



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DAN
KOMITMEN ORGANISASI PADA PERAWAT**

*(The Relationship between Psychological Capital and
Organizational Commitment among Nurse)*

SKRIPSI

MICHAEL MIKKO

0806345165

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DAN
KOMITMEN ORGANISASI PADA PERAWAT**

*(The Relationship between Psychological Capital and
Organitational Commitment among Nurse)*

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

MICHAEL MIKKO

0806345165

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 : Michael Mikko

NPM : 0806345165

Tanda Tangan :

Tanggal : 27 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

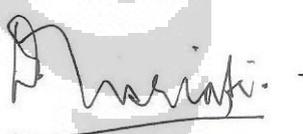
Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Michael Mikko
NPM : 0806345165
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Psychological Capital* dan
Komitmen Organisasi pada Perawat

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

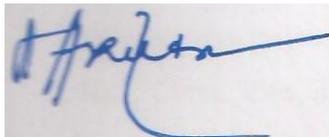
Penguji 2 : Dra. Derry Busriati, M.Psi. ()
NIP. 195402271980032002

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 13 Juni 2012

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



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

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

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Penulisan skripsi ini dilakukan dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, maka akan sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dra. Bertina Sjabadhyni, M.Si. sebagai pembimbing skripsi saya yang telah meluangkan waktu, pikiran dan daya upaya untuk membimbing saya serta teman-teman payung penelitian *psychological capital* sehingga skripsi ini bisa diselesaikan
2. Dosen penguji, yaitu Dra. B.K. Indarwahyanti Graitto, M.Psi dan Dra. Derry Busriati, M.Psi. yang telah banyak memberikan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
3. Patricia S.Psi., M.Psi. dan Stephanie Yuanita Indrasari S.Psi., M.Psi selaku pembimbing akademis yang telah memberikan dukungan dan dorongan selama menjalani perkuliahan di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
4. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga saya bisa menuntaskan perkuliahan ini dengan baik.
5. Pihak Rumah Sakit yang telah memberikan izin dalam hal melakukan pengambilan data
6. Teman-teman “Ojaners” (Adit, Ovi, Rimba, Vira, dan Yudhis) yang selama ini telah memberikan dukungan, semangat dan masukan selama masa perkuliahan
7. Teman-teman payung *psychological capital* (Adit, Daniel, Monika, Reyna, Riri, Trina, Vira, dan Yudhis) yang telah membantu selama ini sehingga skripsi ini bisa selesai.

8. Seluruh teman-teman Psikologi UI angkatan 2008 (Psikomplit) yang telah menjadi teman seperjuangan selama masa perkuliahan
9. Keluarga besar Fakultas Psikologi Universitas Indonesia; pihak dekanat, dosen, karyawan, dan seluruh sivitas akademika
10. Seorang perempuan yang istimewa bagi saya. Saya berterima kasih atas segala semangat, dan dukungan yang telah diberikan sehingga saya mampu untuk menyelesaikan skripsi ini

Saya menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini. Besar harapan saya skripsi ini akan bermanfaat bagi yang membacanya. Apabila ada saran atau kritik, bisa menghubungi michaelmikko90@gmail.com . Akhir kata, saya ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Depok, 27 Juni 2012

Michael Mikko

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

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

Nama : Michael Mikko
NPM : 0806345165
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 Komitmen Organisasi 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 : 27 Juni 2012
Yang menyatakan



(Michael Mikko)
NPM : 0806345165

ABSTRAK

Nama : Michael Mikko
Program Studi : Psikologi
Judul : Hubungan antara *Psychological Capital* dan Komitmen Organisasi pada Perawat

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat. Pengukuran *psychological capital* menggunakan alat ukur *psychological capital questionnaire* (Luthans, et al., 2007) dan pengukuran komitmen organisasi menggunakan alat ukur *Commitment scale items* (Allen dan Meyer, 1990). Partisipan berjumlah 175 orang perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *psychological capital* dengan komitmen organisasi pada perawat ($r = 0.149$; $p = 0.050$, signifikan pada L.o.S 0.05). Artinya, semakin tinggi *psychological capital* yang dimiliki oleh seseorang, maka semakin tinggi pula komitmen organisasi yang dimiliki orang tersebut. Selain itu, komponen *psychological capital* yang memiliki sumbangan paling besar, yaitu *self-efficacy*. Berdasarkan hal tersebut, seorang perawat perlu ditingkatkan *psychological capital*-nya terutama komponen *self-efficacy* sebagai salah satu faktor yang meningkatkan komitmen organisasi

Kata Kunci:
Psychological Capital, Komitmen Organisasi.

ABSTRACT

Name : Michael Mikko
Program of Study : Psychology
Title : The Correlation between Psychological Capital and Organizational Commitment among Nurses.

This research was conducted to find the correlation between psychological capital and organizational commitment among nurses. Psychological Capital was measured using an instrument named psychological capital questionnaire (Luthans, et al., 2007) and organizational commitment was measured using an instrument named commitment scale items (Allen and Meyer, 1990). The participants of this research are 175 nurses. The main results of this research show that psychological capital positively correlated with organizational commitment ($r = 0.149$; $p = 0.050$, significant at L.o.S 0.05). which means, the higher psychological capital someone's own, showing the higher organizational commitment. Furthermore, the biggest contribution component of psychological capital toward organizational commitment was self-efficacy. Based on these result nurses need to improve the psychological capital especially self-efficacy, as one of factor that increasing organizational commitment

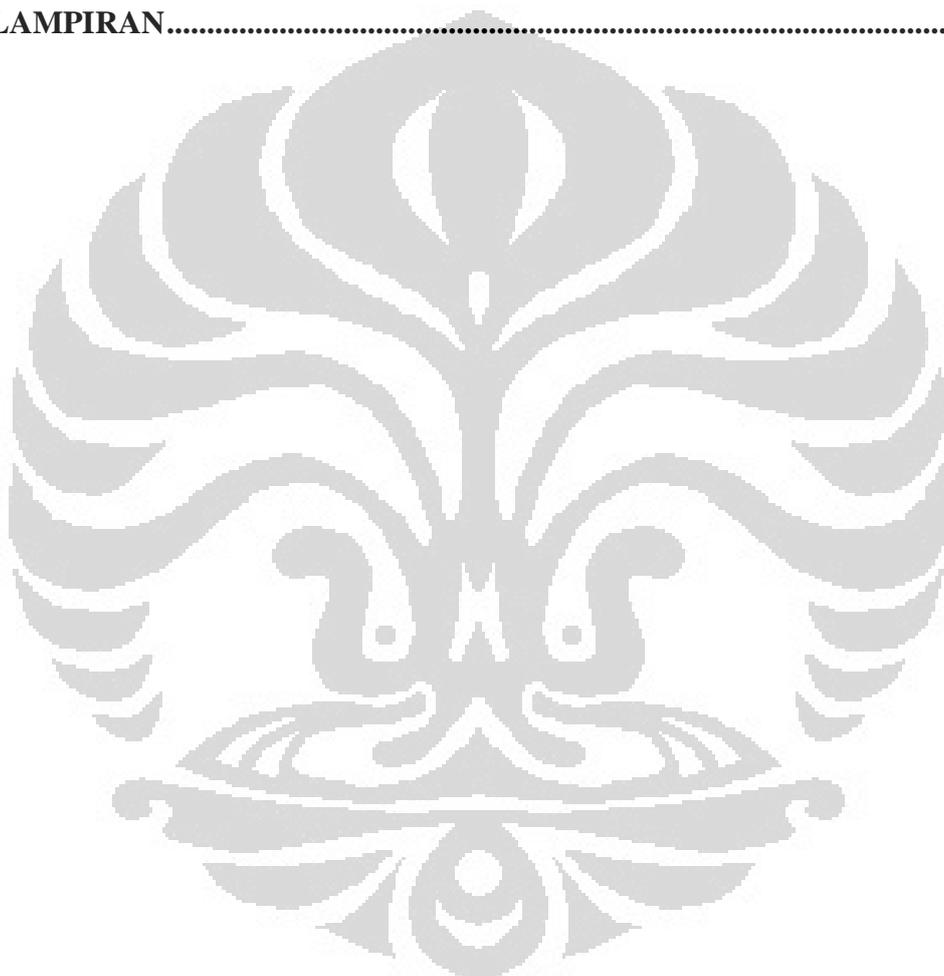
Keyword:
Psychological Capital, Organizational Commitment

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Sistematika penulisan	7
BAB 2 LANDASAN TEORI	9
2.1 <i>Psychological Capital</i>	9
2.1.1 Definisi <i>Psychological Capital</i>	11
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>	15
2.1.2.4 <i>Resiliency</i>	15
2.1.3 Pengukuran <i>Psychological Capital</i>	16
2.2 Komitmen Organisasi	17
2.2.1 Definisi Komitmen Organisasi	18
2.2.2 Komponen Komitmen Organisasi	20
2.2.2.1 Komitmen Afektif	20
2.2.2.2 Komponen Kontinuans	21
2.2.2.3 Komponen Normatif	21
2.2.3 Pengukuran Komitmen Organisasi	22
2.3 Rumah Sakit	22
2.3.1 Definisi Rumah Sakit	22
2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit	22
2.4 Perawat	24
2.4.1 Definisi Perawat	24
2.4.2 <i>Job Description</i> Perawat	25
2.4.3 Kode Etik Perawat	26
2.5 Dinamika Hubungan <i>Psychological Capital</i> dan Komitmen Organisasi	27

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Masalah Penelitian	29
3.1.1 Masalah Konseptual	29
3.1.2 Masalah Operasional	29
3.2 Hipotesis Penelitian	29
3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha)	29
3.2.2 Hipotesis Null (Ho)	30
3.3 Variabel Penelitian	30
3.3.1 Variabel Pertama: <i>Psychological Capital</i>	30
3.3.1.1 Definisi Konseptual	30
3.3.1.2 Definisi Operasional	30
3.3.2 Variabel Kedua: Komitmen Organisasi	31
3.3.2.1 Definisi Konseptual	31
3.3.2.2 Definisi Operasional	31
3.4 Tipe dan Desain Penelitian	31
3.4.1 Tipe Penelitian	31
3.4.2 Desain Penelitian	32
3.5 Partisipan Penelitian	32
3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian	32
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel	33
3.5.3 Jumlah Sampel	33
3.6 Teknik Pengumpulan Data	34
3.7 Instrumen Penelitian	34
3.7.1 Alat Ukur <i>Psychological Capital</i>	34
3.7.1.1 Metode <i>Scoring</i> PCQ	35
3.7.1.2 Uji Coba Alat Ukur PCQ	36
3.7.2 Alat Ukur Komitmen Organisasi	37
3.7.2.1 Metode <i>Scoring</i> CSI	38
3.7.2.2 Uji Coba Alat Ukur	38
3.8 Prosedur Penelitian	40
3.8.1 Tahap Persiapan	40
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	41
3.8.3 Tahap Pengolahan Data	41
3.9 Metode Pengolahan Data	42
 BAB 4 HASIL DAN ANALISIS PENGOLAHAN DATA	 43
4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur CSI	43
4.2 Gambaran Umum Partisipan	44
4.2.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian	44
4.2.2 Gambaran Umum <i>Psychological Capital</i>	47
4.2.3 Gambaran Umum Komitmen Organisasi	47
4.3 Hasil Utama Penelitian	48
4.4 Hasil Tambahan Penelitian	49
4.4.1 Gambaran Komitmen Organisasi Berdasarkan Demografis Partisipan	50
4.4.2 Sumbangan Komponen <i>Psychological Capital</i> Terhadap Komitmen Organisasi	51

BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Diskusi.....	54
5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian.....	54
5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian	55
5.2.3 Diskusi Metodologi Penelitian	56
5.3 Saran.....	57
5.3.1 Saran Metodologis.....	57
5.3.2 Saran Praktis.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	62



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Komitmen Organisasi oleh Meyer dan Herscovitch	19
Tabel 3.1	Komponen <i>Psychological Capital</i>	35
Tabel 3.2	Komponen Komitmen Organisasi	37
Tabel 4.1	Gambaran Demografis Partisipan	44
Tabel 4.2	Gambaran Tingkat <i>Psychological Capital</i> Keseluruhan	47
Tabel 4.3	Gambaran Tingkat Komitmen Organisasi Keseluruhan	48
Tabel 4.4	Hasil Perhitungan Korelasi <i>Psychological Capital</i> dan Komitmen Organisasi	48
Tabel 4.5	Gambaran Komitmen Organisasi berdasarkan Demografis Partisipan	50
Tabel 4.6	Hasil Perhitungan Regresi Komponen PsyCap dan komitmen organisasi	51
Tabel 4.7	Hasil Perhitungan Sumbangan Komponen <i>Psychological Capital</i> dan Komitmen Organisasi	52



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Psychological Capital</i> dan Komitmen Organisasi	62
A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Psychological Capital</i>	62
A.1.1 Hasil uji reliabilitas sebelum dilakukan penghapusan item	62
A.1.2 Hasil uji reliabilitas setelah dilakukan penghapusan item	62
A.1.3 Hasil uji validitas sebelum dilakukan penghapusan item	62
A.1.4 Hasil uji validitas setelah dilakukan penghapusan item.....	63
A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Komitmen Organisasi.....	64
A.2.1 Hasil uji reliabilitas komitmen organisasi.....	64
A.2.2 Hasil uji validitas komitmen organisasi	64
LAMPIRAN B (Hasil Uji Alat Ukur Komitmen Organisasi Pada Saat <i>Field</i>).....	65
B.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Komitmen Organisasi Pada Saat <i>Field</i>	65
B.1.1 Hasil uji reliabilitas komitmen organisasi.....	65
B.1.2 Hasil uji validitas komitmen organisasi	65
B.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Komitmen Organisasi Setelah dilakukan Penghapusan Item.....	66
B.2.1 Hasil uji reliabilitas komitmen organisasi.....	66
B.2.2 Hasil uji validitas komitmen organisasi	66
LAMPIRAN C (Hasil Utama Penelitian).....	68
C.1 Hasil Korelasi antara <i>Psychological Capital</i> dan Komitmen Organisasi	68
LAMPIRAN D (Hasil Tambahan Penelitian)	69
D.1 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Jenis Kelamin.....	69
D.2 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Usia	69
D.3 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Status Pernikahan.....	70
D.4 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Pendidikan Terakhir.....	70
D.5 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Lama Bekerja.....	71
D.6 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Rata-rata jam kerja.....	72
D.7 Hasil Analisis Regresi Ganda <i>Psychological Capital</i> terhadap komitmen organisasi	72
LAMPIRAN E (Lampiran Kuesioner Alat ukur).....	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Era globalisasi membawa banyak perubahan di semua bidang. Pro dan kontra mewarnai masuknya era globalisasi di suatu wilayah termasuk Indonesia. Banyak yang menganggap globalisasi berdampak negatif pada kebudayaan, namun banyak juga yang menganggap globalisasi merupakan langkah maju bagi bangsa Indonesia untuk masa depan yang lebih cerah karena kesempatan yang dibuka lebih banyak. Hal ini dapat dilihat dari artikel yang berjudul “*Pengaruh Globalisasi Terhadap Kehidupan Masyarakat Indonesia*” (Anonim, 2010) yang menyatakan bahwa globalisasi dapat mengakibatkan dislokasi sosial-budaya akibat ekspresi budaya asing yang masuk ke suatu wilayah. Hal ini disebabkan globalisasi merupakan suatu proses tatanan masyarakat mendunia yang tidak mengenal batasan wilayah sehingga membawa banyak perubahan pada berbagai bidang pada suatu wilayah tertentu dan dalam hal ini adalah Indonesia.

Indonesia sebagai pendukung globalisasi mengalami banyak perubahan di berbagai bidang, salah satunya adalah ekonomi. Globalisasi berdampak pada kemajuan ekonomi dengan terbukanya kesempatan ekonomi yang lebih luas. Di masyarakat, terdapat fenomena, banyak orang dengan kewarganegaraan asing mencari pekerjaan di Indonesia karena merasa lebih mudah diterima. Hal ini dapat dilihat dari artikel yang diterbitkan oleh *Solopos* yang berjudul “*Wah, 6500 Orang Asing Jabat Direksi Perusahaan di Indonesia*” (Jibi, 2012). Dalam artikel ini dijelaskan banyak orang asing menduduki tempat “ahli” yang kosong sebagai kalangan profesional atau direksi perusahaan.

Melalui fenomena yang dijelaskan di atas, Indonesia seakan didesak untuk berkembang dan mengikuti arus globalisasi untuk bersaing dengan dunia internasional dan tidak kalah saing dengan sumber daya manusia dari luar negeri. Orang berlomba-lomba antara satu dengan yang lainnya dalam dunia kerja. Orang yang mencari pekerjaan harus mengikuti “skenario” kebijakan yang dibuat dengan arah globalisasi. Hal ini disebabkan bertambahnya kebijakan-kebijakan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia Indonesia agar dapat bersaing

dengan negara-negara maju lainnya. Contoh kebijakan tersebut adalah dengan adanya program sertifikasi pada guru pegawai negeri di Indonesia (Anonim, 2011). Kebijakan-kebijakan yang dibuat guna meningkatkan dan mengembangkan perekonomian Indonesia ini mendorong sumber daya manusia yang ada untuk dapat bersaing dan memiliki kemampuan yang lebih baik. Orang yang mencari pekerjaan harus dapat bersaing dengan pekerja lain yang berasal dari luar kota atau bahkan dari luar negeri dan memiliki kemampuan khusus atau “lebih” agar bisa diterima di suatu organisasi.

Dari persaingan dan penguasaan kemampuan lebih inilah yang mendorong semakin banyaknya pihak yang menyadari pentingnya peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia karena menganggap pekerja merupakan suatu aset penting bagi perusahaan. Perusahaan yang menyadari pentingnya peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia pun mulai memperhatikan faktor yang mempengaruhi sumber daya tersebut. Salah satu faktor yang cukup berpengaruh adalah faktor kesehatan. Seseorang dapat bersaing dengan baik apabila orang tersebut memiliki tubuh yang sehat agar bisa melakukan kegiatannya secara normal. Tubuh sehat menjadi syarat untuk dapat melakukan kegiatan secara normal sehingga kesehatan menjadi hal yang penting bagi seseorang. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi seseorang. Hal ini juga diungkapkan dalam hirarki kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow (dalam Feist & Feist, 2006) yaitu kebutuhan akan keamanan. Keamanan yang dimaksudkan Maslow (dalam Feist & Feist, 2006) adalah kebutuhan akan rasa aman secara fisik, stabilitas, kebergantung pada orang lain, perlindungan dan kebebasan dari ancaman seperti perang, terorisme, penyakit, ketakutan, kecemasan, bahaya, kekacauan, dan bencana alam. Oleh karena itu, kebutuhan akan kesehatan dan bebas dari penyakit dimasukkan ke dalam kebutuhan akan keamanan oleh Maslow.

