

TESIS

PENGARUH *JOB INSECURITY* DAN KOMITMEN ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

**NILA PRAPTININGTYAS
K012171013**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGANTAR

**PENGARUH *JOB INSECURITY* DAN KOMITMEN
ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT INSTALASI
RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

NILA PRAPTININGTYAS

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

**PENGARUH JOB INSECURITY DAN KOMITMEN ORGANISASI
TERHADAP KINERJA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP
RSUD KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

NILA PRAPTININGTYAS
Nomor Pokok K012171013

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal, 12 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH.
Nip. 196502101991031006



Dr. Syamsuddin, SE., M.Si., Ak.
Nip. 196704141994121001



Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
Nip. 196706171999031001



Ketua Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
Nip. 19590605 1986012001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nila Praptiningtyas
NIM : K012171013
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

Pengaruh *Job Insecurity* Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2021

Yang menyatakan



Nilu Praptiningtyas

DAFTAR ISI

TESIS	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
PRAKATA.....	xii
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Kajian Masalah.....	9
C. Rumusan Masalah	14
D. Tujuan Penelitian	14
E. Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum Job Insecurity	16
B. Tinjauan Umum Komitmen Organisasi.....	22
C. Tinjauan Umum Kinerja	26
D. Penelitian Terdahulu	41
E. Mapping Teori	46
F. Kerangka Teori.....	47
G. Kerangka Konsep.....	49
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
I. Hipotesis Penelitian.....	55
BAB III METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
C. Populasi dan Sampel	56

D. Jenis dan Sumber Data	57
E. Metode Pengumpulan Data	58
F. Metode Pengukuran.....	66
G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data.....	67
BAB IV HASIL PENELITIAN	70
A. Gambaran Umum RSUD Kota Makassar	70
B. Hasil Penelitian	71
C. Pembahasan	83
D. Implikasi Manajerial.....	117
E. Keterbatasan Penelitian.....	119
BAB V PENUTUP	120
A. Kesimpulan.....	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN	130

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Hasil evaluasi kinerja perawat Berdasarkan standar asuhan keperawatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2010 di RSUD Kota Makassar.....	6
Tabel 2 Matriks Penelitian Terdahulu	41
Tabel 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
Tabel 4 Jumlah sampel Masing-masing Subpopulasi Penelitian.....	57
Tabel 5 Analisis Hasil Uji Validitas Pertanyaan pada Variabel <i>Job Insecurity</i> Perawat Tahun 2021	60
Tabel 6 Analisis Hasil Uji Validitas Pertanyaan pada Variabel Komitmen Organisasi Perawat Tahun 2021	61
Tabel 7 Analisis Hasil Uji Validitas Pertanyaan pada Variabel Komitmen Organisasi Perawat Tahun 2021	63
Tabel 8 Analisis Hasil Uji Reliabilitas Pertanyaan pada Variabel <i>Job Insecurity</i> , Komitmen Organisasi, dan Kinerja Perawat Tahun 2021	65
Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	71
Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Atasan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021.....	72
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori perdimensi pada Variabel <i>Job insecurity</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	74
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel <i>Job insecurity</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021...	74
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori perdimensi pada Variabel Komitmen Organisasi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	75
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Komitmen Organisasi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021.....	76
Tabel 15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Perdimensi pada Variabel Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	76
Tabel 16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021.....	78
Tabel 17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori perdimensi pada Variabel Kinerja Perawat Menurut Atasan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	78
Tabel 18 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Kinerja Perawat Menurut Atasan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	80
Tabel 19 Analisis Hubungan <i>Job Insecurity</i> dengan Komitmen Organisasi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021.....	80

Tabel 20 Analisis Hubungan <i>Job Insecurity</i> dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	81
Tabel 21 Analisis Hubungan Komitmen Organisasi dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	81
Tabel 22. Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Independen terhadap Kinerja Perawat di Instalasi RSUD Kota Makassar Tahun 2021	82
Tabel 23 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel <i>Job Insecurity</i> di RSUD Kota Makassar Tahun 2021	143
Tabel 24 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Komitmen Organisasi di RSUD Kota Makassar Tahun 2021	145
Tabel 25 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Kinerja Perawat di RSUD Kota Makassar Tahun 2021	148

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian.....	9
Gambar 2 Model Perilaku (Robbins & Judge, 2013).....	29
Gambar 3 Mapping Teori.....	46
Gambar 4 Kerangka Teori.....	47
Gambar 5 Kerangka Konsep.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	130
Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian	140
Lampiran 3 Hasil Analisis tiap pertanyaan.....	143
Lampiran 4 Output SPSS	154
Lampiran 5 Surat Penelitian	171
Lampiran 6 Curriculum Vitae	172

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
CPNS	Calon Pegawai Negeri Sipil
Depkes	Departemen Kesehatan
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kemendes	Kementerian Kesehatan
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSKD	Rumah Sakit Khusus Daerah
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	Pegawai Tidak Tetap
PNS	Pegawai Negeri Sipil
RS	Rumah Sakit
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SLTA	Sekolah Lanjut Tingkat Atas
SLTP	Sekolah Lanjut Tingkat Pertama
SD	Sekolah Dasar
SDM	Sumber Daya Manusia
OCB	<i>Organizational Citizenship Behaviour</i>
PSM	<i>Public Service Motivation</i>

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh *Job Insecurity* dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada **Prof. Dr. dr. Alimin Maidin, MPH** selaku pembimbing I dan **Dr. Syamsuddin, SE.,M.Si.Ak** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada **Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,MARS., Dr. Irwandy, SKM.,MSc.Ph.,M.Kes., Dr. Lalu Muhammad, SKM.,M.Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin, M.Sc** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. **Dr. Masni, Apt., MSPH**, selaku ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
6. Seluruh staf RSUD Kota Makassar atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan **MARS 2017** yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan.

Penulis dengan penuh rasa sayang dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ibunda **Wastia** dan Ayahanda **Supriatmono**, suami

tercinta **Sutrisno Try Putra**, Ayah mertua tercinta **Alm Sudarman Upa**, Ibu mertua tercinta **Damaris**, serta anakku tercinta **Adeliza Voletta Nola Putri** dan **Aldevaro Delano Putra** serta kakakku **drg. Niken Irtantya Priandari, Pia Ardy Garini**, Keponakanku **Diva, Raline Kemme, Dreena, Vanoo, Andrew, Celo** serta keluarga besar atas segala dukungan berupa materi, doa, kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Juli 2021

Nila Praptiningtyas

ABSTRAK

NILA PRAPTININGTYAS. *Pengaruh Job Insecurity dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar* (Dibimbing oleh **Alimin Maidin** dan **Syamsuddin**)

Meningkatnya *job insecurity* dan menurunnya komitmen organisasi dapat mempengaruhi rendahnya kinerja perawat di rumah sakit sehingga terganggunya proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *job insecurity* terhadap kinerja Perawat, menganalisis pengaruh *job insecurity* terhadap komitmen organisasi, menganalisis pengaruh komitmen organisasi terhadap kinerja perawat, dan menganalisis pengaruh *job insecurity* dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengambilan sampelnya menggunakan total sampling sehingga sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berjumlah 84 responden. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan *Job insecurity* berpengaruh terhadap kinerja perawat, Komitmen organisasi berpengaruh terhadap kinerja perawat, *Job insecurity* dan komitmen organisasi secara bersama-sama berpengaruh terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. Oleh karena itu, disarankan kepada pihak manajemen untuk memberikan perhatian kepada karyawan berupa fasilitas dan tunjangan lebih baik, jam kerja dan istirahat yang memadai, sehingga perawat merasa betah bekerja. Selain itu, bagian Manajemen rumah sakit agar lebih memperhatikan komitmen organisasional perawat dengan pemberian tunjangan, pemberian kesempatan melanjutkan jenjang pendidikan lebih tinggi, kenaikan jabatan, pemberian penghargaan kepada perawat teladan dan partisipasi dalam pembuatan kebijakan organisasi.

