atas, saya secara kebetulan terpilih sebagai responden dalam penelitian ini. Dengan a&ya tanda tangan saya di *informed consent* ini, artinya saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta , ..... 2012

.....

(Inisal & tanda tangan)

**Universitas Indonesia**

### PETUNJUK PENGISIAN

Pada bagian ini terdapat pernyataan yang **menggambarkan perilaku Anda ketika bekerja**. Berilah tanda silang (X) dalam pilihan jawaban yang menurut Anda paling menggambarkan kondisi Anda saat ini.

Pilihan jawaban yang tersedia adalah :

STS : Jika Anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika Anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

ATS : Jika Anda **Agak Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

AS : Jika Anda **Agak Setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika Anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut

SS : Jika Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

*Contoh Pengerjaan :*

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1	Saya tidak datang terlambat ke kantor						

Artinya :

Dalam kehidupan sehari-hari, Anda tidak datang terlambat ke kantor sehingga Anda **setuju** dengan pernyataan tersebut.

Cara mengganti jawaban :

Bila Anda ingin mengganti jawaban, coretlah tanda silang (X) di jawaban awal dengan 2 garis horizontal sejajar (=), kemudian berikan tanda silang (X) pada jawaban yang baru seperti contoh di bawah ini :

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1	Saya tidak datang terlambat ke kantor						

Artinya :

Dalam kehidupan sehari-hari, Anda datang terlambat ke kantor sehingga Anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut.

**Selamat mengerjakan**

**Universitas Indonesia**

**BAGIAN 1**

**STS** : Sangat Tidak Setuju      **AS** : Agak Setuju  
**TS** : Tidak Setuju                      **S** : Setuju  
**ATS** : Agak Tidak Setuju          **SS** : Sangat Setuju

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 organisasi.						
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.						

**BAGIAN 1 (Lanjutan)**

STS : Sangat Tidak Setuju    AS : Agak Setuju  
 TS : Tidak Setuju            S : Setuju  
 ATS : Agak Tidak Setuju    SS : Sangat Setuju

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".						

**BAGIAN 2**

**STS** : Sangat Tidak Setuju    **AS** : Agak Setuju  
**TS** : Tidak Setuju                **S** : Setuju  
**ATS** : Agak Tidak Setuju       **SS** : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1	Saya yakin terhadap kemampuan yang saya miliki untuk menyelesaikan pekerjaan saya.						
2	Pekerjaan yang saya lakukan merupakan hal yang penting bagi saya.						
3	Saya benar-benar menyelesaikan pekerjaan saya.						
4	Saya memiliki dampak besar di unit kerja saya.						
5	Secara pribadi, kegiatan kerja saya sangat berarti bagi diri saya.						
6	Saya memiliki kontrol yang besar terhadap apa yang terjadi di unit kerja saya.						
7	Saya bisa menentukan bagaimana cara kerja saya.						
8	Saya memiliki kesempatan untuk menentukan cara kerja saya secara bebas & mandiri.						
9	Saya sudah menguasai berbagai keterampilan yang dibutuhkan dalam pekerjaan saya.						
10	Pekerjaan yang saya lakukan sangat berarti bagi diri saya.						
11	Saya memiliki pengaruh yang besar atas apa yang terjadi di unit kerja saya.						
12	Saya yakin benar bahwa saya memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan saya.						

## DATA PARTISIPAN

Inisial :  
 Jenis Kelamin : L / P \*Lingkari yang sesuai  
 Usia : tahun  
 Status : Lajang / Menikah / Duda / Janda \*Lingkari yang sesuai  
 Suku Bangsa :  
 Pendidikan terakhir : SMA / D1 / D2 / D3 / S1 / S2 \*Lingkari yang sesuai  
 No. HP :  
 Unit Kerja :  
 Lama Bekerja : tahun  
 Rata-rata jam kerja per hari : jam

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda merasa optimis dengan pekerjaan yang Anda lakukan?		
2	Apakah Anda merasa mampu untuk mengembangkan bi&g pekerjaan ini?		
3	Apakah Anda dapat mengatasi masalah dalam bekerja dengan kemampuan yang Anda miliki?		
4	Apakah Anda mudah kembali bersemangat setelah mengalami kegagalan ketika bekerja?		
5	Apakah Anda merasa terikat secara perasaan & pikiran dengan pekerjaan Anda saat ini?		
6	Apakah Anda puas dengan pekerjaan anda saat ini ?		
7	Apakah Anda akan tetap bekerja di organisasi ini ?		
8.	Apakah Anda merasa kebutuhan Anda sebagai seorang pekerja terpenuhi oleh tempat kerja Anda saat ini?		
9.	Apakah Anda memang benar-benar ingin menjadi perawat?		

**Terima kasih atas partisipasi Anda**

**Universitas Indonesia**