Keamanan yang berhubungan dengan kesehatan dan bebas dari penyakit sering dikaitkan satu sama lain. Kesehatan yang dimaksudkan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (dalam pasal 1 UU no. 36 tahun 2009). Warga negara yang sehat akan berpengaruh pada semakin cepatnya

Universitas Indonesia

pengembangan sumber daya manusia. Jadi, individu yang sehat merupakan individu yang bisa lebih produktif dalam hidupnya daripada orang yang tidak sehat.

Pada kenyataannya, seseorang tidak mungkin terhindar dari penyakit serta dibutuhkan sarana dan prasarana kesehatan untuk menunjang kesehatan individu di suatu negara. Hal ini diungkapkan pada pasal 1 ayat 2 UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah (pemerintah pusat), pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Salah satu contoh sarana pelayanan kesehatan masyarakat adalah rumah sakit.

Apabila membicarakan mengenai rumah sakit, maka tidak akan terlepas dari pihak-pihak yang bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan di tempat tersebut. Lebih lanjut lagi, dalam pasal 1 butir 6 UU no. 36 tahun 2009, dijelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Profesi yang termasuk dalam tenaga kesehatan di atas bisa sangat beragam jenisnya, contohnya dokter dan perawat. Dokter adalah orang yang mampu mendiagnosis dan menganalisis penyakit pasien yang datang dengan keadaan yang tidak sehat. Sedangkan, perawat adalah pihak yang turut serta menjadi tenaga kesehatan dalam membantu dokter melaksanakan tugasnya. Perawat sendiri memiliki tugas untuk mengamati, mencatat, dan membuat laporan keadaan pasien, membantu pasien saat akan melakukan perawatan, melakukan analisa dan interpretasi terhadap latar belakang, gejala, serta keadaan fisik pasien, dan memperhatikan seluruh aspek kesehatan pasien termasuk aktivitas fisiknya (<http://www.onetonline.org/link/summary/29-1141.00>). Oleh karena itu, perawat merupakan profesi yang memiliki tugas penting karena perawat secara langsung berinteraksi dengan pasien.

Sebagai profesi, peran dan wewenang tenaga perawat ditentukan oleh surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor

Universitas Indonesia

1239/Menkes/SK/XI/2001. Pada pasal 15a dijelaskan bahwa seorang perawat diberikan kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan yang meliputi diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan. Pelayanan tindakan medik yang dilakukan oleh perawat itu sendiri tidak bisa dilakukan sembarang dan harus berdasarkan permintaan tertulis dari dokter karena sudah diatur dalam undang-undang (pasal 15d surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001).

Profesi perawat telah diatur dalam undang-undang, sehingga terdapat suatu etika profesi yang mengatur bagaimana seorang perawat bekerja. Etika keperawatan merujuk pada standar yang akan menentukan dan menuntun perawat dalam praktek sehari-hari. Pada saat melakukan perawatan, maka secara tidak langsung ia akan berhadapan dengan banyak kemungkinan saat melakukan pengambilan keputusan. Pada kondisi yang seperti ini, seorang perawat perlu untuk memiliki suatu kondisi psikologis yang positif untuk dapat mengambil keputusan yang tepat. Pandangan psikologis yang positif ini bisa diterapkan pada saat ia bekerja sehingga tercipta suatu keadaan psikologis yang positif, tidak hanya pada diri sendiri tetapi juga pada lingkungan dimana ia bekerja. Keadaan psikologis positif pada suatu organisasi disebut sebagai *positive organizational behavior (POB)*. Menurut Luthans (dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007), *Positive Organizational Behavior* didefinisikan sebagai suatu ilmu/aplikasi sumber daya manusia secara positif dan kemampuan psikologis yang bisa diukur, dikembangkan dan secara efektif diatur untuk meningkatkan performa di lingkungan kerja.

Psychological capital merupakan bagian dari *positive organizational behaviour* yang didefinisikan oleh Luthans, Youssef, & Avolio (2007) sebagai suatu perkembangan keadaan psikologis yang positif pada individu sehingga individu mampu berkembang dengan karakteristik: (1) *self-efficacy*; (2) *optimism*; (3) *hope*, dan; (4) *resilience*.

Penelitian mengenai *psychological capital* dan komitmen organisasi memiliki hasil yang berbeda-beda. Komitmen organisasi itu sendiri bisa didefinisikan sebagai suatu keadaan psikologis yang (a) menggambarkan

Universitas Indonesia

hubungan pekerja dengan organisasi dan (b) memiliki implikasi pada keputusan untuk melanjutkan atau menghentikan keanggotaan pada suatu organisasi Allen dan Meyer, (1991 dalam Palupi, 2004). Hasil penelitian-penelitian yang sudah ada menunjukkan bahwa terdapat suatu hubungan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Youssef & Luthans (2007 dalam Luthans, Norman, Avolio, & Avey, 2008) menunjukkan bahwa komponen *hope* dari *psychological capital* memiliki hubungan terhadap performa pekerja, kepuasan kerja pekerja, kebahagiaan, dan komitmen. Selain itu penelitian dari Peterson and Luthans (2003 dalam Luthans, Norman, Avolio, & Avey, 2008) menunjukkan bahwa komponen *hope* dari *psychological capital* memiliki hubungan dengan performa finansial, kepuasan pekerja, dan *employee retention*. Hasil penelitian dari Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li (2004 dalam Shahnawaz & Jafri, 2009) menunjukkan bahwa *psychological capital* memiliki hubungan yang negatif dengan tingkat absen pekerja, “*employee cynicism*” dan *intention to quit*, akan tetapi memiliki hubungan yang positif dengan kepuasan kerja, komitmen, *Organizational Citizenship behavior*, performa pekerja, dan keefektifan kepemimpinan. Hal ini disebabkan komitmen pegawai pada suatu organisasi secara tidak langsung akan mempengaruhi *absenteism* dan *turn over*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kartini (dalam Jiu 2010) yang menjelaskan bahwa sebesar 54,5% perawat memiliki komitmen yang rendah berdampak pada *turnover*, tingginya absensi, meningkatnya kelambanan kerja, dan kurangnya intensitas untuk bertahan sebagai perawat di rumah sakit, rendahnya kualitas kerja dan kurangnya loyalitas pada rumah sakit. Dalam hal ini, peneliti menduga mungkin bisa terjadi pada perawat di rumah sakit X.

Permasalahan komitmen pada perawat mungkin saja ditanggulangi pada saat melakukan rekrutmen tetapi hal tersebut tidak bisa menjamin komitmen tersebut bertahan seterusnya. Pada saat bekerja mungkin saja terdapat berbagai hal yang mempengaruhi komitmen perawat itu sendiri sehingga tidak dapat dipastikan apakah orang yang memiliki komitmen tinggi di awal masa kerjanya akan terus memiliki komitmen yang tinggi untuk seterusnya. Colquitt, Lepine, dan Wesson (2009 dalam Wiyardi, 2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi komitmen organisasi seseorang maka perilaku *withdrawal* akan semakin minim. Sebaliknya,

Universitas Indonesia

tingginya perilaku *withdrawal* yang berujung kepada keluarnya anggota dari organisasi menunjukkan komitmen organisasi yang rendah.

Peneliti menduga *psychological capital* yang tinggi akan berdampak pula pada komitmennya terhadap organisasi. Hal ini disebabkan rumah sakit yang membutuhkan perawat dengan *psychological capital* tinggi berharap memiliki komitmen organisasi yang tinggi pula agar kualitas pelayanannya semakin baik. Alasan dilakukannya penelitian mengenai komitmen organisasi karena komitmen organisasi memiliki korelasi terhadap tingkat ketidakhadiran dan *turnover* pada pekerja. Baron dan Greenberg (1990 dalam Jiu, 2010), selain itu, Meyer et. Al (1993 dalam Schultz, T. Th) menunjukkan bahwa pekerja komitmen memiliki ekspektasi yang tinggi kepada pekerjaannya. Baugh & Roberts, (1994 dalam Schultz, T. Th) menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki komitmen tinggi akan memiliki performa yang lebih baik. Peneliti merasa tertarik melakukan penelitian mengenai *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat karena penelitian ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Penelitian sejenis mengenai *psychological capital* dan komitmen organisasi sudah pernah dilakukan di Indonesia oleh Wiyardi (2010). Penelitian tersebut melihat hubungan *psychological capital* dengan komitmen organisasi pada anggota Polri yang sedang mengikuti pendidikan di perguruan tinggi ilmu kepolisian. Walaupun demikian, penelitian sejenis di bidang lain tetap diperlukan untuk memperkaya penelitian *psychological capital* terhadap komitmen organisasi di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti mencoba melihat hubungan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat. Hal ini diperlukan karena penelitian mengenai hubungan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat belum pernah dilakukan sebelumnya di Indonesia.

1.2. Masalah Penelitian

Dengan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka masalah penelitian yang ingin diangkat oleh peneliti adalah “apakah terdapat hubungan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melihat hubungan *psychological capital* dengan komitmen organisasi pada perawat yang sedang bekerja di Rumah Sakit X.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis dari penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan mengenai *psychological capital* dan komitmen organisasi dengan latar belakang organisasi kesehatan di Indonesia.

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah rumah sakit X dapat melakukan intervensi psikologis yang sesuai bagi para perawatnya dengan mengetahui tingkat *psychological capital* serta komitmen organisasi setiap individu di organisasi.

1.5. Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan, skripsi ini terdiri dari lima bab. Bab-bab pada skripsi ini akan dibagi menjadi beberapa sub bab yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Pada bab 1 berisi pendahuluan yang berisikan sub bab berisikan latar belakang penelitian, masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan penelitian.

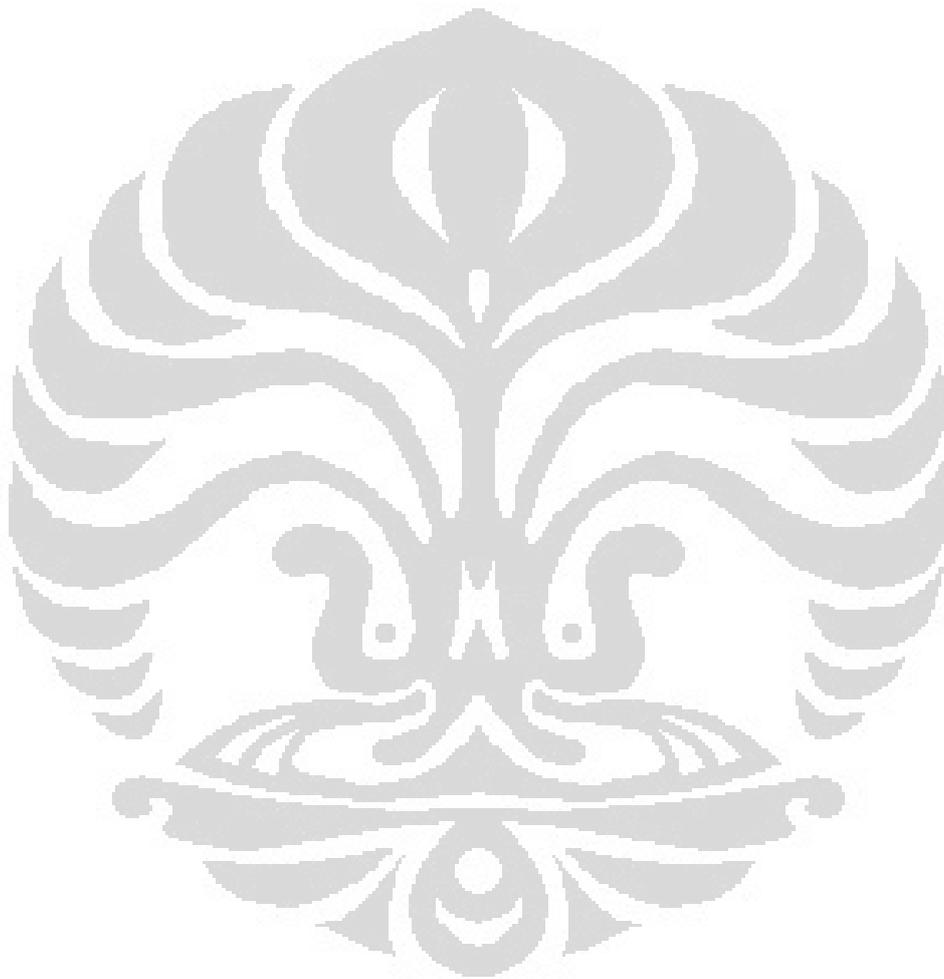
Pada bab 2 berisi tinjauan pustaka dan berbagai landasan teori yang digunakan pada penelitian. Teori yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *psychological capital*, komitmen organisasi dan hubungan antara *Psychological capital* dengan komitmen organisasi

Pada bab 3 akan dijelaskan metodologi yang digunakan pada penelitian ini yang terdiri dari masalah penelitian, hipotesis penelitian, variable penelitian, tipe dan desain penelitian, karakteristik partisipan penelitian, instrument yang digunakan dalam penelitian, prosedur penelitian, dan pengolahan data.

Pada bab 4 akan dibahas mengenai hasil analisis dan interpretasi dari data yang digunakan. Hal-hal yang dijelaskan pada bab ini adalah gambaran umum partisipan dan hasil penelitian yang diinterpretasikan oleh peneliti dari data yang diolah.

Universitas Indonesia

Pada bab 5 akan dibahas kesimpulan akhir dari penelitian ini yang akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, diskusi mengenai hasil penelitian yang sudah dilakukan, saran teoritis untuk penelitian selanjutnya, dan saran praktis yang dapat diterapkan dalam organisasi berdasarkan hasil penelitian.



BAB 2 LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai *psychological capital* dengan komponennya, komitmen organisasi beserta komponennya, organisasi rumah sakit, perawat dan dinamika hubungan *psychological capital* dan komitmen organisasi.

2.1. *Psychological Capital*

Psychological capital merupakan hasil dari pandangan yang muncul karena adanya kebutuhan perusahaan akan pekerja yang berkualitas. Perusahaan memiliki beragam persyaratan dan kebutuhan akan pekerja sehingga membuat perusahaan berlomba-lomba untuk mencari pekerja yang memiliki kualitas individu yang baik (Ng & Burke, 2005; Trank, Rynes, & Bretz, 2002 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Hal ini diperkuat dengan adanya anggapan bahwa perusahaan yang ada tidak melihat potensi dari sumber daya manusia yang dimiliki secara keseluruhan melainkan hanya melihat individu yang berkualitas (Avolio, 2005, dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Pandangan perusahaan ini menunjukkan bahwa mereka tidak percaya akan nilai-nilai sumber daya manusia sehingga mereka tidak mau berinvestasi dan melakukan pengembangan lebih jauh pada sumber daya manusia yang dimiliki.

Berdasarkan fenomena yang terjadi pada saat itu, pendekatan yang muncul dan berkembang lebih mengarah kepada bagaimana menemukan pekerja yang memiliki bakat dan performa yang baik (Goodwin, 2005; Olson, 2005 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Pada saat itu, terdapat dua pendekatan yang muncul. Pendekatan tersebut adalah pendekatan yang bersifat negatif dan positif. Pendekatan negatif yang dimaksud menjelaskan beberapa konstruk yaitu keadaan emosional tenaga kerja, stres, *burnout*, konflik, dan *disengagement*. Hal yang diperhatikan adalah bagaimana memperbaiki hal yang sifatnya negatif sehingga individu bisa memiliki performa yang lebih baik. Sedangkan, pendekatan positif yang dimaksud bertujuan untuk meningkatkan konstruk *organizational behavior positive* seperti kepercayaan diri, *reinforcement*, *goal-setting*, *positive affectivity*

citizenship behavior, empowerment, engagement, dan partisipasi. (Locke, 2000; Luthans, 2003 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007)

Masa di mana perusahaan berlomba memiliki pekerja dengan kualitas yang baik, banyak penelitian berfokus pada tiga hal, yaitu menyembuhkan *mental illness*, membantu seseorang menjadi lebih bahagia dan lebih produktif, serta mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya. Melihat hal itu, peneliti terdorong untuk menemukan suatu pendekatan yang lebih positif karena berbagai pendekatan negatif hanya berfokus pada keadaan negatif dari psikologis seseorang (Avolio, 2005 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Sebagai peneliti, Seligman (t.th, dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) juga mencoba untuk mengembangkan suatu pendekatan psikologis positif baru yang lebih berfokus untuk membantu orang yang sehat menjadi lebih bahagia, produktif, dan dapat mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya. Kemudian, hasil penelitian Seligman (t.th, dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) dilanjutkan oleh Cameron, Dutton, & Quinn (2003, dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) memunculkan *Positive Organizational Scholarship*, yaitu *positive psychology* di tingkat organisasi dan POB, yaitu *Positive Organizational Behavior*, yang menjelaskan mengenai *positive psychology* di tingkat individu.

POB bisa didefinisikan sebagai suatu studi dan aplikasi yang memiliki orientasi positif dari kekuatan sumber daya manusia dan kemampuan psikologis yang bisa diukur, dikembangkan, dan diatur secara efektif untuk meningkatkan performa pada lingkungan pekerjaan (Luthans, 2002b, p. 59 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Secara tidak langsung, definisi tersebut menjelaskan manfaat POB dalam membuat seseorang untuk semakin produktif sesuai dengan potensi yang ia miliki.

POB juga memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi, antara lain: (1) suatu konstruk yang positif dan unik, (2) harus berdasarkan teori dan penelitian, (3) bisa diukur secara valid, (4) suatu kriteria yang *state-like* atau dapat dikembangkan, dan (5) memiliki pengaruh yang positif pada kinerja individu (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007).

Salah satu syarat agar suatu konstruk bisa digolongkan menjadi POB adalah konstruk tersebut harus berupa *state-like*. *State-like* itu sendiri memiliki

Universitas Indonesia

karakteristik seperti terbuka, dapat berubah, dan dapat dikembangkan. *Psychological capital* termasuk kedalam POB karena memiliki karakteristik *state-like* seperti yang terdapat pada POB. Salah satu buktinya adalah *psychological capital* dapat menggambarkan secara lebih baik dalam memahami dan mengembangkan sumber daya manusia sebagai aset dari perusahaan (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). *Psychological capital* juga lebih fokus untuk mengembangkan sumber daya manusia sehingga dapat membuat performa meningkat daripada mengembangkan organisasi tempat seseorang bekerja.