Kata Kunci: *Job Insecurity*, Komitmen Organisasi, Kinerja, Perawat, Rawat Inap



ABSTRACT

NILA PRAPTININGTYAS. *Effect of Job Insecurity and Organizational Commitment on Nurse Performance in Inpatient Installation at Makassar City Regional Hospital (Supervised by Alimin Maidin and Syamsuddin)*

Increased job insecurity and decreased organizational commitment can affect the low performance of nurses in hospitals so that the process of health services provided to patients is disrupted. This study aims to analyze the effect of job insecurity on nurse performance, analyze the effect of job insecurity on organizational commitment, analyze the effect of organizational commitment on nurse performance, and analyze the effect of job insecurity and organizational commitment on nurse performance in the Makassar City Hospital Inpatient Installation.

This type of research is a quantitative study using an analytical observational study with a cross sectional study design. Sampling used total sampling so that the sample in this study were nurses totaling 84 respondents. Data were analyzed using chi-square test and logistic regression.

The results showed that job insecurity affects the performance of nurses, organizational commitment affects the performance of nurses, job insecurity and organizational commitment together affect the performance of nurses in the Makassar City Hospital Inpatient Installation. Therefore, it is suggested to the management to pay attention to employees in the form of better facilities and benefits, adequate working hours and rest, so that nurses feel at home working. In addition, the hospital management department should pay more attention to the organizational commitment of nurses by providing benefits, providing opportunities to continue higher education levels, promotions, awarding exemplary nurses and participation in organizational policy making.

Keywords: Job Insecurity, Organizational Commitment, Performance, Nurse, Hospitalization



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi dunia ditandai oleh perkembangan yang semakin cepat di segala bidang kegiatan bisnis. Globalisasi era 90-an yang melanda dunia telah mempengaruhi perkembangan perekonomian Indonesia. Globalisasi yang muncul merupakan *global competition*, *global business*, dan *global company*. Persaingan di dunia bisnis yang sangat ketat menghadapkan organisasi pada layanan publik yang dapat memiliki daya saing kuat dan efisien. Demikian halnya dengan Rumah Sakit sebagai institusi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan haruslah mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas, baik dari segi pelayanan, perawatan dan juga memberikan fasilitas yang baik pada pasien (Hadijah, 2016).

Untuk menyediakan rumah sakit berkualitas, diperlukan sarana dan prasarana dalam kuantitas dan kualitas yang cukup. Untuk itu perlu didukung sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan profesionalitas. Konsep manajemen berkualitas (*quality control*) adalah sebagai suatu upaya untuk meningkatkan semangat kerja sumber daya manusia yang bertujuan meningkatkan kinerja dan pelayanan rumah sakit. Upaya ini dapat dicapai apabila didukung dengan manajemen sumber daya manusia yang berkualitas, sehingga mampu meningkatkan kinerja yang sesuai dengan tujuan (Iman et al, 2017).

Kinerja perusahaan merupakan sesuatu yang dihasilkan oleh suatu perusahaan dalam periode tertentu dengan mengacu pada standar yang ditetapkan. Dengan demikian penilaian kinerja perusahaan (*Companies performance assessment*) mengandung makna suatu proses atau sistem penilaian mengenai pelaksanaan kemampuan kerja suatu perusahaan (organisasi) berdasarkan standar tertentu (Kaplan, 2000).

Kinerja merupakan faktor penting bagi lingkungan organisasi saat ini dan masa depan dan metode penilaian kinerja selama ini yang hanya dilihat dari kinerja keuangan masih memiliki kelemahan, maka pengukuran kinerja yang efektif hendaknya mampu menerjemahkan misi, visi dan strategi suatu organisasi ke dalam tujuan operasional dan ukuran kinerja baik ukuran kinerja keuangan maupun non keuangan (Gaspersz, 2003). Kinerja mencerminkan kesenangan yang mendalam terhadap pekerjaan yang dilakukan sehingga pekerjaan lebih cepat dapat diselesaikan dan hasil yang lebih baik dapat dicapai. Menurut Yelboğa (2012) ukuran kinerja dari suatu pekerjaan memainkan peran penting dalam penelitian dan praktik. Keberhasilan atau kegagalan organisasi tergantung pada kinerja karyawan dalam organisasi. Semakin tinggi kinerja karyawan maka peluang keberhasilan suatu organisasi akan semakin besar, dan sebaliknya semakin rendah kinerja karyawan kemungkinan gagalnya suatu organisasi pun akan semakin besar.

Adam M Grant & Ashford (2008) menyebutkan bahwa kinerja adalah hasil atau prestasi yang dicapai karyawan, dalam melaksanakan tugas

dan tanggungjawabnya. Kinerja, hasil atau apa yang ditampilkan dalam kerjanya secara kualitas dan kuantitas yang dicapai melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya yang disebut sebagai *job performance*, *work outcome* dan *task performance* (Imawati, 2014).

Penelitian oleh Sukwadi & Meliana (2014), menyatakan bahwa setiap perusahaan selalu berusaha meningkatkan kinerja karyawannya dengan memenuhi kebutuhan karyawan, memberikan perhatian terhadap bawahan dan menempatkan karyawan sebagai bagian dari asset perusahaan, tidak semata-mata menganggap karyawan sebagai pekerja saja. Oleh karena itu organisasi harus berusaha untuk mempertahankan karyawan yang potensial karena hal tersebut dapat mempengaruhi *job insecurity* yang akhirnya juga berdampak pada kinerja karyawan.

Pada organisasi, para pekerja yang mempersepsikan adanya *job insecurity* ini cenderung memiliki komitmen organisasi yang rendah yang kemudian dapat berakibat pada penurunan performa atau kinerja kerja dan meningkatkan intensi untuk meninggalkan organisasi (Sverke et al., 2002). Hal yang lebih merugikan lagi yang dapat terjadi pada organisasi terutama apabila pekerja yang memutuskan berhenti adalah pekerja-pekerja yang memiliki kualitas yang baik. Kondisi *job insecurity* ini muncul karena banyaknya jenis pekerjaan yang sifatnya sesaat. Makin banyaknya jenis pekerjaan dengan durasi waktu yang sementara atau tidak

permanen, menyebabkan semakin banyaknya karyawan yang mengalami *job insecurity*.

Job Insecurity juga merupakan penilaian karyawan terhadap pekerjaannya yang menyebabkan dirinya merasa pekerjaannya terancam dan merasa tidak berdaya untuk melakukan apapun terhadap situasi tersebut. Hal ini dapat di deteksi secara lebih dini, yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap karyawan, misalnya dengan cara mengevaluasi kinerja karyawan secara bertahap, atau juga dapat dilihat dari tingkat absensi karyawan.

Dengan semakin cepatnya perusahaan dapat mengetahui gejala ini lebih awal, perusahaan dapat segera mencari solusi agar dampak dari *job insecurity* ini tidak segera meluas keseluruh lapisan karyawan. Andriana et al. (2015) mengartikan *job insecurity* sebagai kondisi psikologis seseorang (karyawan) yang menunjukkan rasa bingung atau tidak aman dikarenakan kondisi lingkungan yang berubah-ubah (*perceived impermanance*). Ketidakamanan merupakan titik masalah yang terjadi didalam organisasi. Semakin karyawan tidak merasa aman maka semakin tinggi kecenderungan karyawan untuk keluar dari organisasi yang juga akan berdampak pada menurunnya kinerja karyawan.