2.1.1. Definisi *Psychological capital*

Psychological capital itu memiliki banyak definisi, salah satu definisi *psychological capital* menurut Luthans, et, al., (2007)

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

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

Pada penelitian ini, definisi dari *psychological capital* yang digunakan peneliti merupakan definisi dari Luthans, Youssef, & Avolio (2007). *Psychological capital* bisa didefinisikan sebagai suatu perkembangan keadaan psikologis yang positif pada individu dengan karakteristik: (1) memiliki kepercayaan diri untuk memilih dan menyerahkan upaya yang diperlukan agar berhasil pada tugas-tugas yang menantang (*self-efficacy*); (2) membuat atribusi positif tentang keberhasilan di masa kini dan mendatang (*optimism*); (3) tekun dalam mencapai tujuan dan, bila diperlukan mengalihkan cara untuk mencapai tujuan dalam rangka meraih keberhasilan (*hope*), dan; (4) Ketika dilanda masalah dan kesulitan, individu dapat

bertahan dan bangkit kembali bahkan melampaui keadaan semula untuk mencapai keberhasilan (*resilience*).

Karakteristik yang membangun *psychological capital* saling mempengaruhi satu sama lain sehingga konstruk ini lebih baik diukur sebagai satu kesatuan. Apabila *psychological capital* hanya dianalisis satu atau beberapa karakteristik saja, penelitian tersebut menjadi tidak memadai karena *psychological capital* tidak akan menjadi “*psychological capital*” apabila salah satu dari karakteristiknya tidak ada (Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Pada bagian selanjutnya, peneliti akan membahas mengenai komponen-komponen yang membentuk konstruk *psychological capital* tersebut.

2.1.2 Komponen *Psychological Capital*

Sesuai dengan definisi yang telah dipaparkan di atas, terdapat 4 komponen dalam *psychological capital* yaitu *self-efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency*.

2.1.2.1 *Self-efficacy*

Luthans, Youssef & Avolio, (2007) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai suatu keyakinan atau kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam mengarahkan motivasi, sumber-sumber kognisi, dan melakukan sejumlah tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan tugas dalam konteks tertentu.

Luthans, Youssef, dan Avolio (2007) mengemukakan bahwa orang yang memiliki *self efficacy* memiliki karakteristik :

1. Individu menentukan target yang tinggi bagi dirinya dan mengerjakan tugas-tugas yang sulit
2. Menerima tantangan secara senang dan terbuka
3. Memiliki motivasi diri yang tinggi
4. Melakukan berbagai usaha untuk mencapai target yang telah dibuat
5. Gigih saat menghadapi hambatan

Dengan adanya kelima karakteristik tersebut orang-orang dengan *self efficacy* yang tinggi akan dapat mengembangkan dirinya secara mandiri dan

Universitas Indonesia

mampu untuk menjalankan tugas secara efektif (Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mampu untuk menetapkan tujuan dan memilih tugas yang sulit untuk dirinya. Sedangkan, pada orang yang memiliki *self efficacy* rendah, individu akan memiliki keragu-raguan, umpan balik yang negatif, kritik sosial halangan, kegagalan yang berulang (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Selanjutnya Luthans, Youssef, dan Avolio (2007) juga menyebutkan lima penemuan penting terkait dengan *self-efficacy*, yaitu:

a. *Self-efficacy* merupakan suatu bidang yang spesifik.

Seorang individu bisa saja merasa percaya diri dalam hal tertentu namun tidak percaya diri pada hal lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* itu spesifik pada bidang yang ingin dilihat.

b. Hasil dari *self-efficacy* tergantung pada latihan dan tingkat penguasaan tugas.

Individu memiliki *self efficacy* tinggi dalam suatu hal tertentu karena ia sudah pernah berlatih dan telah menguasai hal tersebut sebelumnya.

c. *Self-efficacy* dapat terus berkembang.

Seseorang mungkin saja memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam suatu hal tetapi ia merasa tidak nyaman ketika diminta melakukan tugas lainnya. Contoh: seseorang yang biasa dan memiliki kemampuan menulis diminta untuk berbicara di depan umum.

d. *Self-efficacy* dipengaruhi oleh orang lain.

Pandangan orang lain terhadap diri seseorang memiliki pengaruh terhadap evaluasi diri yang muncul.

e. *Self-efficacy* merupakan variabel yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor.

Tingkat kepercayaan diri seseorang tergantung dari banyak faktor. Faktor tersebut dapat berupa hal yang bisa diraih masing-masing orang seperti pengetahuan dan keterampilan.

2.1.2.2 Optimism

Terdapat banyak definisi optimisme dalam *psychological capital*, salah satunya adalah menurut Seligman (1998 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) yang mendefinisikan *optimism* sebagai suatu cara menginterpretasi kejadian-kejadian positif sebagai suatu hal yang terjadi akibat diri sendiri, bersifat

Universitas Indonesia

menetap, dan dapat terjadi dalam berbagai situasi; serta menginterpretasikan kejadian-kejadian negatif sebagai suatu hal yang terjadi akibat hal-hal di luar diri, bersifat sementara, dan hanya terjadi pada situasi tertentu saja. Definisi lain mengenai optimisme adalah sebuah gambaran dalam psikologi positif sebagai harapan masa depan yang positif dan terbuka pada perkembangan diri yang menetap (Carver dan Scheier, 2002, dalam Avey, Richard, Luthans, Mhatre, 2011).

Penjelasan lebih lanjut dari Luthans, Youssef & Avolio (2007) mengenai orang optimis adalah orang yang akan beranggapan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya merupakan hal yang memang sengaja ia lakukan dan berada dalam kontrol dirinya. Orang tersebut secara tidak langsung akan melihat segala suatu hal yang terjadi dalam hidupnya secara positif dan apabila terjadi suatu hal yang negatif dalam hidupnya, ia akan terus bersikap positif dan percaya akan masa depannya. Pada orang yang pesimistis, ia tidak akan perhatian pada hal yang positif dalam hidupnya bahkan ia hanya akan fokus pada beranggapan hal yang terjadi tersebut dikarenakan kesalahannya semata.

Seseorang yang optimis menjadi lebih realistis dan fleksibel. Hal tersebut dikarenakan optimisme dalam *psychological capital* tidak hanya digambarkan sebagai perasaan positif dan egois tetapi menjadi suatu pembelajaran yang kuat dalam hal disiplin diri, analisa kesalahan masa lalu, dan perencanaan pencegahan terjadinya hal buruk (Luthans, Youssef, dan Avolio, 2007). Individu dengan *optimisme* yang tinggi akan mampu merasakan implikasi secara kognitif dan emosional ketika mendapatkan kesuksesan. Individu tersebut juga mampu menentukan nasibnya sendiri meskipun mendapatkan tekanan dari orang lain mampu memberikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terkait ketika dirinya mencapai kesuksesan (Luthans, Youssef, dan Avolio, 2007).

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki *optimism* akan mampu memandang permasalahan yang terjadi dalam hidupnya secara positif dan menganggap hal negatif bukanlah hambatan untuk dirinya sehingga ia mampu untuk menghadapi masa depan.

2.1.2.3 Hope

Menurut Snyder (dalam Luthans, et, al., 2007), *hope* adalah suatu keadaan motivasi positif yang didasari oleh proses interaksi antara (1) *agency/willpower* (kekuatan keinginan)—komponen ini adalah energi untuk mencapai tujuan dan (2) *pathways/waypower* (perencanaan untuk mencapai tujuan) untuk mencapai kesuksesan.

Hal yang membuat *Hope* berbeda dengan komponen lainnya adalah komponen *hope* memiliki *pathway* yang merupakan suatu perencanaan untuk mencapai tujuan, dan *agency* yang menjelaskan bahwa *hope* bisa diterapkan pada kehidupan sehari-hari. Individu yang memiliki *hope*, orang tersebut akan memiliki kemampuan untuk mencari jalan alternatif dalam menyelesaikan permasalahan hidupnya sehari-hari meskipun ia mengalami berbagai hambatan

Luthans, Youssef, dan Avolio (2007) menyatakan bahwa ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan *hope* pada diri seseorang. Hal yang perlu diperhatikan adalah *goal-setting*. Seseorang perlu mengetahui apa yang menjadi tujuannya sehingga ia tahu apa yang dituju dan cara yang perlu dilakukan untuk mencapainya. Selain itu, orang tersebut perlu melakukan *stepping* untuk meningkatkan *hope* dalam dirinya. *Stepping* itu sendiri merupakan suatu cara untuk menjabarkan setiap langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Hal terakhir yang dapat meningkatkan *hope* adalah *reward*. *Reward* mampu mendorong seseorang untuk mencapai harapannya sehingga ia akan termotivasi untuk bekerja

2.1.2.4 Resiliency

Resiliensi bisa didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk memantul atau bangkit kembali dari kesulitan, konflik, kegagalan, bahkan pada peristiwa positif, kemajuan, dan peningkatan tanggung jawab (Luthans, t.th., dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Seseorang yang memiliki kemampuan resiliensi yang tinggi mampu untuk belajar dan berkembang dari tantangan yang dihadapi. Masten dan Reed (2002 p75 dalam Luthans, Luthans, Youssef & Avolio, 2007) mendefinisikan resiliensi sebagai suatu fenomena dengan pola adaptasi positif dalam konteks situasi yang menyulitkan dan beresiko.

Universitas Indonesia

Masten dan Reed (2001 dalam Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) menjelaskan bahwa perkembangan dari resiliensi itu sendiri bergantung pada dua faktor yaitu *resiliency assets* dan *resilience risk* (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). *Resiliency assets* adalah karakteristik yang dapat diukur pada suatu kelompok atau individu yang dapat memprediksi keluaran positif di masa yang akan datang dengan kriteria yang spesifik. *Resilience risk* adalah sesuatu yang dapat meningkatkan keluaran yang tidak diinginkan, seperti pengalaman yang tidak mendukung perkembangan diri, contohnya seperti kecanduan alkohol, obat-obatan terlarang, dan terpapar trauma kekerasan.

Hasil temuan Youssef & Luthans (2005, dalam Luthans, Norman, Avolio, & Avey 2008) menunjukkan bahwa *resiliency* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pekerja dalam hal kepuasan, kebahagiaan, dan komitmen pada pekerja. Hal tersebut menunjukkan bahwa *resiliency* memiliki pengaruh yang positif terhadap perkembangan individu.

2.1.3. Pengukuran *Psychological Capital*

Pengukuran *psychological capital* menggunakan kuesioner *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) yang dibuat oleh Luthans, Youssef, & Avolio (2007). *Psychological Capital Questionnaire* ini memiliki 24 item yang terdiri dari empat komponen yaitu *self efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency*. Setiap komponen, yang diwakili oleh 6 item ini, berasal dari alat ukur berbeda yang kemudian diadaptasi menjadi PCQ. Pada PCQ, komponen *self efficacy* mengacu pada alat ukur *self efficacy* milik Parker (1998), komponen *hope* berasal dari alat ukur Snyder (2003), komponen *optimism* pada PCQ dikembangkan dari alat ukur Scheier dan Carver (1985), dan komponen *resilience* dikembangkan dari alat ukur Wagnild dan Young (1993).

2.2 **Komitmen Organisasi**

Setiap organisasi berusaha untuk mencapai tujuannya agar dapat semakin mengembangkan organisasinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi organisasi untuk mencapai tujuannya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia merupakan hal yang penting bagi perusahaan yang mampu membawa perusahaan ke tujuannya. Hal ini juga didukung oleh Steers (1980, dalam Palupi 2004) yang menyatakan bahwa sumber daya manusia merupakan hal yang mempengaruhi tercapainya keberhasilan suatu organisasi. Hal ini disebabkan manusia mampu membentuk struktur suatu organisasi, memanfaatkan teknologi yang ada, dan bereaksi terhadap variasi dan tekanan dari lingkungan, sehingga bisa memberikan sumbangan terhadap tercapainya tujuan organisasi. Oleh karena itu, bisa dikatakan bahwa sumber daya manusia merupakan salah satu hal yang paling penting untuk mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan pernyataan di atas, sumber daya manusia menjadi hal yang penting untuk memajukan suatu organisasi. Meyer dan Allen (1997) mengatakan bahwa suatu organisasi tidak harus memiliki pekerja dengan jumlah yang banyak, akan tetapi pekerja yang menjadi “hati, otak, dan otot” dari organisasi. Dengan kata lain, organisasi atau perusahaan membutuhkan orang-orang yang benar-benar berkomitmen untuk dapat memajukan organisasi daripada memiliki jumlah pekerja yang banyak tetapi tidak berkomitmen. Hal ini dikarenakan pekerja dengan komitmen yang tinggi akan bekerja dengan sepenuh hati untuk mencapai tujuan organisasi.

Kobasa, Maddi, dan Kahn (1982, dalam Meyer dan Allen, 1997) menyatakan bahwa komitmen pada pekerja berkembang secara natural dan seseorang merasa perlu untuk berkomitmen pada sesuatu. Pekerja dengan komitmen tinggi, maka pekerja tersebut akan memiliki performa yang maksimal, jarang absen, senang dengan keanggotaannya dan merasa terikat dengan organisasi tempat ia bekerja. Hal-hal ini sangat erat kaitannya dengan output yang muncul dari pekerja dengan komitmen yang baik. Oleh karena itu, komitmen merupakan salah satu aspek yang penting untuk mencapai tujuan perusahaan. Semakin tinggi komitmen yang dimiliki pekerja maka tujuan perusahaan akan semakin cepat tercapai.

Universitas Indonesia

Apabila seseorang kurang berkomitmen pada organisasi, ia akan menyalurkan komitmennya tersebut pada hal lainnya seperti karir, hobi, dan kelompok sosial. Seorang pekerja yang tidak komitmen pada organisasinya, ia akan mulai mengevaluasi kemampuan dan pengalamannya untuk kemudian mencari tahu seberapa besar ia dihargai di luar organisasi daripada memikirkan pekerjaannya yang sekarang atau karir kedepannya di organisasi tersebut. Hal ini secara tidak langsung memicu pekerja untuk tidak memperhatikan pekerjaannya, dan memiliki kemungkinan untuk meninggalkan organisasi tersebut.

Apabila pekerja sampai meninggalkan organisasi, maka hal ini akan sangat merugikan bagi organisasi karena organisasi harus mencari sumber daya manusia baru untuk direkrut dan dikembangkan agar sesuai dengan kebutuhan organisasi. Hal ini menyebabkan komitmen merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Allen dan Meyer (1990) mengatakan bahwa komitmen organisasi sangat berhubungan dengan *turnover*, seseorang yang komitmennya tinggi akan lebih terikat dengan organisasinya daripada pekerja yang komitmennya rendah. Pekerja dengan komitmen rendah akan memiliki kecenderungan untuk meninggalkan organisasinya. Berdasarkan penjelasan dari Allen dan Meyer tersebut maka bisa dilihat betapa pentingnya komitmen organisasi untuk dimiliki pada pekerja agar organisasi bisa berjalan dengan optimal dan mencapai tujuannya. Komitmen seseorang pada organisasi bisa dikarenakan oleh banyak hal, bisa saja dia komitmen pada organisasi dikarenakan ia memang senang untuk bekerja di organisasi tersebut karena merasa mendapatkan keuntungan atau bisa saja dia bekerja disitu karena ia tidak memiliki pilihan lain. Hal ini menyebabkan pentingnya untuk mengetahui komitmen organisasi yang dimiliki oleh individu

2.2.1 Definisi Komitmen Organisasi

Terdapat banyak definisi dari komitmen organisasi, antara lain menurut Bateman & Strasser, Mowday et al., dan Robbins. Menurut Bateman & Strasser (1984, dalam Cetin 2011), komitmen organisasi merupakan kesetiaan pekerja kepada organisasi, keinginan untuk menjadi bagian dari organisasi, mencapai tujuan dan nilai-nilai yang relevan bagi organisasi, dan bercita-cita untuk mempertahankan keanggotaannya. Sedangkan, komitmen organisasi yang

Universitas Indonesia

didefinisikan oleh Mowday et al. (1982 dalam Cetin 2011), adalah kekuatan dari identifikasi pekerja terhadap keterlibatannya dengan suatu organisasi. Dan yang terakhir, Robbins (1989 dalam Palupi, 2004) mendefinsikan komitmen organisasi sebagai suatu bentuk sikap kerja yang merefleksikan perasaan seseorang, yaitu suka atau tidak suka terhadap organisasi tepatnya bekerja.

Meyer dan Herscovitch, (2001) dalam penelitiannya mendefinisikan komitmen organisasi dan mengelompokkan beberapa definisi dari komitmen organisasi. Definisi yang dikelompokkan oleh Meyer dan Herscovitch bisa dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tokoh	definisi
Mowday et al., 1979	<i>The relative strength of an individual identification with and involvement in a particular organization</i>
Wiener, 1982	<i>The toality of normative pressure to act in a way which meets organizational goals and interests</i>
O 'reilly & Chatman, 1986	<i>The psychological attachment felt by the person for the organization; it will reflect the degree to which the individual internalizes or adopts characteristics or perspectives of the organization</i>
Allen & Meyer, 1990	<i>A psychological state that binds the individual to the organization (i.e., makes turnover less likely)</i>
Mathieu & Zajac, 1990	<i>a bond or linking of the individual to the organization</i>

Berdasarkan beberapa definisi yang dijabarkan di atas, Meyer dan Herscovitch (2001) mendefinisikan komitmen sebagai peraturan yang mengikat individu pada serangkaian perilaku yang berhubungan dengan tujuan tertentu. Selain definisi yang sudah disebutkan di atas, terdapat satu definisi lagi yang dikemukakan oleh Allen dan Meyer (1991, dalam Palupi 2004), sebagai suatu keadaan psikologis yang (a) menggambarkan hubungan pekerja dengan organisasi dan (b) memiliki implikasi pada keputusan dirinya untuk melanjutkan atau

Universitas Indonesia

menghentikan keanggotaan pada suatu organisasi. Jadi, secara umum dapat dikatakan, komitmen organisasi dapat dijelaskan sebagai keterikatan seseorang pada organisasi tempat orang tersebut bekerja.

Dalam komitmen organisasi, terdapat 3 komponen komitmen organisasi yang sifatnya independen dan bukan disebut tiga tipe komitmen organisasi (Allen & Meyer, 1990). Penamaan “komponen” ini disebabkan hubungan yang terjadi antara individu dan organisasinya memungkinkan perbedaan tingkat antara ketiga komponen yang ada. Perbedaan tingkat dari setiap komponen bisa berbeda antara satu orang dengan orang lainnya karena seseorang bisa saja memiliki salah satu komponen yang lebih kuat dibandingkan dengan komponen yang lainnya sedangkan orang yang lainnya tidak. Ketiga komponen tersebut adalah komitmen afektif, kontinuans, dan normatif.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan definisi komitmen organisasi dari Allen & Meyer, (1991 dalam Palupi 2004) yaitu suatu keadaan psikologis yang (a) menggambarkan hubungan pekerja dengan organisasi dan (b) memiliki implikasi pada keputusan dirinya untuk melanjutkan atau menghentikan keanggotaan pada suatu organisasi.

2.2.2 Komponen Komitmen Organisasi

Sesuai dengan definisi yang telah dipaparkan di atas, terdapat 3 komponen dalam komitmen organisasi yaitu komitmen afektif, komitmen kontinuans, dan komitmen normatif.

2.2.2.1 Komitmen Afektif

Komitmen afektif merupakan komitmen yang berasal dari keterlibatan secara emosional individu pada organisasi dimana ia bekerja. Hal ini berarti individu dengan komitmen afektif yang tinggi adalah individu yang memiliki keinginan untuk tetap berada pada organisasi tersebut berdasarkan komponen afektif yang dimilikinya. Jadi, komitmen afektif berkaitan dengan adanya keterkaitan emosional, identifikasi, dan keterlibatan pekerja dalam organisasi. Meyer dan Allen (1997, dalam Wiyardi, 2010) menyebutkan bahwa keterlibatan individu secara emosional terhadap organisasi membuat individu memiliki

Universitas Indonesia

motivasi yang lebih kuat untuk memberikan kontribusi bagi organisasinya. Sebagai contoh, seseorang akan memilih untuk tidak absen dari pekerjaannya dan menunjukkan performa yang baik, mengidentifikasikandirinya terlibat dalam organisasinya, dan menikmati keanggotaannya tersebut

2.2.2.2 Komitmen Kontinuans (Komitmen Rasional)

Menurut Meyer dan Allen (1990), komitmen rasional adalah komitmen berdasarkan persepsi akan untung dan rugi yang akan diperoleh apabila ia memutuskan untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan keanggotaannya. Orang yang memiliki komitmen kontinuans yang tinggi akan bertahan pada suatu perusahaan karena perhitungan biaya yang akan ia keluarkan apabila ia meninggalkan perusahaan dan bukan karena keterikatan emosi. Orang tersebut akan tetap berada di dalam organisasi karena ia membutuhkan organisasi tersebut. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingginya komitmen kontinuans adalah kondisi ekonomi, angka pengangguran, dan kurangnya alternatif pekerjaan lain (Colquitt, Lepine, & Wesson, 2009 dalam Wiyardi, 2010). Seseorang yang bekerja di perusahaan dengan komitmen ini akan mengalami kekecewaan apabila ia mengalami kerugian dan bisa berujung pada performa yang tidak sesuai (Meyer dan Allen, 1997 dalam Wiyardi, 2010).

2.2.2.3 Komitmen Normatif

Komitmen normatif berkaitan dengan adanya rasa wajib dari dalam diri seseorang untuk tetap bertahan atau berhenti bekerja dari perusahaan (Meyer & Allen, 1990). Dengan kata lain, Komitmen ini melihat seberapa jauh loyalitas pekerja terhadap perusahaan berdasarkan rasa “wajib” yang dimilikinya untuk tetap tinggal di organisasi tersebut. Wiener (1982 dalam Palupi 2004) mengatakan bahwa komitmen normatif merupakan tekanan yang muncul sebagai akibat dari adanya tekanan normatif. Tekanan normatif yang dimaksudkan disini adalah adanya “imbalan di muka” yang diberikan organisasi kepada pekerjaannya sehingga membuat orang tersebut merasa “tidak enak” untuk meninggalkan organisasinya sampai “utangnya” terbayarkan.

2.2.3 Pengukuran Komitmen Organisasi

Pengukuran komitmen organisasi menggunakan kuesioner *Commitment Scale Items* yang diadaptasi oleh Allan & Meyer (1990). *Commitment Scale Items* memiliki tiga komponen yaitu afektif, kontinuans, dan normatif yang berjumlah 24 item. Pada CSI, komponen afektif mengacu pada alat ukur *Organizational Commitment Questionnaire* dari Mowday et al. (1976), komponen kontinuans berasal dari alat ukur Ritzer & Trice (1969) yang telah mengalami adaptasi oleh Hrenibiak & Alutto (1972), dan komponen normatif menggunakan alat ukur milik Wiener & Vardi (1980).

Dalam penelitian ini, ketiga komponen organisasi dari Allen & Meyer (1990) akan digunakan seluruhnya. Ketiga komponen ini merupakan komponen yang sifatnya independen di mana masing-masing komponen memiliki nilainya sendiri. Independen yang dimaksud adalah hasil pada setiap orang bisa berbeda-beda karena seseorang bisa saja memiliki komitmen afektif dan normatif yang tinggi akan tetapi belum tentu hasil komitmen kontinuansnya akan tinggi pula. Ketiga komponen ini harus diukur semuanya karena ketiga komponen independent ini merupakan komitmen-komponen yang akan membentuk komitmen organisasi.

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan UU no 44 tahun 2009 pasal 1 mengenai rumah sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 (Azwar, 1996) pelayanan Rumah Sakit Umum dapat diklasifikasikan menjadi 5 kelas/tipe, yaitu:

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan sub spesialis 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 sub spesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, serta 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

Universitas Indonesia

sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

Apabila melihat jenis pelayanan dan pengelolaannya, maka rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, dan rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pengelola dari rumah sakit bisa dibagi menjadi dua, yaitu Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero

Pada penelitian ini, rumah sakit yang dipilih oleh peneliti merupakan rumah sakit kelas B dimana rumah sakit ini telah menjadi rujukan nasional. Rumah sakit yang menjadi pilihan peneliti merupakan rumah sakit umum dan publik di mana rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah dan bisa memberikan pelayanan kepada semua bidang jasa.

2.4 Perawat

2.4.1 Definisi Perawat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan no. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat, perawat bisa didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pada saat akan melaksanakan tugas, seorang perawat harus memiliki beberapa surat ijin. Surat ijin yang wajib dimiliki seorang perawat antara lain:

Universitas Indonesia

- a. Surat Izin Perawat (SIP) adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan di seluruh wilayah Indonesia.
- b. Surat Izin Kerja (SIK) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik keperawatan di sarana pelayanan kesehatan.
- c. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik perawat perorangan /berkelompok.

Adanya beberapa surat izin yang perlu dimiliki seorang perawat pada saat akan bekerja menunjukkan bahwa profesi perawat merupakan suatu profesi yang memiliki suatu aturan tertentu saat menjalankan profesinya. Pada saat menjalankan tugasnya, maka perawat sebagai suatu profesi yang resmi tidak terlepas dari etika profesi. Perawat memiliki etika keperawatan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugasnya

2.4.2 Job Description Perawat

Dalam onet.org, perawat memiliki beberapa tugas, antara lain:

- Mengawasi, mencatat dan melaporkan simptom atau perubahan kondisi pasien.
- Mempertahankan tingkat akurasi, detail laporan dan catatan
- Mencatat informasi medis dan tanda-tanda vital keadaan pasien
- Menjalankan, menginterpretasikan, dan mengevaluasi hasil diagnosis untuk mengidentifikasi dan mengetahui keadaan pasien
- Melakukan modifikasi rencana perawatan berdasarkan indikasi dari respon dan kondisi pasien
- Mengatur atau mengawasi perawat yang memiliki kemampuan lebih rendah atau personel kesehatan
- Mengkonsultasikan dan berkordinasi dengan tim kesehatan untuk memperkirakan, merencanakan, mengimplementasikan atau mengevaluasi rencana kesehatan pasien
- Mengawasi setiap aspek perawatan termasuk makanan dan kegiatan pasien

- Memberikan instruksi kepada individu, keluarga atau kelompok lain mengenai penyuluhan kesehatan, pencegahan penyakit, atau program pengembangan kesehatan
- Mempersiapkan dan membantu pasien untuk menjalani suatu perawatan

2.4.3 Kode Etik Perawat

Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan yang menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat (Ismani, 2001). Kode etik perawat itu sendiri disusun oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada saat Musyawarah Nasional PPNI di Jakarta 29 November 1989. Kode etik keperawatan itu sendiri dibagi kedalam 4 bab (Ismani, 2001), antara lain:

- a. Tanggung jawab perawat terhadap pasien
- b. Tanggung jawab perawat terhadap tugas
- c. Tanggung jawab perawat terhadap sesama sejawat dan profesi lainnya
- d. Tanggung jawab perawat terhadap negara

Lebih lanjut lagi, menurut Priharjo (1995) terdapat beberapa tanggung jawab perawat terhadap tugasnya yakni sebagai berikut:

1. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan perawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan perawatan sesuai dengan kebutuhan orang seorang atau penderita, keluarga, dan masyarakat.
2. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya.
3. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan perawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
4. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, keagamaan, warna kulit, usia, jenis kelamin, aliran politik yang dianut serta kedudukan sosial.

Universitas Indonesia

5. Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan-perlindungan dan keselamatan penderita dalam melaksanakan tugas perwatan serta dengan matang mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan perawatan.

2.5 Dinamika Hubungan *Psychological Capital* dan Komitmen Organisasi

Sesuai dengan definisi dan *job description*, perawat memiliki tugas untuk memelihara mutu pelayanan yang tinggi. Mutu pelayanan tinggi sangat erat kaitannya dengan perkembangan keadaan psikologis secara positif dari dalam diri perawat itu sendiri. Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li (2004, dalam Shahnawaz & Jafri, 2009) menunjukkan bahwa *psychological capital* memiliki hubungan yang signifikan dengan performa pekerja dan komitmen pekerja.

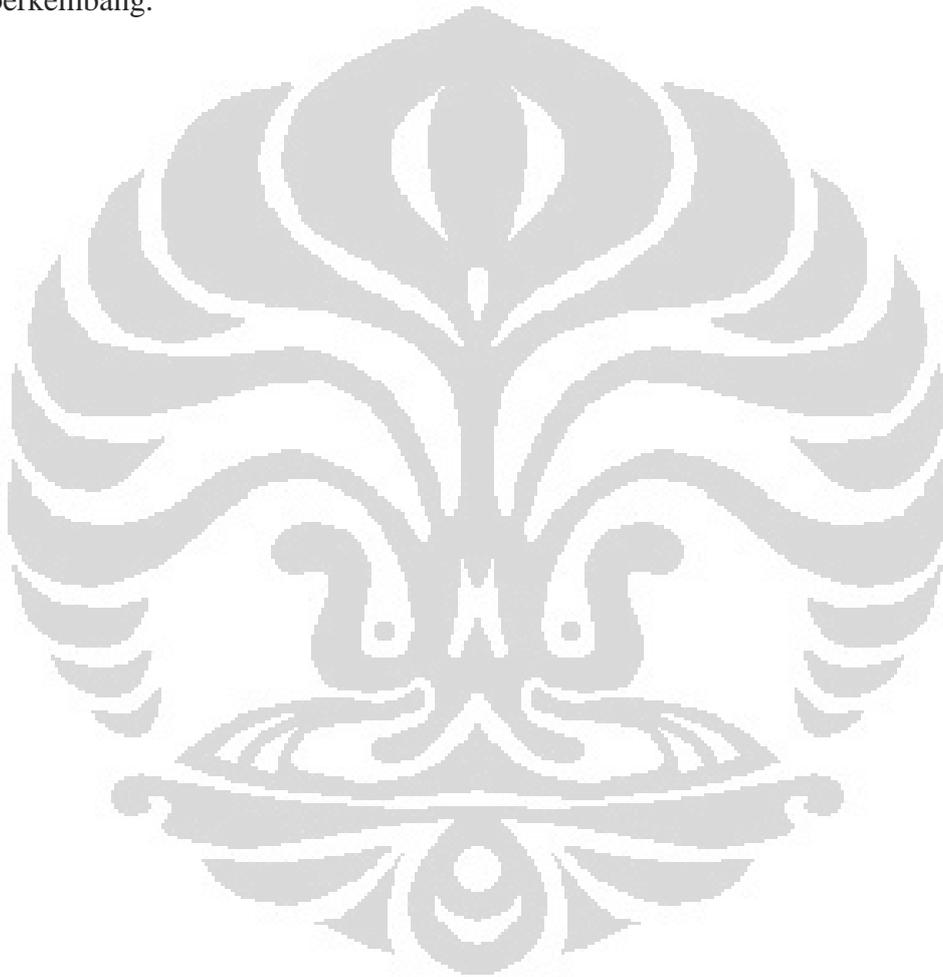
Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Larson & Luthans (2006, dalam Luthans, Avolio, Bruce, Avey, and Norman, 2007) yang menjelaskan bahwa *psychological capital* memiliki korelasi yang signifikan dengan komitmen organisasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang yang memiliki *psychological capital* tinggi akan memiliki komitmen organisasi yang tinggi pula. Sejalan dengan penelitian Larson dan Luthans (2006), hasil penelitian Youssef & Luthans (2007, dalam Luthans, Avolio, Bruce, Avey, and Norman, 2007) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komponen *hope* dan *resiliency* apabila dikaitkan dengan komitmen organisasi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Etebarian, Tavakoli, dan Abzari (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* terhadap komponen *hope* dan *self-efficacy* pada komitmen organisasi.

Pekerja dengan *psychological capital* yang baik perlu dipertahankan oleh rumah sakit dalam rangka menjaga mutu dan kualitas pelayanan, bahkan dapat meningkatkan performa yang sudah ada sebelumnya. Apabila pekerja memiliki komitmen yang buruk, perusahaan akan dirugikan karena mutu dari pelayanan yang diberikan bisa menurun.

Pada penjelasan di atas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari *psychological capital* dan komitmen organisasi. Namun, dari kedua penelitian tersebut memiliki hasil yang berbeda-beda. Pada penelitian yang

Universitas Indonesia

dilakukan oleh Youssef dan Luthans (2007), komponen *hope* dan *resiliency* yang memiliki hubungan yang signifikan dengan komitmen organisasi sedangkan penelitian Etebarian, Tavakoli dan Abzari (2012) menunjukkan bahwa komponen *hope* dan *self efficacy* yang memiliki hubungan yang signifikan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan ini karena *psychological capital* bisa meningkatkan komitmen sekaligus performa dari perawat. Semakin baiknya mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat, maka rumah sakit itu akan bisa terus berkembang.



BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menjabarkan mengenai masalah penelitian, hipotesis penelitian, variabel-variabel penelitian yang akan diteliti termasuk definisi secara konseptual dan operasional dari setiap variabel. Pada bab ini akan dijelaskan pula tentang metode penelitian yang terdiri dari tipe dan desain penelitian, partisipan penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, prosedur penelitian dan metode pengolahan data yang digunakan

3.1. Masalah Penelitian

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

3.1.1. Masalah Konseptual

Masalah konseptual dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat?”

3.1.2. Masalah Operasional

Masalah operasional dalam penelitian ini adalah : Apakah terdapat korelasi yang signifikan antara skor total *psychological capital* dari alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) dengan skor total komitmen organisasi dari alat ukur *Commitment Scale Item* (CSI) pada perawat ?

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini akan dijelaskan menjadi dua hipotesis, yaitu hipotesis alternatif dan hipotesis null.

3.2.1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah skor total *psychological capital* dari alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) berkorelasi

secara signifikan dengan skor total komitmen organisasi dari alat ukur *Commitment Scale Items* (CSI) pada perawat.

3.2.2. Hipotesis Null (H_0)

Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah skor total *psychological capital* dari alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) tidak berkorelasi secara signifikan dengan skor total komitmen organisasi dari alat ukur *Commitment Scale Items* (CSI) pada perawat.

3.3. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti, yaitu variabel *psychological capital* dan komitmen organisasi. Pada subbab ini akan dijelaskan pula definisi konseptual dan definisi operasional dari masing-masing variabel.

3.3.1. Variabel Pertama (*Psychological Capital*)

3.3.1.1 Definisi Konseptual

Variabel pertama dalam penelitian ini adalah *psychological capital*, *psychological capital* itu sendiri didefinisikan oleh Luthan et al (2007) sebagai suatu perkembangan keadaan psikologis yang positif pada individu yang mampu berkembang dengan karakteristik: (1) *self-efficacy*; (2) *optimism*; (3) *Hope*, dan; (4) *resilience*.

3.3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel *psychological capital* adalah skor total yang diperoleh dari alat ukur *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) dari Luthan et al (2007). Skor total ini diperoleh dari 4 komponen *psychological capital* yaitu, *self efficacy*, *hope*, *resiliency* dan *hope*. Semakin tinggi skor total yang diperoleh individu menunjukkan semakin tinggi *psychological capital* yang dimiliki individu tersebut.

3.3.2. Variabel Kedua (Komitmen Organisasi)

3.3.2.1 Definisi Konseptual

Variabel kedua dalam penelitian ini adalah komitmen organisasi. Definisi secara konseptual dari komitmen organisasi menurut Allen & Meyer (1991 dalam Palupi 2004) adalah suatu keadaan psikologis yang memberikan ciri hubungan pekerja dengan organisasi tempatnya bekerja serta memiliki implikasi terhadap keputusan untuk melanjutkan atau tidak keanggotaannya dalam organisasi.

3.3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variable komitmen organisasi adalah skor total yang diperoleh dari alat ukur *commitment scale item* (CSI) yang diadaptasi dari Allen & Meyer (1990). Skor total diperoleh dari ketiga komponen komitmen organisasi. Ada tiga komponen dalam komitmen organisasi menurut Allen & Meyer (1990) yaitu afektif, kontinuans dan normatif. Semakin tinggi skor total dari masing-masing komponen yang diperoleh individu menunjukkan semakin tinggi tingkat komitmen organisasi individu tersebut.

3.4. Tipe dan Desain Penelitian

3.4.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian terbagi kedalam 3 klasifikasi yaitu, berdasarkan aplikasi, tujuan, dan cara pencarian informasi (Kumar, 2005). Klasifikasi yang pertama adalah klasifikasi aplikasi, penelitian ini bertipe penelitian terapan (*applied research*) dimana teknik, prosedur, dan metode yang menjadi bentuk penelitian ini dapat diaplikasikan dalam kumpulan informasi mengenai aspek situasi, isu, masalah, atau fenomena sehingga informasi yang dikumpulkan dapat digunakan untuk hal lain. Hasil dari penelitian ini dapat diaplikasikan oleh pihak rumah sakit untuk melihat *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat.