Selain itu untuk memperoleh suatu kinerja karyawan yang efektif dan efisien, maka manajemen perlu untuk mendapatkan komitmen dari karyawan terhadap organisasinya, karena komitmen karyawan pada organisasi menunjuk pada pengidentifikasian dengan tujuan organisasi,

kemampuan mengarahkan segala daya untuk kepentingan organisasi, dan ketertarikan untuk tetap menjadi bagian organisasi (Clay et al., 1975). Komitmen karyawan terhadap organisasi akan membuat karyawan setia pada organisasi dan bekerja dengan baik untuk kepentingan organisasi (Yuwaliatin, 2006).

Komitmen yang terbentuk pada diri karyawan terhadap organisasinya sangat penting dalam keutuhan dan kemajuan suatu organisasi. Robbins, Stephen P & Judge (2013) mendefinisikan komitmen organisasional sebagai suatu keadaan karyawan memihak kepada perusahaan tertentu dan tujuan-tujuannya, serta berniat memelihara keanggotaannya dalam perusahaan itu. Robbins & Judge (2011) membagi komitmen menjadi tiga dimensi yaitu *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment*. Dalam beberapa dekade terakhir ini, komitmen organisasional menjadi isu yang penting dalam dunia kerja, hal ini mengakibatkan beberapa organisasi memasukkan unsur komitmen organisasional sebagai salah satu syarat untuk memegang jabatan atau posisi yang ditawarkan. Karyawan harus memahami dengan baik arti pentingnya komitmen organisasi agar tercipta suasana kerja yang kondusif.

Hasil evaluasi kinerja perawat di rumah sakit diukur dengan menggunakan standar asuhan keperawatan berdasarkan standar Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2010 diperoleh pencapaian berikut :

Tabel 1
Hasil evaluasi kinerja perawat Berdasarkan standar asuhan keperawatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2010 di RSUD Kota Makassar

No	Indikator Asuhan Keperawatan	Standar	RSUD Kota Makassar
1	Pengkajian keperawatan	100%	82,53%
2	Diagnosa keperawatan		72%
3	Perencanaan keperawatan		79,67%
4	Tindakan keperawatan		77%
5	Evaluasi		49,25%
6	Catatan keperawatan		93,79%
RATA – RATA			75,70%

Sumber : Bagian Mutu RSUD Kota Makassar. 2017

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa kinerja perawat RSUD Kota Makassar tahun 2017 dengan rata-rata 75,70% dengan rincian asuhan keperawatan yaitu dimensi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan, evaluasi, dan catatan keperawatan dari standar PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yaitu 100%.

Didapatkan pula wawancara terdahulu dengan bagian SDM yaitu dimana sebagian perawat tampak hanya bekerja sesuai dengan pekerjaannya saja, kurang motivasi dalam bekerja dan datang terlambat, kurangnya rasa memiliki, kesadaran merugi bila meninggalkan organisasi serta menurunnya tingkat ketertarikan terhadap organisasi akan mempengaruhi loyalitas karyawan terhadap RSUD Kota Makassar. Selain komitmen organisasi, ketidakamanan (*job insecurity*) juga merupakan salah satu faktor penting dalam kaitannya dengan kinerja karyawan. Keamanan di dalam konteks ini bukan berarti hanya aman dari

kecelakaan kerja, tetapi rasa aman dari ancaman kehilangan pekerjaan (Haerani, 2014). Begitupun dengan RSUD Kota Makassar, yang masih menggunakan sistem kerja kontrak yang sifatnya sesaat. Makin banyaknya jenis pekerjaan dengan durasi waktu yang sementara atau tidak permanen, menyebabkan semakin banyaknya karyawan yang mengalami *job insecurity*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat dengan status honorer atau kontrak yaitu mereka merasa cemas bahwa kontrak kerja bisa sewaktu-waktu tidak diperpanjang. Adanya kekhawatiran mengenai eksistensi pekerjaan di masa yang akan datang menunjukkan tingginya *job insecurity* kuantitatif. Pegawai kontrak yang lain mengatakan bahwa dirinya merasa terancam dan mempunyai persepsi mengenai memburuknya kualitas kerja, kondisi kerja dan berkurangnya kenaikan gaji di masa mendatang. Karyawan kontrak adalah karyawan yang diperbantukan untuk menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan rutin rumah sakit dan tidak ada jaminan kelangsungan masa kerjanya. Dalam hal ini kelangsungan masa kerja karyawan kontrak ditentukan oleh prestasi kerjanya. Apabila prestasi kerjanya baik, maka akan diperpanjang kontrak kerjanya. Karyawan kontrak juga akan mengalami ketidakamanan kerja (*Job Insecurity*) secara psikologis. Di mana, *job insecurity* disebabkan tidak hanya oleh ancaman kehilangan pekerjaan tetapi juga oleh hilangnya dimensi pekerjaan (Ashford et al., 1989; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984; Rosenblatt & Ruvio, 1996). Chen (2006) menyatakan

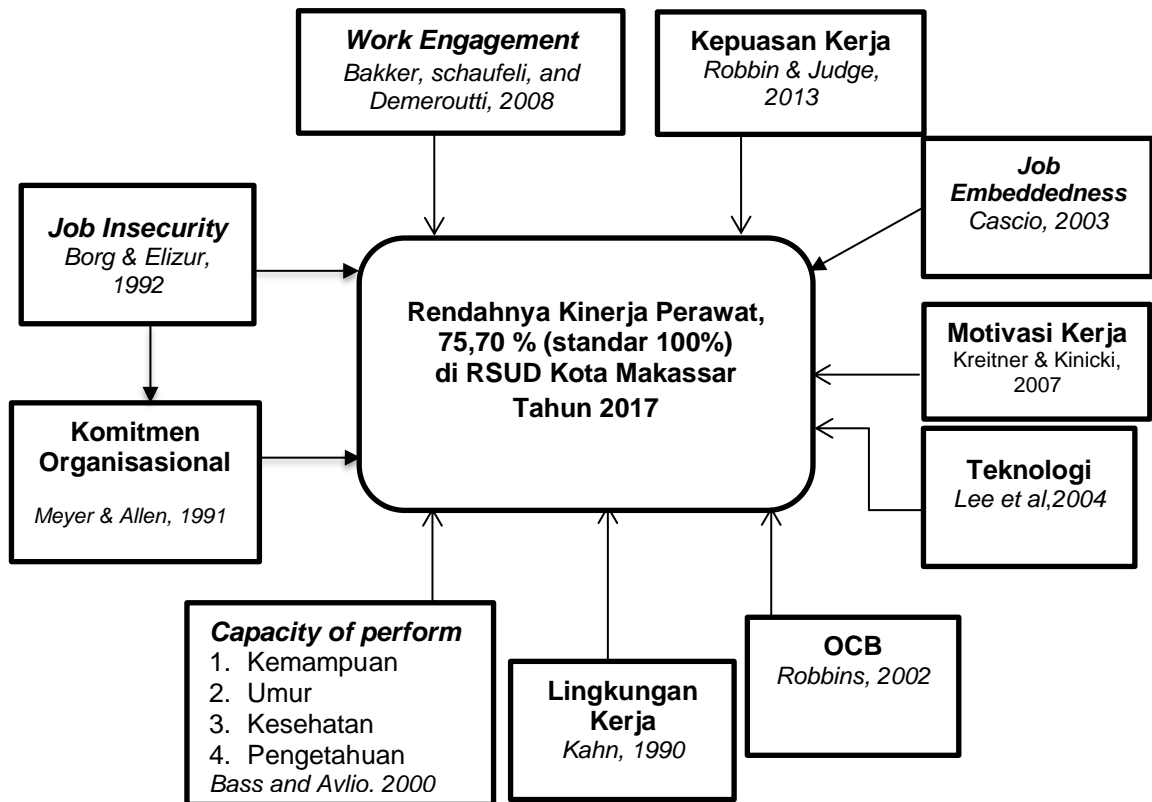
bahwa efek *job insecurity* lebih kuat dirasakan oleh orang dengan masa kerja singkat atau temporer daripada memiliki status sebagai pegawai tetap.