Pada klasifikasi tujuan, penelitian ini merupakan *corelational research* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua aspek atau lebih dalam suatu kondisi (Kumar, 2005). Pada penelitian ini, hubungan yang akan dilihat adalah

Universitas Indonesia

hubungan antara *psychological Capital* dan komitmen organisasi. Klasifikasi yang terakhir adalah cara pencarian informasi, penelitian ini bertipe *quantitative research*. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk mengkuantifikasi variasi dalam suatu fenomena, situasi, masalah, atau isu dan menganalisisnya untuk mendapatkan besaran variasinya. Pada penelitian ini, data *psychological capital* dan komitmen organisasi yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan perhitungan statistik sehingga penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif

3.4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian bisa didefinisikan sebagai rencana atau strategi prosedural yang diadaptasi oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian (Christensen, 2001 dalam Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2009). Tujuan dari adanya desain penelitian yaitu (1) mengidentifikasi atau mengembangkan prosedur dan susunan logis yang diperlukan dalam suatu penelitian dan (2), untuk membentuk kualitas penelitian agar menjadi valid, objektif, akurat, dan ekonomis

Desain penelitian itu sendiri dibagi kedalam tiga perspektif menurut Kumar (2005) yaitu, *the number of contact with the study population*, *the reference period of the study*, dan *the nature of investigation*. (1) Perspektif *the number of contact with study population* yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional studies* dimana peneliti hanya mengambil data satu kali saja. (2) Perspektif *the reference period of the study* yang digunakan pada penelitian ini adalah *retrospective-prospective study design* dimana dalam penelitian ini meneliti fenomena, situasi, masalah, atau isu yang terjadi di masa lampau kemudian mempelajari untuk kedepannya. (3) Perspektif *the nature of investigation* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-experimental* dikarenakan peneliti tidak melakukan suatu manipulasi atau randomisasi pada saat melakukan penelitian

3.5. Partisipan Penelitian

3.5.1. Karakteristik Partisipan Penelitian

Pada penelitian ini, karakteristik partisipan yang menjadi sampel penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit umum X Jakarta. Rumah Sakit X merupakan sebuah rumah sakit milik negara yang menjadi salah satu rujukan nasional dan terletak di Jakarta Timur

Perawat yang bekerja di rumah X memiliki sebelas unit kerja, yaitu 3 unit instalasi rawat inap (IRIN A, B dan C), 1 unit instalasi rawat jalan (IRJ), 1 unit instalasi gawat darurat (IGD), 1 unit IPI, 1 unit HD, 1 unit IPDS, 1 unit instalasi bedah sentral (IBS), 1 unit anestesi, dan 1 unit ruang rawat inap VIP. Peneliti tidak melakukan kontrol pada usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pendidikan terakhir partisipan. Alasan pemilihan rumah sakit X sebagai sampel dalam penelitian ini adalah rumah sakit X merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional di Jakarta.

3.5.2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dikarenakan sampel dipilih berdasarkan ketersediaan partisipan dan kemauan untuk mengikuti penelitian (Kumar, 2005). Peneliti mencari partisipan berdasarkan data jumlah perawat yang didapatkan dari rumah sakit X. Peneliti kemudian membagikan kusioner kedalam sebelas unit kerja tempat perawat bekerja. Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*, dimana tidak dilakukan randomisasi dalam pemilihan partisipan penelitian.

3.5.3. Jumlah Sampel

Guilford dan Fruchter (1981) menjelaskan bahwa sampel penelitian haruslah representatif dalam mewakili populasi karena sampel yang cukup besar dan mendekati populasi akan semakin menggambarkan kondisi dari atribut penelitian yang ada pada populasi. Selain itu Kumar (2005) menjelaskan bahwa semakin besar jumlah sampel yang digunakan dalam suatu penelitian, maka akan semakin akurat pula data penelitian yang dihasilkan dalam menggambarkan populasi. Hal ini berarti semakin besar sampel penelitian yang digunakan, maka

Universitas Indonesia

perbedaan antara sampel dengan nilai populasi akan semakin kecil (Anastasi & Urbina, 1997).

Berdasarkan pertimbangan mengenai besarnya jumlah sampel tersebut, maka jumlah partisipan yang direncanakan akan menjadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 250 perawat yang berasal dari sebelas unit kerja tempat perawat bekerja. Peneliti mengambil sampel dari kesebelas unit tersebut dikarenakan peneliti ingin mendapatkan sampel secara menyeluruh sehingga dapat mewakili perawat yang sedang bekerja di rumah sakit X.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa teknik pengumpulan data yang bisa dilakukan (Kumar, 2005), adalah observasi, wawancara, kuesioner, dan skala sikap. Dalam penelitian ini, alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan instrumen berupa skala sikap. Kumar (2005) menyatakan bahwa skala sikap bisa digunakan untuk melihat sikap partisipan terhadap suatu persoalan. Peneliti menggunakan pertanyaan tertutup dan bertujuan untuk melihat respon dari partisipan yang paling menggambarkan sikapnya

Pada penelitian ini tipe skala sikap yang akan digunakan adalah skala Likert. Skala Likert merupakan salah satu skala sikap yang paling mudah dibentuk. Skala Likert memiliki asumsi bahwa setiap item yang digunakan memiliki bobot yang sama dan bertujuan untuk mengukur sikap seseorang terhadap suatu persoalan. (Kumar, 2005). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat sikap perawat terhadap *psychological capital* dan komitmen organisasi yang ada dalam dirinya.

3.7 Instrumen Penelitian

3.7.1. Alat Ukur *Psychological Capital*

Instrumen pertama yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur *psychological capital* yang dikembangkan oleh Luthan et al., (2007) yaitu *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) yang sudah diterjemahkan oleh peneliti ke dalam bahasa Indonesia. Alat ukur PCQ memiliki jumlah item

Universitas Indonesia

sebanyak 24 item yang dibagi kedalam 4 komponen yaitu, *self efficacy*, *optimisim*, *hope*, dan *resiliency* dimana setiap indikator tersebut memiliki 6 *item*. Pembagian komponen tersebut dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah

Tabel 3.1
Komponen *Psychological Capital*

Komponen	Nomer item	Contoh item
<i>Self efficacy</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6	“Saya mampu menemukan solusi bagi masalah yang bersifat jangka panjang” (1)
<i>Hope</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12	“Saya memikirkan berbagai cara untuk mencapai untuk mencapai target kerja saya” (11)
<i>Resiliency</i>	13*, 14, 15, 16, 17, 18	“Saya dapat melalui masa-masa sulit dalam bekerja karena sebelumnya saya sudah pernah mengalaminya” (17)
<i>Optimism</i>	19, 20*, 21, 22, 23*, 24	“Saya selalu melihat sisi baik dari pekerjaan saya” (19)

* *item unfavorable*

3.7.1.1. Metode *Scoring PCQ*

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

3.7.1.2. Uji Coba Alat Ukur PCQ

Pada saat akan dilakukan uji coba alat ukur PCQ, peneliti melakukan beberapa langkah persiapan sebelumnya. Peneliti melakukan adaptasi pada alat ukur PCQ dengan cara menerjemahkan setiap item yang ada pada kuesioner PCQ kedalam bahasa Indonesia. Tujuan peneliti melakukan penerjemahan alat ukur ini dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia adalah supaya alat ukur ini bisa dimengerti maknanya dengan lebih mudah oleh partisipan tanpa melakukan perubahan pada makna dari alat ukur sebelumnya. Penerjemahan alat ukur PCQ dilakukan secara bersama-sama dengan dosen pembimbing dan kelompok payung penelitian ini. Peneliti tidak melakukan *back translation* dari bahasa Indonesia ke bahasa Inggris karena alat ukur ini sudah diterjemahkan bersama-sama dengan dosen pembimbing sehingga dianggap sudah mendapatkan *expert judgment* dan bisa diujicobakan.

Alat ukur PCQ yang telah diadaptasi ini telah diujicobakan kepada 274 orang partisipan yang bekerja di berbagai perusahaan dan berasal dari berbagai usia. 274 orang yang mengikuti ujicoba alat ukur PCQ merupakan jumlah total partisipan yang mengikuti ujicoba alat ukur PCQ dari payung penelitian *psychological capital*. Tujuan peneliti melakukan ujicoba alat ukur adalah peneliti ingin mengetahui reliabilitas dan validitas dari alat ukur PCQ yang telah diadaptasi sehingga peneliti bisa melakukan perbaikan sebelum digunakan untuk pengambilan data. Hal lain yang bisa diketahui dari dilakukannya uji coba adalah peneliti bisa mengetahui pemahaman partisipan mengenai item yang digunakan dan instruksi pengisian.

Hasil uji coba reliabilitas menunjukkan bahwa alat ukur PCQ memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.822, dimana alat ukur ini sudah konsisten antar itemnya dalam mengukur *psychological Capital* karena nilai tersebut sudah berada di atas batas reliabilitas, yaitu 0.8 berdasarkan Anastasi & Urbina (1997).

Hasil ujicoba validitas alat ukur PCQ dengan menggunakan metode *internal consistency*, yaitu skor yang didapatkan pada setiap sub tes dihubungkan dengan skor total tes (Anastasi & Urbina, 1997). Hasil dari uji validitas yang dilakukan peneliti menunjukkan terdapat 4 item yang memiliki indeks *corrected*

item total correlation dibawah 0.2 (Aiken & Groth-Marnat, 2006). Keempat item tersebut adalah item nomor 13 (0.146, komponen *resiliency*), 20 (-0.195, komponen *optimism*), 23 (-0.060, komponen *optimism*), dan 24 (0.182, komponen *optimism*). Item nomor 20, 23, dan 24 berada pada satu komponen *optimism* yang menyebabkan komponen *optimism* hanya diwakili oleh 3 item saja. Peneliti merasa bahwa hal tersebut mengakibatkan kurangnya perwakilan item pada komponen *optimism* sehingga peneliti memutuskan untuk memasukkan item nomor 24 yang memiliki nilai validitas paling tinggi diantara lainnya dan hampir mencapai 0.2. Hasil akhir dari uji coba ini adalah peneliti menghapus 3 item, yaitu item nomor 13, 20, dan 23. Nilai validitas item PCQ memiliki kisaran antara -0.195 hingga 0.593. Setelah peneliti melakukan penghapusan item tersebut, maka nilai reliabilitas yang didapatkan sebesar 0.862 dan validitasnya berkisar antara 0.169 – 0.630

3.7.2. Alat Ukur Komitmen Organisasi

Peneliti menggunakan alat ukur komitmen yang dikembangkan oleh Allen dan Meyer (1990) yang kemudian diadaptasi oleh peneliti. Alat ukur CSI ini memiliki total item sebanyak 24 item yang terdiri dari 3 komponen komitmen yang setiap komponen tersebut diwakilkan oleh 8 item. Komponen komitmen organisasi tersebut adalah komitmen afektif, komitmen normatif, dan komitmen kontinuans. Komponen dari setiap item akan dijelaskan dalam tabel dibawah ini

Tabel 3.2

Komponen Komitmen Organisasi

Komponen	No Item	Contoh item
Komitmen Afektif	1, 2, 3, 4*, 5*, 6*, 7, 8*	“Saya senang untuk menghabiskan sisa masa kerja saya di organisasi tempat saya bekerja sekarang”(1)
Komitmen Kontinuans	9*, 10, 11, 12*, 13, 14, 15, 16	“Saya tidak khawatir untuk keluar dari organisasi ini walaupun belum mengetahui akan bekerja dimana” (9)

Komitmen	17, 18*, 19*, 20, 21, 22, 23,	Saya diajarkan untuk memegang nilai
Normatif	24*	kesetiaan terhadap satu organisasi saja
		(22)

* *item unfavorable*

3.7.2.1. Metode Scoring CSI

Kuesioner Komitmen Organisasi yang dikembangkan oleh Allen & Meyer (1990) memiliki rentang pilihan jawaban dari angka 1 hingga 7, yaitu “*Strongly Disagree*” hingga “*Strongly Agree*” dan angka 4 sebagai “*neither agree or disagree*”. Pada penelitian ini, peneliti melakukan adaptasi pada alat ukur tersebut dengan menggunakan rentang jawaban dari angka 1 hingga 6, yaitu “Sangat Tidak Setuju (STS)” memiliki skor 1 hingga “Sangat Setuju (SS)” yang memiliki skor 6. Namun pada item *unfavorable* pemberian skor dibalik yaitu “Sangat Tidak Setuju (STS)” memiliki skor 6 hingga “Sangat Setuju (SS)” memiliki skor 1. Skor yang dapat dihasilkan oleh alat ukur ini berkisar dari 24-144.

Peneliti melakukan adaptasi dari rentang jawaban 1 hingga 7 menjadi 1 hingga 6 dikarenakan peneliti melihat karakteristik sampel yang merupakan orang Indonesia. Orang Indonesia memiliki kecenderungan untuk memilih jawaban yang sifatnya netral. Selain itu, sudah ada penelitian sebelumnya yang melakukan adaptasi menjadi skala 1 hingga 6. Penelitian yang sudah pernah melakukan adaptasi tersebut antara lain penelitian yang dilakukan oleh Seniati (2000); Luthans, Avolio, Avey, dan Norman (2007) dan Luthans, Norman, Avolio, dan Avey (2008).

3.7.2.2. Uji Coba Alat Ukur CSI

Pada saat akan dilakukan uji coba alat ukur CSI, peneliti melakukan beberapa langkah persiapan sebelumnya. Peneliti melakukan adaptasi pada alat ukur CSI dengan cara menerjemahkan setiap item yang ada pada kuesioner CSI ke dalam bahasa Indonesia. Tujuan peneliti melakukan penerjemahan alat ukur ini agar alat ukur ini bisa dimengerti maknanya dengan lebih mudah oleh partisipan tanpa melakukan perubahan pada makna dari alat ukur sebelumnya. Penerjemahan

Universitas Indonesia

alat ukur CSI dilakukan secara bersama-sama dengan dosen pembimbing dan kelompok payung penelitian ini. Alat ukur ini sudah diterjemahkan bersama-sama dengan dosen pembimbing sehingga dianggap sudah mendapatkan *expert judgment* dan bisa diujicobakan

Alat ukur CSI ini telah diujicobakan kepada 32 orang partisipan yang bekerja di berbagai perusahaan dan berasal dari berbagai usia. 32 orang partisipan ini merupakan jumlah total partisipan yang mengikuti ujicoba pada alat ukur CSI saja. Tujuan peneliti melakukan ujicoba alat ukur adalah peneliti ingin mengetahui reliabilitas dan validitas dari alat ukur CSI sehingga peneliti bisa melakukan perbaikan sebelum digunakan untuk pengambilan data. Hal lain yang bisa diketahui dari dilakukannya uji coba adalah peneliti bisa mengetahui pemahaman partisipan mengenai item yang digunakan dan instruksi pengisian.

Hasil uji coba reliabilitas menunjukkan bahwa reliabilitas alat ukur CSI yang diperoleh sebesar 0.671. Berdasarkan batasan reliabilitas Maholtra (1996), maka alat ukur CSI sudah memiliki reliabilitas yang dianggap baik karena mencapai 0.6

Hasil uji coba validitas alat ukur CSI dengan menggunakan metode *internal consistency*, yaitu skor yang didapatkan pada setiap sub tes dihubungkan dengan skor total tes (Anastasi & Urbina, 1997). Hasil dari uji validitas yang dilakukan peneliti menunjukkan terdapat 11 item yang memiliki indeks *corrected item total correlation* dibawah 0.2 (Aiken & Groth-Marnat, 2006). Kesebelas item tersebut adalah item nomor 2(0.079, Komponen afektif), 5(0.118, komponen afektif), 7(0.060, komponen afektif), 9(0.03, komponen kontinuans), 10(0.144, Komponen kontinuans), 11 (-0.078, Komponen kontinuans), 17(-0.112, Komponen kontinuans) 18(0.188, Komponen normative) 19 (0.117, Komponen normatif) 20 (-0.034, Komponen normatif) 22 (-0.070, Komponen normatif).

Peneliti tidak menghapus item-item ini karena alat ukur ini dibuat dan telah diuji oleh Allen & Meyer (1990) dan peneliti hanya melakukan penerjemahan bahasa sehingga peneliti merasa tidak tepat untuk menghapus item-item tersebut. Selain itu, partisipan penelitian yang mengikuti *tryout* masih tergolong sedikit sehingga bisa dianggap belum representatif. Lebih lanjut lagi,

Universitas Indonesia

Anastasi dan Urbina (1997) mengemukakan item yang tidak valid harus dihilangkan atau direvisi. Oleh karena itu peneliti mencoba untuk melakukan revisi dengan harapan item tersebut memiliki validitas yang baik pada saat dilakukan pengambilan data.

3.8. Prosedur Penelitian

3.8.1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti melakukan beberapa hal sebelum pelaksanaan penelitian. Pertama-tama peneliti melakukan tinjauan literatur mengenai *psychological capital* dan komitmen organisasi. Peneliti mencari literatur berupa buku, jurnal-jurnal penelitian, skripsi, hasil penelitian, serta artikel-artikel dengan tujuan untuk mendapatkan fenomena yang sesuai dengan topik penelitian. Peneliti menggunakan teori *psychological capital* yang dikembangkan oleh Luthans, Youssef, dan Avolio. (2007). Teori yang dikembangkan oleh Luthans, Youssef, dan Avolio. (2007) didapatkan oleh peneliti bersama dengan teman dari satu payung penelitian. Variabel kedua yang kemudian dipilih oleh peneliti adalah komitmen organisasi. Peneliti menggunakan teori komitmen organisasi yang dikembangkan oleh Allen dan Meyer (1990)

Peneliti bersama dengan kelompok kemudian mencari alat ukur yang akan digunakan. Peneliti menggunakan alat ukur PCQ yang berasal dari buku Luthans, Youssef, & Avolio. (2007) kemudian peneliti menggunakan alat ukur CSI yang dikembangkan dari penelitian Allen dan Meyer (1990). Peneliti menggabungkan kedua alat ukur ini untuk kemudian digabungkan kedalam satu *booklet* untuk dilakukan ujicoba.

Peneliti melakukan uji coba dalam rangka untuk mengetahui nilai validitas dan reliabilitas dari alat ukur. Peneliti menggunakan data ujicoba dari 274 partisipan untuk uji coba alat ukur *psychological capital* dan 32 orang partisipan untuk alat ukur komitmen organisasi. Jumlah partisipan yang mengikuti ujicoba *psychological capital* dan komitmen organisasi tidak sama jumlahnya dikarenakan 274 orang partisipan merupakan jumlah partisipan gabungan yang mengikuti

ujicoba alat ukur *PCQ* dalam payung penelitian *psychological capital*, sedangkan 32 orang partisipan merupakan partisipan yang mengikuti ujicoba alat ukur CSI.