Rendahnya tingkat kinerja yang dicapai sebenarnya menggambarkan bahwa kualitas pelayanan dari rumah sakit yang bersangkutan rendah. Konsekuensinya maka pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan seharusnya meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, terutama bagi mereka yang sedang dalam rawat inap. Dalam kaitannya dengan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan, salah satunya dengan pembangunan sumber daya manusianya yaitu karyawan yang ada dalam rumah sakit.

Berdasarkan data kinerja perawat dengan rata-rata 75,70% yang belum memenuhi standar PPNI 100% dan hasil wawancara bagian SDM dan beberapa perawat yang menyatakan bahwa perawat yang berstatus kontrak atau honorer merasa cemas akan kehilangan pekerjaannya jika hasil kerja mereka menurun, datang bekerja terlambat, banyaknya jenis pekerjaan yang sifatnya sesaat. Semakin banyak jenis pekerjaan yang ada dengan waktu yang sementara menyebabkan semakin banyak karyawan mengalami *job insecurity* serta beberapa perawat kurangnya rasa memiliki komitmen terhadap organisasi. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan dapat melakukan analisa lebih lanjut mengenai variable *job insecurity* dan komitmen organisasional terhadap kinerja perawat agar rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

B. Kajian Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh RSUD Kota Makassar yaitu kinerja perawat RSUD Kota Makassar tahun 2017 dengan rata-rata 75,70% yang belum memenuhi standar PPNI 100%, maka peneliti menggambarkan kajian masalah penelitian berdasarkan variabel-variabel yang mempengaruhi kinerja sebagai berikut :



Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian

(Teori (Borg & Elizur, 1992); Kahn, 1990; Liden and Maslyn, 1998; Robbins, 2002; Meyer & Allen, 1991; Bass and Avlio, 2000; Bakker, schaufeli, and Demeroutti, 2008; Robbin and Judge, 2013; Lee et al, 2004; Kreitner & Kinicki, 2007)

Dari kerangka kajian masalah diatas, bahwa beberapa variabel yang mempengaruhi penurunan kinerja dapat dilihat dengan

menggunakan paradigma ilmu perilaku organisasi yaitu *job insecurity* dan Komitmen Organisasional. Peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh variabel *job insecurity* dan komitmen organisasi terhadap kinerja karena berdasarkan data rendahnya kinerja perawat yaitu 75,70% yang belum memenuhi standar PPNI 100% serta hasil wawancara beberapa perawat bahwa kecemasan kerja memang salah satu faktor penting bagi karyawan untuk bertahan kerja serta banyaknya jenis pekerjaan yang sifatnya sesaat. Semakin banyak jenis pekerjaan yang ada dengan waktu yang sementara menyebabkan semakin banyak karyawan mengalami *job insecurity*. Adanya sistem kontrak kerja menjadikan karyawan merasa bahwa posisi mereka tidak stabil dan suatu saat bisa berhenti kapanpun, selain *Job Insecurity* yang dapat mempengaruhi semangat kerja karyawan. Hal tersebut penting untuk diangkat dan diteliti lebih lanjut karena berdampak pada produktivitas dan kinerja karyawan yang kurang maksimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Barling & Fiksenbaum (2002) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *job insecurity* dengan kinerja dan intensi turnover, karena *job insecurity* yang terjadi secara terus menerus akan mempengaruhi kondisi psikologis karyawan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Russ & McNeilly (1995) mengemukakan seorang karyawan apabila tidak mendapatkan kesempatan untuk pindah kerja atau yang tersedia tidak lebih menarik dari yang sekarang dimiliki, maka secara emosional karyawan akan keluar dari perusahaan. Beberapa

ciri-ciri yang terjadi adalah karyawan sering datang terlambat, karyawan sering tidak masuk kerja, karyawan tidak termotivasi dan antusias dalam bekerja dll. Seseorang yang bekerja akan memiliki output berupa unjuk kerja atau produk kerja yang ditunjukkan sebagai manifestasi hasil pekerjaannya.

Organisasi harus memberikan suatu nilai untuk menarik dan mempertahankan pelanggan. Nilai adalah karakteristik kinerja, fitur dan atribut, atau aspek lain dari barang maupun jasa sehingga pelanggan bersedia untuk memberikan sebuah harga untuk barang maupun harga yang diterima, dan biasanya berupa uang. Nilai diberikan kepada pelanggan melalui transformasi bahan baku dan sumber daya lainnya ke beberapa produk atau layanan yang diperlukan oleh pelanggan.

Suatu budaya yang kuat akan memperlihatkan kesepakatan yang tinggi mengenai tujuan organisasi di antara anggotanya. Kebulatan suara terhadap tujuan akan membentuk keterikatan, kesetiaan, dan komitmen organisasi, kondisi ini selanjutnya akan mengurangi kecenderungan karyawan untuk keluar dari organisasi (Robbins, 2002). Ada banyak karyawan yang puas dengan pekerjaan mereka, tetapi mereka tidak menyukai banyaknya birokrasi organisasi di mana mereka bekerja, atau teknisi yang tidak puas dengan pekerjaannya, tetapi tetap menjalankan visi perusahaan (Luthans, 2006).

Menurut Allen & Meyer (1991) merumuskan suatu definisi mengenai komitmen dalam berorganisasi sebagai suatu konstruk

psikologis yang merupakan karakteristik hubungan anggota organisasi dengan organisasinya dan memiliki implikasi terhadap keputusan individu untuk melanjutkan keanggotaannya dalam berorganisasi. Adapun dimensi komitmen organisasional yang dikemukakan oleh Allen & Meyer (1991) yaitu *Affective commitment*, *Continuance commitment* dan *Normative commitment*.

Kondisi-kondisi *job insecurity* yang mereka alami ini tentunya akan memberikan dampak yang negatif baik bagi dirinya sendiri maupun organisasi. Bagi diri sendiri, pekerja dapat merasakan menurunnya kesejahteraan (*well-being*) yang mereka miliki dan juga kepuasan terhadap pekerjaan yang mereka jalani (Sverke, Hellgren, & Naswall, 2002). Kesejahteraan sangatlah dibutuhkan oleh karyawan didalam suatu perusahaan, bahwa dengan kesejahteraan karyawan yang terpenuhi akan memotivasi karyawan dalam bekerja, akhirnya akan mempengaruhi tingkat kinerja dari karyawan tersebut. Kinerja yang dihasilkan oleh karyawan dapat dilihat dari tingkat kesejahteraan karyawan, semakin tinggi tingkat kesejahteraan karyawan, maka semakin tinggi juga kinerja karyawan tersebut.

Memiliki tuntutan kerja lingkungan yang cenderung menantang dibutuhkan sumber-sumber pendukung yang dapat memenuhi tuntutan kerja sebagai wartawan. Sumber-sumber yang dapat menangani tuntutan kerja lingkungan seperti, partisipasi, dukungan sosial, kepercayaan dalam organisasi, kesempatan belajar, arti dari pekerjaan, dan keadilan

organisasi. Pemenuhan kebutuhan karyawan akan memunculkan semangat kerja, motivasi, komitmen, dan keterlibatan tinggi pada pekerjaan. Terpenuhinya kebutuhan masing-masing individu membuat karyawan akan dapat menggunakan potensi yang dimiliki dengan maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas karyawan saat bekerja (Cascio, 2003).

Lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja dan yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas yang dia emban atau yang menjadi tanggung jawabnya. Untuk meningkatkan produktivitas kerja diperlukan lingkungan kerja yang baik yang akhirnya akan menciptakan kemudahan pelaksanaan tugas. Lingkungan kerja ini sendiri terdiri dari lingkungan kerja fisik dan non fisik yang melekat dengan karyawan sehingga tidak dapat dipisahkan dari usaha pengembangan kinerja karyawan.

Perubahan yang terus menerus dan berlangsung cepat membuat organisasi semakin berhati-hati terhadap setiap perubahan lingkungan yang terjadi baik lingkungan eksternal maupun internal (Lucky dalam Farisa Jamal Taslim, 2010). Perubahan lingkungan kerja yang sering terjadi pada suatu perusahaan atau organisasi; antara lainnya, perubahan teknologi yang semakin canggih, kepemimpinan, imbalan kerja, atau memang tempat dimana seorang karyawan itu bekerja beresiko tinggi akan menyebabkan ketidakamanan kerja sehingga kemungkinan untuk berpindah tempat bekerja sangat besar.

Berdasarkan kajian masalah dan gambaran yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *job insecurity* dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat RSUD Kota Makassar”.

C. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh *job insecurity* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar?
2. Apakah ada pengaruh komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar?
3. Apakah ada pengaruh *job insecurity* dan komitmen organisasi secara bersama-sama terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *job insecurity* dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh *job insecurity* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar
- 2) Menganalisis pengaruh komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar
- 3) Menganalisis pengaruh *job insecurity* dan komitmen organisasi secara bersama-sama terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini mampu memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bagian manajemen dan administrasi rumah sakit terkhusus ilmu pengembangan manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini mampu memberikan manfaat untuk masukan rumah sakit guna memperbaiki pelayanan untuk mengembangkan kualitas manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu khususnya di rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Diharapkan bisa digunakan sebagai langkah untuk menerapkan pengetahuan dari pembelajaran masa perkuliahan. Selain itu, bisa dijadikan wadah mengembangkan pengetahuan di bidangnya yang terkait dengan mutu tenaga kesehatan dan ketersediaan karyawan di rumah sakit. Selain itu, juga digunakan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Job Insecurity*

1. Pengertian *Job Insecurity*

Rowntree (2005) menyebutkan bahwa ketidaknyamanan kerja atau *job insecurity* didefinisikan sebagai kondisi yang berhubungan dengan rasa takut seseorang akan kehilangan pekerjaannya atau penurunan jabatan serta berbagai ancaman lainnya terhadap kondisi kerja yang berasosiasi menurunnya kesejahteraan secara psikologis dan menurunnya kepuasan kerja. Ashford et al (1989) mengatakan bahwa *job insecurity* merupakan suatu tingkat dimana para pekerja merasa pekerjaannya terancam dan merasa tidak berdaya untuk melakukan apapun terhadap situasi tersebut. *Job insecurity* dirasakan tidak hanya disebabkan oleh ancaman terhadap kehilangan pekerjaan, tetapi juga kehilangan dimensi pekerjaan (Ashford et al, 1989). *Job insecurity* merupakan kondisi psikologis seorang karyawan yang merasa terancam atau khawatir akan kelangsungan pekerjaannya dimasa yang akan datang.

Menurut Greenhalgh & Rosenblatt (1984), *Job insecurity* adalah ketidakberdayaan untuk mempertahankan kelanjutan pekerjaan karena ancaman situasi dari suatu pekerjaan. Selanjutnya menurut Saylor (dalam Hanafiah, 2014) *job insecurity* juga diartikan sebagai perasaan tegang gelisah, khawatir, stres, dan merasa tidak pasti dalam kaitannya dengan

sifat dan keberadaan pekerjaan selanjutnya yang dirasakan pada pekerja. Ketakutan yang berlebih menciptakan keinginan untuk selalu bekerja lebih keras untuk menghindari resiko terjadinya ketidakamanan dalam bekerja (*job insecurity*). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *job insecurity* merupakan penilaian karyawan terhadap suatu keadaan dimana karyawan merasa terancam, tegang, gelisah, khawatir, stres, dan merasa tidak pasti dalam kaitannya dengan sifat dan keberadaan pekerjaan dimasa mendatang yang kemudian menimbulkan rasa tidak berdaya.

2. Aspek-aspek *Job Insecurity*

Rowntree (2005) menyebutkan aspek-aspek *job insecurity* sebagai berikut:

- a. Ketakutan akan kehilangan pekerjaan. Rasa cemas dan khawatir karyawan yang mendapat ancaman negatif tentang pekerjaannya. Ancaman kehilangan pekerjaan merupakan persepsi seseorang mengenai kejadian-kejadian negatif yang dapat mempengaruhi pekerjaannya. Semakin penting dan semakin besar kemungkinan kejadian negatif tersebut terjadi maka semakin tinggi tingkat ancaman.
- b. Ketakutan akan kehilangan status sosial di masyarakat. Seseorang yang merasa terancam mengenai pekerjaannya akan merasa cemas dan khawatir akan kehilangan sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang dalam masyarakat, misalnya kedudukan, kekayaan, keturunan dan pendidikan.

c. Rasa tidak berdaya. Rasa tidak berdaya yaitu ketidakmampuan karyawan dalam menangani dan mencegah munculnya ancaman yang berpengaruh terhadap kelangsungan pekerjaannya

Borg & Elizur dalam Sverke et al (2004) mengungkapkan dua dimensi dari *job insecurity*, yaitu :

a. Dimensi afektif

Dimensi afektif meliputi rasa cemas atau khawatir dan perasaan takut. Dimensi ini menekankan seberapa cemas atau takutnya seseorang akan kehilangan pekerjaannya dimasa yang akan datang

b. Dimensi kognitif

Dimensi kognitif adalah persepsi yang dirasakan karyawan mengenai kemungkinan akan kehilangan pekerjaan dimasa yang akan datang. Dimensi kognitif menekankan mengenai apakah suatu ancaman terhadap pekerjaan dirasakan oleh seseorang tanpa menghiraukan perasaan cemas atau takut akan ancaman tersebut

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek *job insecurity* antara lain adalah ketakutan kehilangan pekerjaan, ketakutan kehilangan status sosial, serta rasa tidak berdaya, dimensi afektif serta dimensi kognitif. Penelitian ini menggunakan aspek dari Rowntree (2005) karena sesuai dengan keadaan subjek yang mengalami ketakutan kehilangan pekerjaan saat masa kontrak akan berakhir, ketakutan kehilangan status sosial di masyarakat serta rasa tidak berdaya dalam mencegah munculnya ancaman terhadap kelangsungan pekerjaan. Selain

itu aspek tersebut dapat digunakan untuk mengukur tingkat *job insecurity* pada karyawan outsourcing.

3. Faktor-Faktor *Job Insecurity*

Terdapat beberapa faktor yang menjadi latar belakang munculnya *job insecurity* yang dikemukakan oleh Sverke et al (2002) antara lain :

a) Usia

Beberapa penelitian menunjukkan pegawai yang berusia tua memiliki level *Jl* yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan pada pegawai yang berusia tua akan kesulitan mendapatkan pekerjaan baru sehingga tingkat kekhawatiran akan kehilangan pekerjaan menjadi tinggi

b) Gender

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pegawai pria cenderung menjadi lebih khawatir kehilangan pekerjaan dibandingkan dengan pegawai wanita (Kinnuen, 1999). Hal tersebut dikarenakan terdapat anggapan bahwa peran seorang pria adalah pemberi nafkah bagi keluarga. Namun peran gender sebagai faktor *job insecurity* agak diragukan karena pada percobaan terhadap wanita yang memiliki peran sebagai pemberi nafkah keluarga juga memiliki level *job insecurity* yang tinggi

c) Kepribadian

Individu dengan *external locus of control* memiliki kecenderungan lebih untuk khawatir akan kehilangan pekerjaan. Selain itu, pada individu yang memiliki *self esteem* tinggi cenderung memiliki level *job insecurity* yang rendah.