Peneliti kemudian melakukan analisis terhadap hasil uji coba. Peneliti kemudian memperbaiki item-item yang ada untuk kemudian dibuat dalam bentuk booklet. Peneliti kemudian memperbanyak booklet yang sudah diperbaiki untuk kemudian diperbanyak sesuai dengan jumlah partisipan yang ingin diteliti. Setelah itu peneliti menyiapkan *reward* untuk diberikan pada partisipan penelitian.

3.8.2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini, sebelumnya sudah mendapatkan izin dari pihak rumah sakit. Hal ini dilakukan agar penelitian ini dilakukan secara resmi dan tidak mengganggu proses kegiatan kerja perawat. Peneliti melakukan pengambilan data di Rumah Sakit X yang terletak di daerah Jakarta Timur sejak tanggal 11 Mei 2012 hingga 25 Mei 2012. Peneliti melakukan pengambilan data kepada 250 orang perawat di sebelas unit kerja dengan cara menitipkan kuesioner dan reward kepada setiap kepala unit/ruangan yang ada di setiap unit/ruangan. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner dengan dibantu oleh pembimbing dari departemen DIKLIT rumah sakit X yang setuju untuk membimbing peneliti saat melakukan pengambilan data. Peneliti melakukan proses pengambilan kuesioner setiap 3 hari sekali setelah disebarkan. Ketika peneliti selesai melakukan pengambilan data, kuesioner yang kembali kepada peneliti sebanyak 194 kuesioner dari 250 kuesioner yang disebarkan. Jumlah kuesioner yang kembali memang tidak keseluruhan, akan tetapi berasal dari kesebelas unit kerja perawat. Pada saat dilakukan seleksi dari kuesioner yang kembali, hanya 175 kuesioner yang dapat diolah datanya.

3.8.3. Tahap Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengumpulan kuesioner yang sudah diisi untuk kemudian diseleksi terlebih dahulu sehingga data yang tidak lengkap isinya tidak dimasukkan kedalam pengolahan data. Peneliti kemudian melakukan pengolahan

data secara kuantitatif dengan menggunakan program “IBM SPSS Statistic version 19”

3.9. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif untuk mendapatkan standar deviasi dan *mean* dari setiap variabel. Setelah peneliti mengetahui standar deviasi, *mean*, dan nilai minimum serta maksimum kemudian peneliti dapat membuat kategorisasi untuk melihat tingkat *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat.

Pada saat menentukan kategori, peneliti menggunakan nilai mean dan standar deviasi. Peneliti membagi kategori kedalam tiga tingkatan, 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. Untuk komitmen organisasi, kategori yang digunakan adalah nilai yang berada dibawah - 1 SD dari mean adalah “rendah”, “sedang” untuk nilai yang berada diantara -1 SD dan + 1 SD dari mean, dan “tinggi” untuk nilai yang berada diatas +1 SD dari mean.

Metode pengolahan data lainnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pearson correlation* yang digunakan untuk mengetahui korelasi antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat. Metode selanjutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One-Way Analysis of Variance* (ANOVA) yang digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan mean antara dua kelompok atau lebih sebagai satu variabel terhadap variabel lainnya. Teknik ANOVA digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* dari data demografis terhadap komitmen organisasi. Metode lain yang digunakan adalah *multiple regression*. Metode ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan setiap komponen *psychological capital* terhadap komitmen organisasi

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan hasil yang diperoleh setelah melakukan pengambilan data dan melakukan analisis data yang dilakukan secara statistik. Hasil yang akan dijelaskan adalah hasil uji validitas dan reliabilitas alat ukur CSI, gambaran umum partisipan, gambaran *psychological capital* partisipan, gambaran komitmen organisasi partisipan, hasil utama penelitian, dan hasil tambahan penelitian. Jumlah data partisipan penelitian yang dapat digunakan sebanyak 175 orang.

4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas alat ukur CSI

Alat ukur CSI yang telah digunakan pada saat *field* dilihat kembali validitas dan reliabilitasnya. Anggapan yang dikemukakan peneliti setelah melakukan ujicoba ternyata terbukti pada hasil pengambilan data. Pada saat pengambilan data, peneliti menemukan ternyata nilai reliabilitas komitmen organisasi meningkat menjadi 0.761. Menurut Kaplan & Saccuzo (2005), batas koefisien reliabilitas yang dapat diterima yaitu 0.7 - 0.8. Berdasarkan batasan koefisien reliabilitas menurut Kaplan & Saccuzo (2005), maka alat ukur komitmen organisasi sudah memiliki reliabilitas yang baik.

Peneliti kemudian melakukan penghitungan validitas pada komponen komitmen organisasi, hasilnya menunjukkan item yang memiliki skor dibawah 0.2 berkurang menjadi 6 item. yaitu 2(0.188, komponen afektif), 4 (-0.261, komponen afektif), 15(0.107, komponen kontinuans), 17(-0.030, komponen normatif), 19(0.191, komponen normatif) dan 24(0.088, komponen normatif),

Peneliti merasa hasil dari pengambilan data tersebut masih kurang baik, sehingga peneliti memutuskan untuk menghapus item-item tersebut pada saat dilakukan penghitungan statistik. Hasil dari uji alat ukur ini adalah peneliti menghapus 6 item, yaitu item nomor 2, 4, 15, 17, 19, dan 24. Peneliti menemukan kenaikan dari hasil nilai reliabilitas pada komitmen organisasi menjadi sebesar 0.810. Hasil ini menunjukkan bahwa alat ukur komitmen organisasi memiliki nilai reliabilitas diatas 0.8. Koefisien reliabilitas tersebut telah dianggap baik menurut

Anastasi dan Urbina (1997) yang menyatakan koefisien reliabilitas alat ukur yang dapat diterima sebesar 0.8 hingga 0.9

Hasil lain yang peneliti temukan setelah penghapusan item tersebut adalah seluruh item sudah memenuhi standar minimal validitas yang dikemukakan oleh Aiken & Groth-Marnat (2006) sebesar 0.2. Nilai dari validitas item komitmen organisasi pada saat ujicoba memiliki kisaran antara -0.112 hingga 0.706. Setelah peneliti melakukan revisi dan melakukan penghapusan item tersebut, maka nilai validitas memiliki kisaran antara 0.236 hingga 0.576

4.2. Gambaran Umum Partisipan

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum partisipan penelitian yang terdiri dari gambaran demografis partisipan, gambaran *Psychological Capital* partisipan baik secara umum maupun setiap komponen, dan gambaran komitmen organisasi partisipan baik secara umum maupun setiap komponen.

4.2.1. Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian

Gambaran demografis partisipan didapatkan melalui data diri partisipan yang terletak pada halaman terakhir kuesioner penelitian. Data diri yang diperoleh adalah inisial, jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, nomor *handphone*, unit kerja, lama bekerja dalam satuan tahun, dan rata-rata jam bekerja dalam sehari. Hasil perhitungan frekuensi dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1.
Gambaran Demografis Partisipan

	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	9.7 %
Perempuan	158	90.3 %
Usia		
15 – 24 tahun	11	6.3 %
25 – 44 tahun	111	63.4 %

45 – 64 tahun	53	30.3 %
Status		
Lajang	34	19.4 %
Menikah	134	76.6 %
Duda	1	0.6 %
Janda	6	3.4 %
Pendidikan terakhir		
SPK (SMA)	9	5.2 %
D1	1	0.6 %
D3	146	83.4 %
D4	1	0.6 %
S1	18	10.3 %
Lama Bekerja		
0 – 1 tahun	8	4.6 %
1 – 3 tahun	27	15.4 %
> 3 tahun	140	80.0 %
Rata-rata jam kerja		
6 jam	4	2.3 %
7 jam	6	3.4 %
8 jam	159	90.9 %
9 jam	1	0.6 %
10 jam	5	2.9 %

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa partisipan penelitian ini sebagian besar merupakan perempuan. Perry (1981); Gould (1975); Grusky (1966), Hrebiniak & Alluto (1972) dalam Palupi 2004 mengatakan bahwa wanita sebagai suatu kelompok ditemukan lebih berkomitmen dibandingkan pria. Pada penelitian ini, partisipan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 158 orang (90.3%) sedangkan partisipan laki laki berjumlah 17 orang (9.7%), hal ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan penelitian ini adalah perempuan.

Pada penelitian ini, usia partisipan yang termuda adalah 21 tahun dan yang tertua adalah 59 tahun. Hall (1987 dalam Palupi, 2004) membagi usia kedalam 4

golongan, yaitu usia 15-24 tahun (masa eksplorasi), 25-44 tahun (masa keamanan), 45 - 64 tahun (masa pemeliharaan), dan lebih dari 65 tahun (tahap akhir kerja). Setelah dilakukan kategorisasi berdasarkan pembagian usia diatas maka bisa terlihat bahwa partisipan yang termasuk dalam masa keamanan. (25-44 tahun) sebanyak 111 orang (63.4 %). Menurut Hall (1987 dalam Palupi, 2004), pada saat seseorang masih muda, ia masih mungkin untuk pindah dari satu tempat ke tempat yang lain sedangkan seiring dengan bertambahnya usia maka ia akan semakin terikat dengan perusahaan tersebut. Pada penelitian ini, partisipan mayoritas berada pada masa keamanan sehingga kemungkinan untuk tetap tinggal pada tempat bekerjanya akan semakin tinggi

Jika dilihat dari status pernikahan, maka partisipan yang menikah memiliki jumlah yang paling banyak yaitu 134 orang (76.6 %). Partisipan yang masih lajang berjumlah 34 orang (19.4%), duda berjumlah 1 orang (0.6%), dan janda berjumlah 6 orang (3.4%).

Pendidikan terakhir partisipan dalam penelitian ini banyak didominasi oleh partisipan yang lulus pendidikan D3 yang sejumlah 146 orang (83.4 %). Menurut Mowday, Porter, dan Steers (1982 dalam Palupi, 2004) semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu, maka orang tersebut akan semakin berkomitmen pada organisasinya.

Partisipan yang sudah bekerja di rumah sakit ini selama kurang dari 1 tahun berjumlah 8 orang (4.7%), 1 sampai 3 tahun 27 orang (15.4 %), dan 140 orang (80 %) yang sudah bekerja lebih dari 3 tahun. Menurut Fieldman (1995 dalam Palupi 2004) masa kerja dibagi kedalam tiga kelompok, yaitu: masa *breaking in* (0-1 tahun), masa *settling in* (1-3 tahun), dan *establish* (lebih dari 4 tahun). Pada ketiga masa tersebut, masa *establish* merupakan masa dimana komitmen organisasi pada seorang pekerja sangat terlihat, dan pada masa ini seseorang sudah mulai mapan pada perusahaannya tersebut. Partisipan yang bekerja di rumah sakit X mayoritas berada pada masa *establish* dimana sudah memiliki masa kerja lebih dari 4 tahun.

Rata-rata jam kerja partisipan penelitian ini adalah 8 jam dimana partisipan yang bekerja selama 8 jam berjumlah 159 orang (90.9 %), sebesar 9.1 % lainnya memiliki jam kerja antara 6,7,9, atau 10 jam

4.2.2. Gambaran Umum *Psychological Capital*

Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan gambaran umum *Psychological Capital* dari partisipan penelitian yang diukur menggunakan alat ukur PCQ. Pada gambaran umum ini akan dijelaskan gambaran keseluruhan *Psychological Capital* dan gambaran tiap komponen *Psychological Capital*. Nilai *mean* dari *Psychological Capital* penelitian ini adalah 94.92 (SD =10.274) dengan nilai minimum 59 dan nilai maksimum seberar 122.

Gambaran *Psychological Capital* secara keseluruhan dikategorisasi berdasarkan tiga tingkat yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Kategorisasi tersebut dilakukan dengan dasar pada nilai *mean* dan standar deviasi yang diketahui. Tingkat *Psychological Capital* dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2.

Gambaran Tingkat Psychological Capital Keseluruhan

Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	59 – 84	26	14.9 %
Sedang	85 – 105	129	73.7 %
Tinggi	106 – 12	20	11.4 %

Berdasarkan tabel 4.2. dapat terlihat bahwa sebagian besar partisipan penelitian memiliki tingkat *Psychological Capital* yang berada pada tingkat sedang berjumlah 129 (73.7 %). Partisipan yang memiliki tingkat *Psychological Capital* rendah berjumlah 26 orang (14.9 %) dan partisipan yang memiliki tingkat *Psychological Capital* tinggi berjumlah 20 orang (11.4 %).

4.2.3. Gambaran Umum Komitmen Organisasi

Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan gambaran umum komitmen organisasi dari partisipan penelitian yang diukur menggunakan alat ukur CSI. Pada gambaran umum ini akan dijelaskan gambaran keseluruhan komitmen organisasi dan gambaran tiap komponen komitmen organisasi. Nilai *mean* dari

komitmen organisasi penelitian ini adalah 77.00 (SD =10.402) dengan nilai minimum 48 dan nilai maksimum sebesar 104.

Gambaran komitmen organisasi secara keseluruhan dikategorisasi berdasarkan tiga tingkat yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Kategorisasi tersebut dilakukan dengan dasar pada nilai *mean* dan standar deviasi yang diketahui. Tingkat komitmen organisasi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3.

Gambaran Tingkat Komitmen Organisasi Keseluruhan

Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	48 – 65	23	13.2 %
Sedang	66 – 88	133	76 %
Tinggi	89 – 104	19	10.8 %

Berdasarkan tabel 4.3, dapat terlihat bahwa sebagian besar partisipan penelitian memiliki tingkat komitmen organisasi yang berada pada tingkat sedang berjumlah 133 (76 %). Partisipan yang memiliki tingkat komitmen organisasi rendah berjumlah 23 orang (13.2 %) dan partisipan yang memiliki tingkat komitmen organisasi tinggi berjumlah 19 orang (10.8 %).

4.3. Hasil Utama Penelitian

Tabel 4.4.

Hasil Perhitungan Korelasi Psychological Capital dan Komitmen Organisasi

Variabel	R	Sig (p)	r ²
<i>Psychological Capital</i> dengan komitmen organisasi	0.149	.050*	0.02

*signifikan pada L.o. S. 0.05

Teknik statistik yang digunakan dalam mengetahui hubungan antara *Psychological Capital* dan komitmen organisasi adalah *korelasi pearson product*.

Hasil yang didapatkan dari tabel 4.4 yaitu nilai korelasi antara *psychological capital* dan komitmen organisasi sebesar $r = 0.149$ dan $p = 0.050$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi tersebut signifikan pada L.o.S 0.05. Hasil ini membuat H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga bisa diinterpretasikan sebagai terdapat korelasi yang signifikan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat. Berdasarkan penjelasan diatas, maka bisa diketahui variasi skor komitmen organisasi sebesar 2% dapat dijelaskan dari skor *psychological capital*

Guilford dan Fruchter (1978) mengartikan nilai koefisien korelasi (r) untuk hubungan antara dua variabel, yaitu:

- a. $r < 0.2$ = hubungan antara kedua variabel tergolong sangat lemah
- b. $0.2 < r < 0.4$ = hubungan antara kedua variabel tergolong lemah
- c. $0.4 < r < 0.7$ = hubungan antara kedua variabel tergolong sedang
- d. $0.7 < r < 0.9$ = hubungan antara kedua variabel tergolong kuat
- e. $0.9 < r \leq 1$ = hubungan antara kedua variabel tergolong sangat kuat

Berdasarkan koefisien korelasi yang diperoleh melalui perhitungan statistik, hubungan antara *Psychological Capital* dengan komitmen organisasi termasuk kedalam kategori sangat lemah.

4.4 Hasil Tambahan Penelitian

Pada hasil tambahan penelitian, peneliti ingin melihat dua hal, hasil tambahan penelitian yang pertama adalah gambaran komitmen organisasi berdasarkan data demografis partisipan dengan menggunakan perhitungan *one-way analysis of variance* (ANOVA). Perbandingan ini dibuat berdasarkan data demografis partisipan yang dihubungkan dengan total skor komitmen organisasi

Hasil tambahan penelitian yang kedua adalah sumbangan dari komponen *Psychological Capital* yang memiliki pengaruh paling besar terhadap komitmen organisasi dengan menggunakan perhitungan regresi ganda.

4.4.1 Gambaran Komitmen Organisasi Berdasarkan Demografis Partisipan

Tabel 4.5.

Gambaran Komitmen Organisasi berdasarkan Demografis Partisipan

	Frekuensi	<i>M</i>	Signifikansi	Keterangan		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	17	77.53	F = 0.049	Tidak signifikan		
Perempuan	158	76.94				
Usia						
15 – 24	11	79.45	F = 0.352	Tidak signifikan		
25 – 44	111	76.70				
45 – 64	53	77.11				
Status						
Lajang	34	77.21	F = 1.538	Tidak signifikan		
Menikah	134	76.76				
Duda	1	99.00				
Janda	6	77.50				
Pendidikan terakhir						
SPK (SMA)	9	76.44	F = 0.612	Tidak signifikan		
D1	1	90				
D2	0	0				
D3	146	76.71				
D4	1	83				
S1	18	78.61				
S2	0	0				
Lama Bekerja						
0 - 1 tahun	8	78.25			F = 1.357	Tidak signifikan
1 – 3 tahun	27	79.82				

> 3 tahun	140	76.36		
Rata-rata jam kerja				
6 jam	4	78.25	F = 0.540	Tidak signifikan
7 jam	6	82.67		
8 jam	159	76.70		
9 jam	1	78.00		
10 jam	5	78.60		

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan hasil tambahan untuk komitmen organisasi yang dihubungkan dengan demografis partisipan yaitu, tidak terdapat perbedaan *mean* berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan rata-rata jam kerja partisipan. Jadi dapat disimpulkan bahwa data demografis yang diteliti dalam penelitian ini tidak memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan terhadap komitmen organisasi pada perawat di rumah sakit X.