- d) Sosial ekonomi pegawai yang memiliki status rendah kemungkinan juga memiliki gaji yang rendah. Status yang rendah memiliki korelasi dengan rendahnya tingkat pendidikan, tidak banyak skill dan pengetahuan di dapat sehingga alternatif pekerjaan menjadi semakin sedikit. Hal tersebut juga mengakibatkan tingginya kekhawatiran akan kehilangan pekerjaan pada pegawai yang memiliki status rendah dengan gaji yang rendah.
- e) Tipe Kontrak Pegawai dengan kontrak permanen atau tetap serta full time memiliki level *Jl* yang lebih rendah dibandingkan dengan pegawai kontrak. Hal ini dikarenakan pegawai kontrak dengan permanen memiliki kesepakatan hukum yang apabila dilanggar oleh perusahaan akan merugikan perusahaan itu sendiri. Pegawai tetap juga akan merasa menjadi bagian penting dalam perusahaan dibandingkan dengan pegawai kontrak
- f) Dukungan Sosial menjelaskan bahwa *job insecurity* merupakan sumber stressor. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi stres. Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, rekan kerja, maupun organisasi, atasan atau pimpinan. Salah satu dukungan disebutkan berasal dari atasan. Atasan atau pimpinan merupakan seorang yang mempergunakan wewenang, mengarahkan bawahan untuk mengerjakan tugas dalam mencapai tujuan organisasi.

Menurut Budiman (2006) dukungan dari atasan kerja adalah dukungan yang diberikan oleh atasan atau pimpinan kepada seorang karyawan yang bertujuan untuk membantu dalam mengatasi suatu masalah tertentu sehingga tercipta suasana nyaman, aman, tidak tertekan, dan bertindak sebagai sumber motivasi bagi karyawan. Oleh karena itu individu yang mendapatkan dukungan sosial akan memiliki level *job insecurity* yang lebih rendah. Burchell (1999) menyebutkan bahwa *job insecurity* dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

- a. Faktor subyektif yang berhubungan dengan konsekuensi-konsekuensi Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) seperti kemudahan mencari pekerjaan baru, karakteristik dari pekerjaan yang baru serta pengalaman menjadi pengangguran.
- b. Faktor obyektif seperti stabilitas pekerjaan, masa kerja, tingkat retensi atau daya tahan kerja karyawan mengenai diri yang berdasarkan pada keyakinan mengenai apa dan siapa diri kita sebenarnya. Penjelasan diatas menjelaskan bahwa faktor *job insecurity* adalah faktor subjektif dan faktor objektif, usia, gender, tipe kontrak, kepribadian, sosial ekonomi serta dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, rekan kerja, maupun organisasi, atasan atau pimpinan (Sarafino, 1997). Atasan merupakan individu yang dekat dengan karyawan dalam lingkungan pekerjaan. Palmer (1990) mengatakan bahwa dukungan dari atasan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap stres yang dialami oleh pekerja yang memiliki *job insecurity*

tinggi. Atasan kerja yang mendukung menciptakan situasi tolong menolong, bersahabat dan bekerja sama akan menciptakan lingkungan kerja yang positif serta mengurangi kecemasankecemasan terkait dengan *job insecurity*.

B. Tinjauan Umum Komitmen Organisasi

1. Pengertian

Komitmen organisasi merupakan sesuatu yang lahir dalam diri setiap individu yang memiliki peranan sangat penting bagi keberlanjutan suatu organisasi. Apabila komitmen yang dimiliki oleh individu dalam bekerja tinggi maka keberhasilan mencapai tujuan perusahaan itu akan semakin baik. Menurut Meyer & Allen (1991) merumuskan suatu definisi mengenai komitmen dalam berorganisasi sebagai suatu konstruk psikologis yang merupakan karakteristik hubungan anggota organisasi dengan organisasinya dan memiliki implikasi terhadap keputusan individu untuk melanjutkan keanggotaannya dalam berorganisasi. Sedangkan komitmen organisasional sering didefinisikan sebagai berikut, menurut (Luthans, 2006).

- a. Keinginan kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu
- b. Keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi
- c. Keyakinan tertentu dan penerimaan nilai dan tujuan organisasi

Jadi, komitmen organisasi merupakan sikap yang merefleksikan loyalitas karyawan pada organisasi dan proses berkelanjutan dimana anggota organisasi mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi

dan keberhasilan serta kemajuan yang berkelanjutan. Menurut (Mowday *et al*, 1982) komitmen organisasi didefinisikan sebagai keyakinan yang kuat dalam tujuan organisasi, dan nilai-nilai, kesediaan untuk melakukan banyak usaha atas nama organisasi dan keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi. Selanjutnya pendapat lain dari (Robbins & Judge, 2008) mendefinisikan komitmen sebagai suatu keadaan dimana seorang individu memihak organisasi serta tujuan-tujuan dan keinginannya untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa komitmen adalah sikap yang mengaplikasikan keterlibatan karyawan kepada perusahaan, ditunjukkan dengan tingkat kerja yang tinggi dan mengikuti nilai-nilai yang ada di dalam organisasi serta tidak mudah melepaskan pekerjaannya.

2. Komponen Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi merupakan wujud loyalitas seorang individu terhadap organisasi dimana akan selalu memposisikan diri dalam keberlangsungan aktivitas organisasi sehingga hal itu perlu diperhatikan komponen yang terdapat pada komitmen organisasi. Dikarenakan komitmen organisasi bersifat multidimensi, maka terdapat perkembangan dukungan untuk tiga model komponen yang diajukan oleh Meyer & Allen (1991). Ketiga model komponen tersebut meliputi:

- a. Komitmen afektif adalah keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi.

- b. Komitmen kelanjutan adalah komitmen berdasarkan kerugian yang berhubungan dengan keluarnya karyawan dari organisasi. Hal ini memungkinkan karena kehilangan senioritas atas promosi atau benefit.
- c. Komitmen normatif adalah perasaan wajib untuk tetap berada dalam organisasi. Tindakan tersebut merupakan hal benar yang harus dilakukan setiap individu. Menunjukkan hubungan yang positif antara komitmen organisasi dengan hasil yang diinginkan seperti kinerja yang tinggi, tingkat pergantian karyawan rendah, dan tingkat ketidakhadiran yang rendah. Selain itu terdapat bukti bahwa komitmen karyawan berhubungan dengan hasil lain yang diinginkan, seperti persepsi iklim organisasi yang hangat dan mendukung, anggota tim yang dapat berkerjasama dengan baik dan saling membantu.

3. Pedoman untuk Meningkatkan Komitmen Organisasi

Dessler (2017) memberikan beberapa poin pernyataan sebagai pedoman khusus untuk mengimplementasikan sistem manajemen yang mungkin dapat membantu dalam memecahkan masalah dan meningkatkan komitmen organisasi pada diri karyawan.

- a. Berkomitmen pada nilai utama manusia. Hal ini dilakukan dengan membuat aturan tertulis, memilih manajer yang baik dan tepat dan mempertahankan komunikasi.
- b. Memperjelas dan mengomunikasikan misi. Hal ini dilakukan dengan memperjelas misi dan ideologi, berkharisma, menggunakan praktik

perekrutan berdasarkan nilai, menekankan orientasi berdasarkan nilai stres dan pelatihan, membentuk tradisi.

- c. Menjamin keadilan organisasi. Memiliki prosedur untuk penyampaian keluhan atau masukan yang komprehensif dan menyediakan komunikasi dua-arah yang ekstensif.
- d. Menciptakan rasa komunitas. Hal ini dengan membangun homogenitas berdasarkan nilai, keadilan, menekankan kerja sama, saling mendukung, kerja tim dan dapat berkumpul bersama.
- e. Mendukung perkembangan karyawan. Hal ini dengan melakukan aktualitas, memberikan pekerjaan menantang pada tahun pertama, memajukan dan memperdayakan, mempromosikan dari dalam, menyediakan aktivitas perkembangan, menyediakan keamanan kepada karyawan tanpa jaminan. Dari uraian pendapat ahli diatas, disimpulkan bahwa berbagai permasalahan mengenai komitmen karyawan terhadap organisasi atau perusahaan dengan memperbaiki sistem manajemen komitmen organisasi yaitu berkomitmen pada nilai utama manusia, memperjelas dan mengomunikasikan misi, menjamin keadilan organisasi, menciptakan rasa komunitas dan mendukung perkembangan karyawan.

4. Dimensi Komitmen Organisasi

Permasalahan mengenai komitmen yang ada di organisasi atau perusahaan dapat diatasi dengan terlebih dulu memperhatikan dimensi-dimensi yang ada pada komitmen organisasional. Hal ini diuraikan oleh

beberapa pendapat para ahli sebagai berikut. Allen & Meyer (1990), mengemukakan bahwa terdapat tiga dimensi terpisah komitmen organisasional, yaitu.

- a) Komitmen Afektif (*Affective commitment*) yaitu keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi.
- b) Komitmen normatif (*Normative commitment*) yaitu nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dalam suatu organisasi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut.
- c) Komitmen Berkelanjutan (*Continuance commitment*) yaitu komitmen berdasarkan kerugian yang berhubungan dengan keluarnya karyawan dari organisasi.

Menurut Mowday *et al.* (1982) mengemukakan dimensi komitmen organisasional, yaitu.

- a) Keyakinan yang kuat serta penerimaan terhadap tujuan dan nilai organisasi
- b) Kesiapan untuk bekerja keras
- c) Keinginan yang kuat untuk bertahan dalam organisasi

C. Tinjauan Umum Kinerja

Kinerja sebagai hasil-hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu (Pabundu, 2006).

1. Pengertian Kinerja

Mangkunegara (2009), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diembannya. Menurut Robbins (2013), kinerja merupakan wujud hasil kerja yang dihasilkan oleh seseorang. Lerner & Henke (2008) menyatakan kinerja sebagai catatan *outcomes* yang dihasilkan dari suatu aktifitas tertentu, selama kurun waktu tertentu. Kinerja karyawan merupakan suatu hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku dan memberikan kontribusi positif terhadap organisasinya.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40-60%.

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya sesuatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat

sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Faizin & Winarsih, 2008).

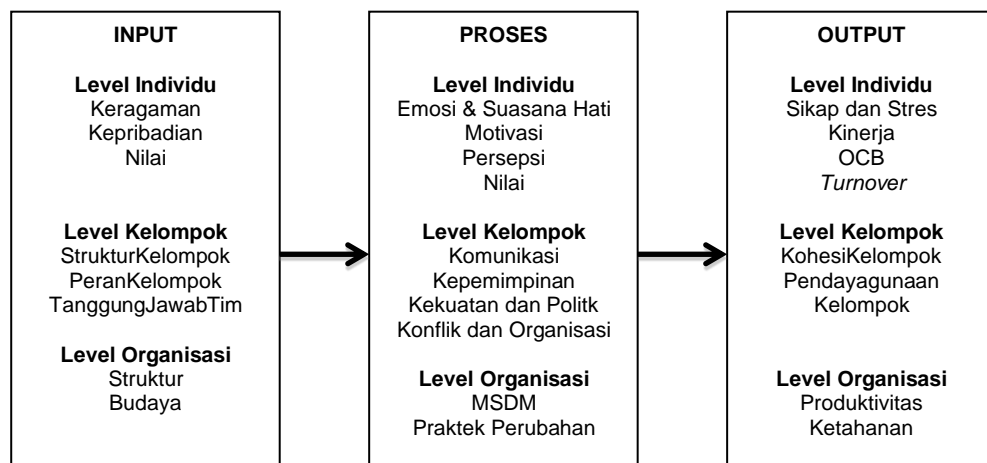
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Kinerja yang dimiliki oleh setiap karyawan berbeda-beda tergantung dengan individu, organisasi, psikologis, fisik lingkungan kerja dan lain-lain. Gibson *et al.*, 2006, mengemukakan tiga perangkat aspek yang mempengaruhi perilaku dan kinerja karyawan, yaitu : aspek individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografis. Aspek organisasi berkaitan dengan sumber daya, pola kepemimpinan, sistem imbalan, struktur organisasi, dan beban pekerjaan.

Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001) ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu kemampuan mereka, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi.

Menurut Anwar Prabumangkunegara (2006) faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan bawahan ataupun rekan kerja, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Model berpikir perilaku dalam organisasi yang dikemukakan oleh Robbins & Judge (2013) terdiri atas 3 variabel, yaitu input, proses, dan outcome dalam tingkatan analisa (level individu, kelompok dan organisasi). Pada level individu keragaman, kepribadian dan nilai berperan sebagai *input*, sementara emosi dan suasana hati, motivasi, persepsi, serta nilai berpengaruh sebagai proses. *Output* pada level individu adalah sikap dan stress, kinerja, *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) dan *Turnover*.



Gambar 2 Model Perilaku (Robbins & Judge, 2013)

3. Penilaian dan Pengukuran Kinerja

Berdasarkan penjelasan diatas, penilaian kinerja diperlukan untuk menentukan tingkat kontribusi individu terhadap organisasi. Tujuan penilaian kinerja secara umum, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a) Memberikan *reward* terhadap kinerja sebelumnya.
- b) Memotivasi perbaikan kinerja pada waktu yang akan datang. Segala informasi yang diperoleh dari penilaian kinerja dapat dimanfaatkan

untuk mengelola SDM agar lebih efisien dalam mencapai tujuan organisasi. Selain itu, organisasi juga adapt merancang sebuah perencanaan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja karyawan, seperti pengadaan pelatihan dan pengembangan karyawan, maupun penempatan kerja yang lebih sesuai.

Penilaian kinerja merupakan proses penilaian secara berkala, yang dilakukan seorang pimpinan, untuk memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan, tentang apa yang sedang dihadapi dan target apa yang harus dicapai. Penilaian kinerja merupakan aktivitas membandingkan hasil yang telah dicapai dengan hasil yang diharapkan serta menganalisa terjadinya penyimpangan dari rencana yang ditetapkan semula, mengevaluasi kinerja individu dan mengkaji kemajuan yang dibuat ke arah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (David, 2003). Bagi pihak manajemen, kinerja sangat membantu dalam mengambil keputusan seperti promosi dan pengembangan karier, mutasi, pemutusan hubungan kerja, penyesuaian kompensasi, kebutuhan pelatihan dan mempertahankan status akreditasi perguruan tinggi yang telah diperoleh (Siagian, 2001). Pelaksanaan penilaian kinerja perawat mengacu pada peran dan fungsi perawat di ruang rawat inap. Jadi kinerja perawat yang dinilai berhubungan dengan penerapan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Gomes (2003) menyatakan bahwa terdapat tiga tipe kriteria penilaian kinerja, yaitu:

- a. Penilaian berdasarkan hasil yang diimplementasikan sebagai *Management by Objective* (MBO)
- b. Penilaian berdasarkan perilaku yang mengukur sarana (means), pencapaian sasaran (goals), dan bukannya hasil akhir (end result). Jenis kriteria ini dikenal dengan BARS (*behaviorally anchored rating scales*). Dibuat dari *critical incidents* yang terkait dengan berbagai kinerja.
- c. Penilaian berdasarkan *judgement* yang menilai dan/atau mengevaluasi kinerja pekerja berdasarkan deskripsi pelaku yang spesifik. Tipe kriteria penilaian ini sering disebut sebagai metode tradisional, karena telah lama dipakai dalam mayoritas sektor organisasi.

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja/karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas/jabatan yang menjadi tanggungjawabnya (Nawawi, 2006). Sedangkan menurut Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kinerja, yaitu :

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.

- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempercepat hubungan antara atasan dan bawahan.