4.4.2 Sumbangan Komponen *Psychological Capital* Terhadap Komitmen Organisasi

Teknik yang digunakan untuk mengetahui besar sumbangan komponen *Psychological Capital* terhadap komitmen organisasi digunakan teknik perhitungan regresi ganda yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6

Hasil Perhitungan Regresi Komponen PsyCap dan komitmen organisasi

<i>R</i>	<i>R</i> ²	Sig.
0.292	0.086	0.004*

*Signifikan pada L.o.S. 0.05

Berdasarkan tabel 4.17 bisa diketahui bahwa nilai *R* sebesar 0.292 dan signifikan pada L.o.S 0.05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *psychological*

capital menyumbang 8,6 % terhadap komitmen organisasi, sebesar 91,4 % disebabkan oleh hal lainnya

Hasil dari perhitungan regresi ganda digunakan untuk mengetahui komponen *psychological capital* yang menyumbang paling besar terhadap komitmen organisasi. Hasil tersebut bisa dilihat dalam tabel 4.7

Tabel 4.7

Hasil perhitungan Sumbangan Komponen *Psychological Capital* dan Komitmen Organisasi

Komponen	Beta (β)	Sig
<i>Psychological Capital</i>		
<i>Self-efficacy</i>	0.181	0.042*
<i>Hope</i>	0.152	0.087
<i>Resiliency</i>	-0.217	0.013*
<i>Optimism</i>	0.124	0.107

*signifikan pada L.o. S. 0.05

Berdasarkan tabel 4.7, maka dapat disimpulkan bahwa komponen *self-efficacy* memberikan sumbangan paling besar dibandingkan komponen lainnya. ($\beta = 0.181$, $p = 0.042$). Selain komponen *self-efficacy*, komponen *Resiliency* juga memiliki nilai yang signifikan dalam menyumbang pada komitmen organisasi. Komponen *hope* dan *optimism* tidak signifikan dalam menyumbang pada komitmen organisasi.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan penelitian yang berisi jawaban dari masalah penelitian berdasarkan pengolahan data yang sudah dilakukan oleh peneliti. Peneliti juga menjabarkan hasil diskusi penelitian terkait dengan hasil utama penelitian, hasil tambahan penelitian, dan diskusi metodologi penelitian. Saran untuk penelitian selanjutnya dan saran praktis akan dijabarkan pula dalam bab ini.

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data yang dilakukan oleh peneliti, peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dengan komitmen organisasi pada perawat. Artinya semakin tinggi *psychological capital* seorang perawat, maka semakin tinggi pula komitmen organisasinya

Secara umum, tingkat *psychological capital* yang dimiliki partisipan penelitian ini cenderung sedang, partisipan yang memiliki tingkat *psychological capital* rendah memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan partisipan yang memiliki tingkat *psychological capital* tinggi. Hal tersebut berlaku juga pada tingkat komitmen organisasi partisipan dimana secara umum tingkat komitmen organisasi partisipan adalah sedang. Jumlah partisipan yang memiliki nilai komitmen organisasi rendah lebih banyak daripada partisipan yang memiliki komitmen organisasi tinggi.

Hal yang dapat disimpulkan berdasarkan hasil tambahan penelitian adalah tidak terdapat perbedaan mean yang signifikan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi. Data demografis yang dilihat dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan rata-rata jam bekerja. Hal lain yang bisa dilihat dari hasil tambahan penelitian adalah komponen *psychological capital* yang memberikan sumbangan paling besar terhadap komitmen organisasi adalah komponen *self-efficacy*. Selain itu, komponen *resiliency* juga memiliki sumbangan yang signifikan secara negatif

dalam menyumbang terhadap komitmen organisasi. Berdasarkan hal tersebut, maka semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin tinggi pula komitmen organisasi partisipan.

5.2. Diskusi

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

5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian utama, peneliti menemukan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi. Semakin tinggi *psychological capital* perawat maka semakin tinggi pula komitmen organisasi. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Luthans, Norman, Avolio, dan Avey. (2008), Shahnawaz, M. G. & Jafri, Md. H. (2009), dan Avey, et al.(2011) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi sehingga semakin tinggi *psychological capital* partisipan maka semakin tinggi pula komitmen organisasinya. Namun semua penelitian mengenai hubungan *psychological capital* dan komitmen organisasi tersebut dilakukan pada konteks pekerjaan yang berbeda-beda. Luthans, et al.(2008) melakukan penelitian pada sampel mahasiswa manajemen dan pekerja di pabrik, sedangkan Shahnawaz, M. G. & Jafri, Md. H. (2009), melakukan penelitian pada sampel pekerja yang bekerja pada perusahaan IT dan perminyakan. Avey, et al (2011) melakukan perhitungan meta-analisis terhadap *psychological capital*. Melihat beberapa penelitian tersebut, peneliti melihat bahwa penelitian hubungan antara *psychological capital* dan komitmen organisasi pada perawat belum diteliti. Peneliti memiliki dugaan bahwa korelasi antara *psychological capital* dan komitmen organisasi masih belum bisa digeneralisir ke populasi pekerja pada umumnya.

5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian

Hasil tambahan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan mean yang signifikan antara data demografis partisipan dengan komitmen organisasi. Ada beberapa hal dari data demografis yang berhubungan dengan teori sebelumnya. Pada data jenis kelamin, didapatkan nilai *mean* komitmen organisasi laki-laki memiliki nilai yang hampir sama dengan perempuan. Jika melihat nilai *mean* antara partisipan laki-laki dan perempuan, hasil yang didapat dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Palupi (2004) yang menyatakan bahwa pria dan wanita memiliki tingkat komitmen organisasi yang sama. Dalam penelitian Palupi (2004) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara komitmen organisasi dengan bertambahnya usia. Hal tersebut terbukti dalam penelitian ini dimana pada kelompok usia 15-24 tahun (masa eksplorasi) justru memiliki tingkat komitmen organisasi yang lebih tinggi dilihat berdasarkan nilai mean komitmen pada kelompok tersebut. Pada tingkat pendidikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok D1 memiliki tingkat komitmen organisasi yang paling tinggi dimana hal ini sesuai dengan penelitian Palupi (2004) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara semakin tingginya tingkat pendidikan dengan semakin tinggi pula tingkat komitmennya. Palupi (2004) menyatakan bahwa komitmen organisasi tidak berjalan seiring dengan meningkatnya masa kerja. Hal ini berbeda dengan hasil dari penelitian ini dimana semakin meningkatnya usia, nilai mean komitmen organisasi semakin rendah. Hal ini mungkin saja disebabkan oleh adanya perbedaan sampel penelitian yang diambil oleh peneliti dan alat ukur yang digunakan dalam penelitian sebelumnya

Hasil analisis regresi yang didapatkan pada penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini komponen *psychological capital* yang memiliki sumbangan pada nilai komitmen organisasi adalah *self-efficacy* dan *resiliency*, dengan komponen yang menyumbang paling besar adalah *self-efficacy*, sedangkan pada penelitian yang dilakukan Etebarian, Tavakoli, dan Abzari (2012) komponen *psychological capital* yang memiliki sumbangan pada nilai komitmen organisasi adalah *hope*, dan *resiliency*, dengan komponen yang menyumbang paling besar adalah

komponen *resiliency*. Peneliti menduga hasil yang berbeda didapatkan akibat adanya perbedaan sampel penelitian.

Pada hasil penelitian tambahan terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cetin (2011). Pada penelitiannya, Cetin menemukan bahwa komponen *resiliency*, *hope*, dan *optimism* memiliki sumbangan terhadap komitmen organisasi sedangkan pada penelitian ini ditemukan komponen *resiliency* yang memiliki sumbangan terhadap komitmen organisasi. Perbedaan ini mungkin saja terjadi karena adanya perbedaan karakteristik partisipan dan alat ukur yang digunakan oleh peneliti.

5.2.3. Diskusi Metodologi Penelitian

Dalam melakukan penelitian kali ini, peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan diberbagai hal. Kekurangan tersebut bisa saja mempengaruhi hasil penelitian. Salah satu kekurangan dalam penelitian ini adalah sisi administrasi alat ukur dan cara pengambilan data. Pada saat melakukan pengambilan data, peneliti menyerahkan kuesioner pada kepala ruangan di setiap unit yang ada di rumah sakit X untuk kemudian dikerjakan oleh perawat. Salah satu pertimbangan peneliti untuk meninggalkan kuesioner kepada kepala ruangan dikarenakan pekerjaan sebagai perawat merupakan suatu pekerjaan yang mengharuskan perawat untuk terus siaga selama jam kerjanya. Oleh karena itu hampir tidak mungkin perawat bisa mengisi kuesioner pada jam kerjanya. Hal tersebut menyebabkan waktu pengembalian kuesioner yang menjadi sulit untuk ditetapkan dan bertambahnya waktu yang dibutuhkan peneliti untuk melakukan pengambilan data. Efek lain yang muncul adalah adanya kuisinoer yang tidak diisi oleh perawat dikarenakan pada beberapa unit kerja terdapat perawat yang benar-benar sibuk dan tidak mungkin meninggalkan pekerjaannya sehingga ia tidak sempat mengisi kuesioner

Hal yang harus diperhatikan selanjutnya adalah sampel penelitian ini berasal dari satu jenis rumah sakit yaitu rumah sakit milik pemerintah sehingga perawat pada rumah sakit swasta belum diwakilkan dalam penelitian ini.

5.3. Saran

5.3.1. Saran Metodologis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran terkait metodologi untuk penelitian selanjutnya, yaitu :

1. Penerjemahan alat ukur dilakukan bersama dengan ahli penerjemah bahasa Inggris sehingga alat ukur yang digunakan memiliki arti yang kurang lebih sama dengan alat ukur aslinya.
2. Uji validitas dan reliabilitas dari alat ukur yang digunakan dalam penelitian selanjutnya menggunakan metode selain dari metode yang sudah digunakan dalam penelitian ini sehingga alat ukur yang digunakan bisa menjadi lebih valid dan reliabel.
3. Dalam metode pengambilan data, peneliti selanjutnya disarankan untuk memilih metode yang lebih efektif dibandingkan penelitian ini sehingga jumlah data yang diperoleh bisa lebih terkontrol dan lebih memenuhi target.
4. Jumlah partisipan penelitian untuk penelitian selanjutnya diperbanyak jumlahnya dan tidak terbatas hanya pada perawat di rumah sakit negeri di Jakarta tetapi juga rumah sakit swasta yang ada di Jakarta atau di wilayah Jabodetabek sehingga hasil yang didapatkan lebih representatif untuk mewakili perawat pada umumnya.

5.3.2. Saran Praktis

1. Pihak rumah sakit dapat melakukan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan *self-efficacy* pada perawat, kegiatan tersebut dapat berupa adanya suatu pelatihan “kejadian gawat darurat”. Pelatihan ini bertujuan untuk memacu perawat agar bisa bertindak dengan tenang pada saat ia bekerja dibawah tekanan. Kepercayaan diri perawat diperlukan saat menghadapi kejadian seperti ini sehingga saat bekerja sehari-hari perawat sudah percaya diri sehingga performanya bisa maksimal.

2. Pihak rumah sakit bisa membentuk suatu budaya organisasi dimana perawat disadarkan bahwa pekerjaannya merupakan pekerjaan yang mulia sehingga perawat akan terus bekerja pada rumah sakit dengan performa yang maksimal.
3. Pihak Manajemen SDM rumah sakit bisa memberikan suatu penghargaan berupa “*employee of the month*”. Setiap bulannya diberikan penghargaan dan *reward* bagi perawat dengan performa terbaik di setiap unit kerja. Diharapkan dengan adanya penghargaan ini, perawat bisa semakin termotivasi untuk menunjukkan performa terbaiknya, hal ini diharapkan bisa meningkatkan *hope* dan *optimism* dari perawat.
4. Pihak Manajemen SDM rumah sakit bisa melakukan suatu kegiatan bersama yang dilakukan setiap akhir bulan dengan tujuan untuk berdiskusi bersama antar perawat sehingga apabila terdapat permasalahan, perawat bisa saling mendukung satu sama lain. kegiatan ini bisa dilakukan oleh beberapa unit kerja secara bersamaan sehingga bisa diketahui macam-macam permasalahan yang dihadapi. Kegiatan ini diharapkan dapat memacu semangat perawat dalam bekerja sehingga meningkatkan aspek *resiliency* dari perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological testing and assessment*. (12th ed.). Boston: Pearson Education.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* (1990), 63, 1-18
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Anonim. (2011). *Sertifikasi Guru*. Diakses pada tanggal 4 juni 2012 pada tarbiyahianib.ac.id/sertifikasi/sertifikasi-guru-2011/109-sertifikasi-guru
- Anonim. (2010). *Pengaruh Globalisasi terhadap Kehidupan Masyarakat Indonesia*. Diakses pada tanggal 4 juni 2012 pada <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/03/Pengaruh-Globalisasi-terhadap-Kehidupan-Masyarakat-Indonesia-5/>
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K.H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human resources development quarterly*, 22(2). 131-152.
- Azwar. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Cetin, F. (2011). The Effects of the Organizational Psychological Capital on the attitudes of Commitment and Satisfaction: A Public Sample in Turkey. *European Journal of Social Sciences* –21(3)
- Etebarian, A., Tavakoli, S., & Abzari, M. (2012) The relationship between psychological capital and organizational commitment. *African Journal of Business Management*. 6(14), pp. 5057-5060, DOI: 10.5897/AJBM11.2844
- Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theories of Personality*. New York: Mc Graw Hill.
- Guilford, J. P., & Fruchter, B. (1981). *Fundamental statistic in psychology and education*. New York: McGraw-Hill.
- Ismani, N. (2001). *Etika Keperawatan*. Jakarta: Widya medika.

- Jibi (2012). *Wah 6500 orang asing jabat direksi perusahaan di Indonesia*. Diakses pada tanggal 4 juni 2012 pada solopos.com/2012/ekonomi-bisnis/wah-6500-orang-asing-jabat-direksi-perusahaan-di-Indonesia-170051
- Jiu, C. K. (2010). *Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso*. Depok: Universitas Indonesia. Tesis.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2005). *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues*. Belmont: Thomson Learning.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step by step guide for beginners*. London: SAGE Publications.
- Luthans, Fred; Avolio, Bruce J.; Avey, James B.; and Norman, Steven M., (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Leadership Institute Faculty Publications*. Paper 11.
- 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. *J. Organiz. Behav.* 29, 219–238, DOI: 10.1002/job.507.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.
- Malhotra, N. K. (1996). *Marketing research: An applied orientation*. New Jersey: Prentice Hall.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the Workplace*. New Delhi: Sage Publications.
- Meyer, J. P & Herscovitch, L. (2001). Commitment in The Workplace: Toward A General Model. *Human Resources Management Review*, 11. 299-326.
- Palupi, S. S. (2004). *Hubungan Kepuasan Kerja dan Iklim Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Priharjo, R. (1995). *Pengantar etika keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan*. Lembaran Negara RI. Tahun 2006. Sekretariat Negara. Jakarta.

- Schultz, (t.Th). Organizational Commitment. Diunduh dari digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=managementfacpub.
- Seniati, L. (2000). Hubungan Komitmen Organisasi dan Profesionalisme pada Staff Akademik Universitas Indonesia. Universitas Indonesia.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2009). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT Indeks Gramedia.
- Shahnawaz, M. G., & Jafri, Md. H. (2009) Psychological capital as predictors of organizational commitment and organizational citizenship behaviour. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 35(special issue) 78-84
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan no. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat
- Undang Undang Republik Indonesia no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit diunduh dari www.bkkbn.go.id/jdih/Peraturan%20PerundangUndangan%20Pusat/UU%2044%20tahun%202009.pdf
- Undang Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- Wiyardi, Riki. (2010). *Hubungan Psychological Capital dengan Komitmen Organisasi pada Anggota Polri yang sedang Mengikuti Pendidikan di Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian*. Depok: Universitas Indonesia. Skripsi. <http://www.onetonline.org/link/summary/29-1141.00>

LAMPIRAN A

(Hasil Uji Coba Alat Ukur *Psychological Capital* dan *Komitmen Organisasi*)

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

A.1.1 Hasil uji reliabilitas sebelum dilakukan penghapusan item:

Reliability Statistics

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

A.1.2 Hasil uji reliabilitas setelah dilakukan penghapusan item

Reliability Statistics

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

A.1.3 Hasil uji validitas sebelum dilakukan 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	99.79	150.373	.582	.610	.805
psycap2	99.68	156.254	.473	.414	.811
psycap3	99.77	152.667	.551	.483	.807
psycap4	99.18	159.195	.467	.465	.813
psycap5	99.55	155.223	.464	.426	.811
psycap6	99.41	148.316	.560	.804	.806
psycap7	98.81	160.831	.483	.415	.813
psycap8	99.55	145.047	.593	.797	.803
psycap9	99.35	145.768	.528	.817	.807
psycap10	99.88	157.103	.457	.406	.812
psycap11	98.84	160.145	.430	.405	.814
psycap12	100.32	161.318	.282	.220	.819
psycap13	99.75	163.552	.146	.498	.828
psycap14	99.15	160.667	.400	.426	.815
psycap15	99.25	161.931	.294	.307	.819

Universitas Indonesia

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.1.4 Hasil uji validitas setelah dilakukan 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
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 dan Validitas Alat Ukur Komitmen Organisasi

A.2.1 Hasil uji reliabilitas komitmen organisasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.671	.684	24

A.2.2 Hasil uji validitas komitmen organisasi

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
OC1	82.66	95.330	.288		.655
OC9	82.81	103.835	.030		.681
OC17	81.88	107.726	-.112		.687
OC2	82.69	102.738	.079		.675
OC10	82.59	101.023	.144		.670
OC18	82.78	99.402	.188		.666
OC3	82.41	94.249	.386		.645
OC11	83.00	106.710	-.078		.692
OC19	82.78	101.660	.117		.672
OC4	83.38	100.758	.200		.664
OC12	82.38	90.435	.684		.621
OC20	82.69	105.512	-.034		.687
OC5	81.88	101.790	.118		.672
OC13	82.03	90.418	.706		.620
OC21	83.16	92.394	.438		.639
OC6	82.22	97.596	.318		.654
OC14	82.03	90.418	.706		.620
OC22	83.00	106.645	-.070		.688
OC7	82.63	103.339	.060		.677
OC15	83.22	95.596	.338		.650
OC23	83.16	97.039	.306		.654
OC8	82.28	94.596	.468		.640
OC16	83.38	99.984	.219		.662
OC24	82.75	99.290	.256		.659

LAMPIRAN B

(Hasil Uji Alat Ukur Komitmen Organisasi Pada Saat Field)

B.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Komitmen Organisasi Pada Saat *Field*

B.1.1 Hasil uji reliabilitas komitmen organisasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.761	.772	24

B.1.2 Hasil uji validitas komitmen organisasi

Item-Total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
OC1	93.34	118.433	.365	.335	.749
OC2	93.79	123.018	.188	.272	.761
OC3	93.07	119.862	.444	.372	.747
OC4	95.23	134.660	-.261	.288	.778
OC5	92.87	120.421	.392	.464	.749
OC6	93.41	117.185	.400	.479	.747
OC7	92.79	121.567	.464	.410	.748
OC8	93.26	115.793	.499	.511	.741
OC9	93.11	118.557	.377	.574	.748
OC10	93.45	120.800	.260	.272	.756
OC11	93.65	117.793	.365	.358	.749
OC12	93.06	117.795	.449	.581	.745
OC13	93.11	117.166	.570	.471	.740
OC14	93.32	119.564	.386	.378	.749
OC15	94.30	124.373	.107	.346	.769
OC16	94.13	118.965	.304	.366	.753
OC17	93.47	129.986	-.049	.129	.776
OC18	94.15	121.507	.227	.281	.759
OC19	94.52	122.941	.191	.318	.761

Universitas Indonesia

OC20	92.95	119.038	.464	.502	.745
OC21	93.55	116.192	.464	.550	.743
OC22	93.15	118.648	.392	.439	.748
OC23	93.32	120.184	.324	.349	.752
OC24	93.66	126.089	.088	.193	.767

B.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Komitmen Organisasi setelah dilakukan penghapusan item

B.2.1 Hasil uji reliabilitas komitmen organisasi

Reliability Statistics

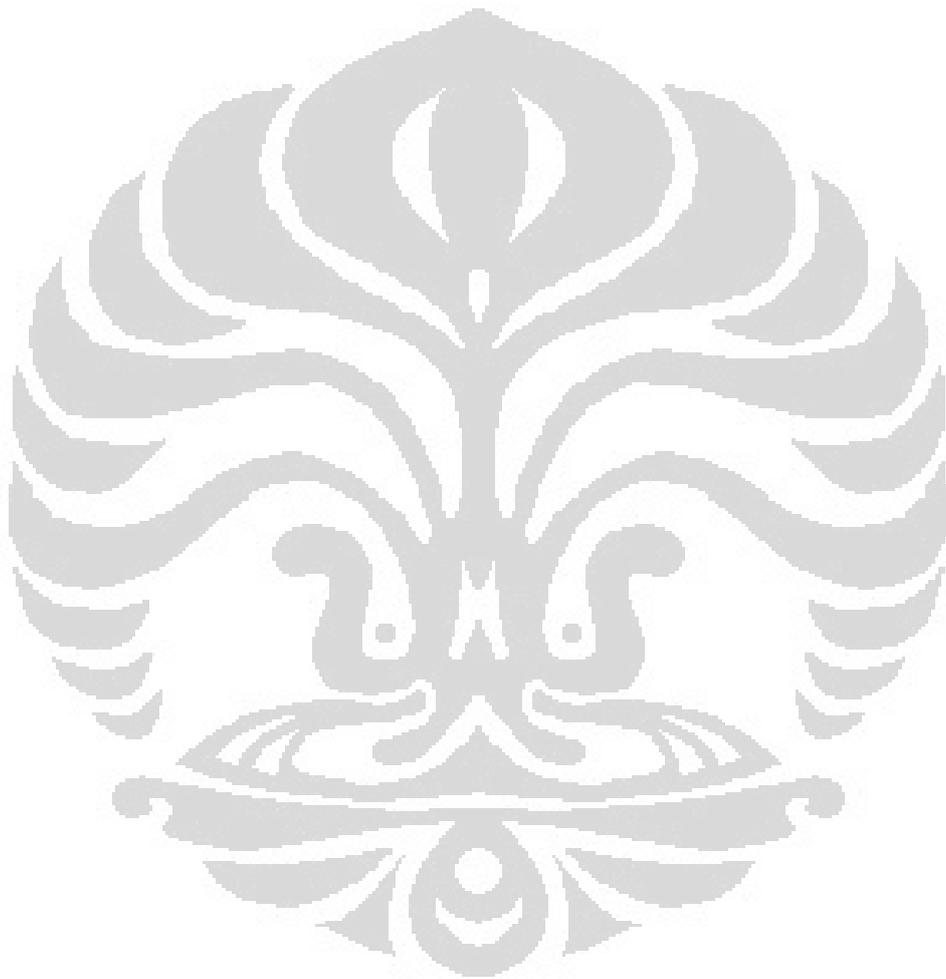
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.810	.822	18

B.2.2 Hasil uji validitas komitmen organisasi

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
OC1	72.75	97.178	.372	.258	.803
OC3	72.48	98.538	.453	.341	.799
OC5	72.28	98.640	.420	.429	.800
OC6	72.81	96.108	.404	.460	.801
OC7	72.20	99.828	.492	.354	.799
OC8	72.67	94.200	.534	.486	.793
OC9	72.51	97.389	.380	.563	.802
OC10	72.85	99.380	.263	.213	.810
OC11	73.05	96.244	.385	.342	.802
OC12	72.47	96.676	.454	.528	.798
OC13	72.51	96.148	.576	.460	.793
OC14	72.73	98.832	.366	.329	.803
OC16	73.54	98.836	.264	.275	.811
OC18	73.55	99.835	.236	.175	.812
OC20	72.35	97.127	.507	.460	.796
OC21	72.95	95.297	.465	.503	.797

OC22	72.56	97.351	.401	.382	.801
OC23	72.73	98.901	.325	.312	.806



Universitas Indonesia

LAMPIRAN C
(Hasil Utama Penelitian)

C.1 Hasil Korelasi antara *Psychological Capital* dan *Komitmen Organisasi*

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
tpsc	94.92	10.274	175
toc	77.00	10.402	175

Correlations

		tpsc	toc
tpsc	Pearson Correlation	1	.149*
	Sig. (2-tailed)		.050
	N	175	175
toc	Pearson Correlation	.149*	1
	Sig. (2-tailed)	.050	
	N	175	175

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN D

D.1 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Jenis Kelamin

Descriptives

toc

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					1	17			77.53	11.170	2.709	71.79	83.27	55	94
2	158	76.94	10.352	.824	75.32	78.57	48	104
Total	175	77.00	10.402	.786	75.45	78.55	48	104

ANOVA

toc

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5.277	1	5.277	.049	.826
Within Groups	18820.723	173	108.790		
Total	18826.000	174			

D.2 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Usia

Descriptives

toc

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					1	11			79.45	9.689	2.921	72.95	85.96	63	94
2	111	76.70	10.939	1.038	74.65	78.76	48	104
3	53	77.11	9.454	1.299	74.51	79.72	48	94
Total	175	77.00	10.402	.786	75.45	78.55	48	104

ANOVA

toc

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	76.763	2	38.381	.352	.704
Within Groups	18749.237	172	109.007		
Total	18826.000	174			

D.3 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Status Pernikahan**Descriptives**

toc

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
lajang	34	77.21	10.111	1.734	73.68	80.73	55	94
menikah	134	76.76	10.408	.899	74.98	78.54	48	104
duda	1	99.00	.	.	.	.	99	99
janda	6	77.50	10.502	4.288	66.48	88.52	62	90
Total	175	77.00	10.402	.786	75.45	78.55	48	104

ANOVA

toc

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	494.583	3	164.861	1.538	.207
Within Groups	18331.417	171	107.201		
Total	18826.000	174			

D.4 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Pendidikan Terakhir**Descriptives**

toc

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		

Universitas Indonesia

sma	9	76.44	12.541	4.180	66.80	86.08	48	90
D1	1	90.00	.	.	.	.	90	90
D3	146	76.71	10.278	.851	75.02	78.39	48	104
D4	1	83.00	.	.	.	.	83	83
S1	18	78.61	10.798	2.545	73.24	83.98	59	99
Total	175	77.00	10.402	.786	75.45	78.55	48	104

ANOVA

toc

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	267.164	4	66.791	.612	.655
Within Groups	18558.836	170	109.170		
Total	18826.000	174			

D.5 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Lama Bekerja

Descriptives

toc

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					1	8			78.25	6.692	2.366	72.66	83.84	69	89
2	28	79.82	11.340	2.143	75.42	84.22	55	99
3	139	76.36	10.338	.877	74.63	78.09	48	104
Total	175	77.00	10.402	.786	75.45	78.55	48	104

ANOVA

toc

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	292.378	2	146.189	1.357	.260
Within Groups	18533.622	172	107.754		
Total	18826.000	174			

D.6 Gambaran Komitmen Organisasi Ditinjau dari Rata-rata Jam bekerja

Universitas Indonesia

Descriptives

toc

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					6	4			78.25	11.177	5.588	60.47	96.03	63	88
7	6	82.67	7.992	3.263	74.28	91.05	70	92
8	159	76.70	10.514	.834	75.05	78.35	48	104
9	1	78.00	.	.	.	.	78	78
10	5	78.60	10.455	4.675	65.62	91.58	67	92
Total	175	77.00	10.402	.786	75.45	78.55	48	104

ANOVA

toc

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	227.207	4	56.802	.519	.722
Within Groups	18598.793	170	109.405		
Total	18826.000	174			

D.7 Hasil Analisis Regresi Ganda Komponen *Psychological Capital* terhadap Komitmen Organisasi**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.292 ^a	.086	.064	10.063

a. Predictors: (Constant), TOTAL_OPTIMISM, TOTAL_EFFICACY, TOTAL_RESILIENCY, TOTAL_HOPE

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1610.214	4	402.554	3.975	.004 ^a

Universitas Indonesia

Residual	17215.786	170	101.269	
Total	18826.000	174		

a. Predictors: (Constant), TOTAL_OPTIMISM, TOTAL_EFFICACY, TOTAL_RESILIENCY, TOTAL_HOPE

b. Dependent Variable: toc

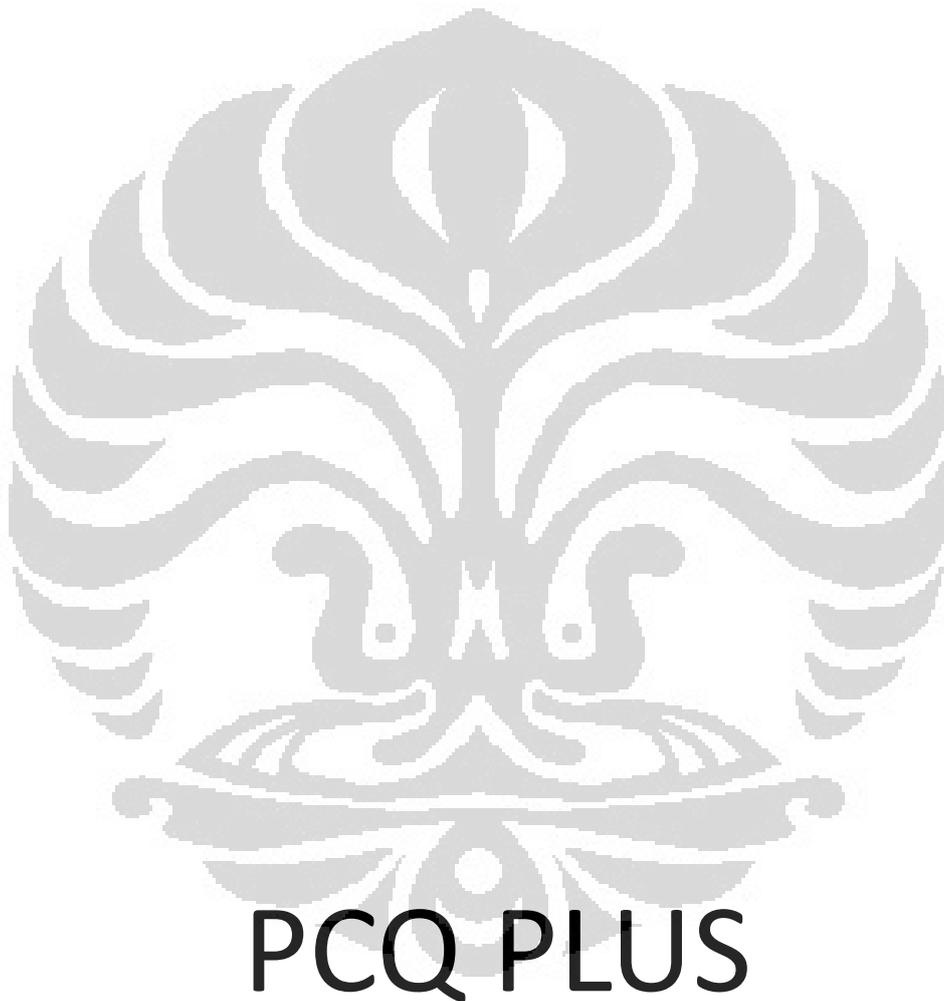
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	52.286	9.051		5.777	.000			
	TOTAL_EFFICACY	.413	.202	.181	2.047	.042	.173	.155	.150
	TOTAL_HOPE	.453	.263	.152	1.724	.087	.178	.131	.126
	TOTAL_RESILIENCY	-.569	.226	-.217	-2.516	.013	-.043	-.189	-.185
	TOTAL_OPTIMISM	.656	.404	.124	1.621	.107	.145	.123	.119

a. Dependent Variable: toc

LAMPIRAN E
(Lampiran Kuesioner Alat ukur)

KUESIONER



Universitas Indonesia

Pengantar

Selamat pagi / siang / sore
Sdr/i yang kami hormati,

Kami adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian tentang perilaku bekerja. Berkaitan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Sdr/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan 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, Anda diharapkan menjawab semua pernyataan **dengan jujur dan sesuai dengan keadaan diri Sdr/i**. Data yang Sdr/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Sdr/i diharapkan menjawab dengan cermat dan 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 085693449639 atau dapat melalui email: penelitian.psycap.2012@gmail.com. Atas perhatian dan 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 adanya tanda tangan saya di *informed consent* ini, artinya saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta , 2012

.....
(Inisial dan tanda tangan)

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					X	

Artinya :

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

Cara mengganti jawaban :

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

Artinya :

Dalam kehidupan sehari-hari, anda tidak datang terlambat ke kantor. Hal ini **tidak sesuai** dengan keadaan diri Anda.

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 perusahaan.						
4.	Saya mampu memberi masukan dalam penetapan target unit kerja saya.						
5.	Saya mampu membahas masalah dengan pihak di luar perusahaan (pemasok, konsumen, dll.)						
6.	Saya mampu menyampaikan informasi kepada rekan-rekan kerja saya.						
7.	Jika saya menghadapi masalah dalam pekerjaan, saya memiliki berbagai alternatif untuk menyelesaikannya						
8.	Saat ini, saya merasa bersemangat untuk mencapai target pekerjaan saya.						
9.	Terdapat berbagai alternatif solusi dibalik setiap masalah.						
10.	Saat ini, saya merasa sukses dalam bekerja.						
11.	Saya memikirkan berbagai cara untuk mencapai target kerja saya .						
12.	Saat ini, saya merasa sudah mencapai apa yang menjadi target kerja pribadi.						

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS

Universitas Indonesia

13.	Saya sulit untuk bangkit kembali jika menghadapi masalah pekerjaan yang tidak terselesaikan						
14.	Saya biasa mengatasi masalah dalam pekerjaan dengan berbagai cara						
15.	Jika kondisi di tempat kerja memaksa, saya bisa mengerjakan sendirian						
16.	Saya biasa mengatasi dengan mudah hal-hal yang membuat stres saat bekerja						
17.	Saya dapat melalui masa-masa sulit dalam bekerja karena sebelumnya saya sudah pernah mengalaminya						
18.	Saya mampu mengerjakan berbagai hal sekaligus						
19.	Jika terjadi ketidakpastian di tempat kerja, biasanya saya berharap yang terbaik						
20.	Jika ada sesuatu yang salah, saya akan bekerja dengan penuh pertimbangan						
21.	Saya selalu melihat sisi baik dari pekerjaan saya						
22.	Saya optimis dengan apapun yang mungkin terjadi pada pekerjaan saya di masa depan						
23.	Pada pekerjaan ini, saya merasa semua hal tidak sesuai dengan apa yang saya inginkan						
24.	Dalam menjalani pekerjaan ini saya memiliki prinsip "ada hikmah dibalik setiap masalah"						

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

Bagian 3 (komitmen organisasi)

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
----	------------	-----	----	-----	----	---	----

1.	Saya senang untuk menghabiskan sisa masa kerja saya di perusahaan ini.						
2.	Saya senang membahas perusahaan ini dengan orang-orang di luar perusahaan						
3.	Saya merasa permasalahan yang dialami oleh perusahaan ini merupakan permasalahan saya juga						
4.	Saya mudah menyatu dengan perusahaan lain sama halnya dengan perusahaan tempat saya bekerja sekarang						
5.	Saya merasa bukan bagian dari perusahaan ini						
6.	Saya tidak merasa terikat secara emosional dengan perusahaan ini						
7.	Perusahaan ini memiliki arti penting bagi diri saya						
8.	Saya tidak memiliki perasaan yang kuat terhadap perusahaan ini						
9.	<u>Saya tidak khawatir untuk keluar dari perusahaan ini walaupun belum mengetahui akan bekerja dimana</u>						

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
10.	Meninggalkan perusahaan ini merupakan hal yang sangat berat bagi saya meskipun saya ingin						

11.	Kehidupan saya akan terganggu apabila saya memutuskan untuk meninggalkan perusahaan ini sekarang						
12.	Tidak ada ruginya bagi saya apabila keluar dari pekerjaan ini sekarang						
13.	Bertahan di perusahaan ini merupakan kebutuhan dan juga keinginan saya						
14.	Terlalu sedikit alasan bagi saya untuk meninggalkan perusahaan ini						
15.	Salah satu konsekuensi serius dari meninggalkan perusahaan ini adalah tidak adanya alternatif pekerjaan lain						
16.	Alasan utama saya bertahan di perusahaan ini karena perusahaan lain belum tentu bisa memberikan keuntungan sebesar yang saya dapatkan sekarang						
17.	Belakangan ini orang terlalu sering berpindah dari satu perusahaan ke perusahaan lain						

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
18	Saya tidak percaya jika seseorang harus selalu setia kepada perusahaannya						
19	Berpindah dari satu perusahaan ke perusahaan lain bukanlah hal yang tidak etis						

20	Alasan utama saya bekerja pada perusahaan ini karena saya percaya kesetiaan merupakan hal terpenting sehingga saya menganggapnya sebagai kewajiban moral untuk tidak keluar dari pekerjaan						
21	saya merasa bukanlah hal yang baik untuk keluar dari pekerjaan saya meskipun mendapatkan tawaran pekerjaan yang lebih baik						
22	Saya diajarkan untuk memegang nilai kesetiaan terhadap satu perusahaan saja.						
23	Segala hal menjadi lebih baik apabila orang-orang bertahan pada satu perusahaan yang sama selama masa kerjanya						
24	Saya rasa menjadi orang yang paling setia terhadap perusahaan merupakan hal yang tidak mungkin lagi						

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 ?		

Terima kasih atas partisipasi Anda