4. Model dan Metode Penilaian Kinerja

Model penilaian kinerja oleh Mangkunegara (2009) dapat dilakukan melalui berbagai cara, yaitu :

- a. Penilaian sendiri

Penilaian sendiri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian

sendiri dan penilaian lainnya. *Other Rating* dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti : penilaian, kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

b. Penilaian atasan

Organisasi pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi, penilaian ini termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

c. Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja

dan bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

d. Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

Metode penilaian prestasi dapat dibagi menjadi dua bagian oleh Lumbanraja dan Nizma (2010), yaitu :

a. Metode yang berorientasi pada masa lalu

a) *Rating Scale*

Pengukuran dilakukan berdasarkan skala prestasi (kuantitatif dan kualitatif) yang sudah baku.

b) *Checklist*

Metode ini memerlukan penilaian untuk menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan.

c) *Critical Incident Method*

Pengukuran dilakukan berdasarkan catatan aktivitas seorang karyawan dalam periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam perilaku positif dan negatif.

d) *Field Review Method*

Pengukuran dilakukan dengan langsung meninjau lapangan.

e) *Performance Test and Observation*

Penilaian prestasi kerja dapat dilaksanakan didasarkan pada suatu test keahlian.

f) *Comparative Ecaluation Approach*

Pengukuran dilakukan dengan membandingkan presetasi kerja seorang karyawan dengan karyawan lain.

b. Metode yang berorientasi pada masa depan

a) *Self Appraisal*

Penilaian prestasi kerja karyawan oleh karyawan itu sendiri.

b) *Phsyiological Appraisal*

Penilaian ini biasanya dilakukan oleh seorang psikolog, terutama digunakan untuk menilai potensi karyawan.

c) *Management by Objectives*

Pengukuran berdasarkan pada tujuan pekerjaan yang terukur dan disepakati bersama antara karyawan dan atasannya.

d) *Assessment Center*

Bentuk penilaian yang distandarisasi, tergantung pada tipe berbagai penilai.

5. Standar Kinerja

Standar pekerjaan adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian kinerja yang dipergunakan sebagai pembanding cara dan hasil pelaksanaan tugas-tugas dari suatu pekerjaan/jabatan (Nawawi, 2011). Usman (2011) menyatakan bahwa standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dengan berpedoman pada uraian jabatan. Proses penulisan standar dimulai ketika pengawas dan pegawai mendiskusikan pekerjaan. Langkah pertama meliputi penulisan semua tugas dan tanggungjawab karyawan. Pegawai juga mempertimbangkan pemahamannya tentang harapan-harapan utama yang mungkin dimiliki pengawas. Setelah menyelesaikan proses penulisan, penyuntingan dan integrasi, standar kinerja yang disepakati untuk dituliskan dan dapat dikuantifikasikan atau diukur dan dicapai.

6. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Perawat adalah salah satu sumber daya yang memiliki peran penting dalam pelayanan rumah sakit. Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik keperawatan.

Tenaga perawat merupakan "*The Caring Profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan

pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri disbanding pelayanan lainnya (Depkes RI, 2008).

Watson (1985) berpendapat bahwa praktek *caring* sebagai inti keperawatan, yang menggambarkan dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal berupa kebaikan, kepedulian dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain, *caring* didefinisikan sebagai sebuah moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan untuk merawat, dengan tulus yang meliputi komunikasi, tanggapan positif, dukungan atau intervensi fisik oleh perawat (Synder, 2011).

Nursalam (2008), standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keparwatan yang meliputi : (1) Pengkajian; (2) Diagnosa keperawatan; (3) Perencanaan; (4) Implementasi; (5) Evaluasi.

a. Standar Satu : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi :

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :
 - a) Status kesehatan klien masa lalu
 - b) Status kesehatan klien saat ini
 - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
 - d) Respon terhadap terapi
 - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - f) Resiko-resiko tinggi masalah

b. Standar Dua : Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian data pengkajian untuk merumuskan diagnose keperawatan.

Adapun kriteria proses :

- 1) Proses diagnose terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnose keperawatan.

- 2) Diagnose keperawatan terdiri dari : masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- 3) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

c. Standar Tiga : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi :

- 1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Standar Empat : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi :

- 1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar Lima : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya :

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengikut perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- 3) Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

D. Penelitian Terdahulu
Tabel 2 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Greenhalg, L. & Rosenblatt, Z. (2010).	Evolution of research on job insecurity. <i>International studies of management and organization, 40(1). 6-19</i>	Untuk mengetahui pengaruh <i>job insecurity</i> terhadap kinerja dan komitmen organisasional	1. <i>job insecurity</i> . 2. Kinerja 3. Komitmen organisasional	Literature review	karyawan akan menunjukkan semakin memburuknya sikap dan perilaku mereka seiring dengan meningkatnya <i>job insecurity</i> yang mengakibatkan mereka menjadi resist terhadap perubahan, memiliki inisiatif untuk turn over (pindah), rendahnya komitmen dan kurang produktif yang kesemuanya itu akan berdampak buruk pada kinerja mereka sendiri maupun kinerja perusahaan atau instansi tempat mereka bekerja.	Penelitian tersebut bukan pada sektor kesehatan
2	Kaylay, H. J, & Sverke,	The role of trust in decision makers as a	Untuk mengetahui Peran	1. <i>job insecurity</i> 2. kinerja	Penelitian kuantitatif	semakin tinggi tingkat <i>job insecurity</i> , maka tingkat kinerja akan semakin	Penelitian tersebut bukan pada sector kesehatan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
	M. (2010).	moderator in the rekaionship between qualitative <i>job insecurity</i> and effective commitment to change. Pakistan Journal Of Psychologycal Research, 25(1), 65-78.	kepercayaan pada pengambil keputusan sebagai moderator dalam hubungan antara ketidakamanan kerja kualitatif dan komitmen efektif untuk berubah.			menurun	
3	Virtanen, P., Janlert, U., & Hammars trom, A. (2011).	Exposure to Temporary Employment and Job Insecurity: A Longitudinal Study of the Health Effects Occupational and	Studi ini menganalisis interaksi antara ketidakamanan kerja dan pekerjaan sementara dan kesehatan	1. <i>Temporary Employment</i> 2. <i>Job Insecurity</i>	Penelitian kuantitatif	Dalam jangka pendek <i>job insecurity</i> akan berdampak pada kepuasan kerja, keterlibatan kerja dan kepercayaan terhadap pimpinan seperti: berkurangnya kepercayaan terhadap pemimpin sehingga berdampak pada	Penelitian tersebut bukan pada sector kesehatan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
		Environmental Medicine, 68(8), 570–574. doi:10.1136/oe m.2010.054890				kesalahpahaman antara pemimpin dan bawahan dalam hal pendapat. Sedangkan dalam jangka panjang akan berdampak terhadap kesehatan fisik, kesehatan mental, kinerja kerja, dan intensi pindah kerja (turnover).	
4	De Witte, H., Vander Elst, T., & De Cuyper, N. (2015).	<i>Job Insecurity, Health and Well-Being. Sustainable Working Lives, 109–128.</i> doi:10.1007/978-94-017-9798-6_7	Untuk mengetahui dampak <i>Job Insecurity</i>	1. <i>Job Insecurity</i>	Penelitian kuantitatif	<i>Job insecurity</i> muncul karena banyaknya jenis pekerjaan yang sifatnya sesaat atau pekerjaan kontrak. Semakin banyak jenis pekerjaan yang ada dengan waktu yang sementara menyebabkan semakin banyak karyawan mengalami <i>job insecurity</i> .	Penelitian tersebut bukan pada sector kesehatan
5	Probst, T. M., Jiang, L., & Benson,	<i>Job Insecurity and Anticipated Job Loss: A Primer and</i>	Untuk mengetahui pengaruh <i>job insecurity</i>	1. <i>Job Insecurity</i> 2. kesejahteraan	Penelitian kuantitatif	terdapat pengaruh <i>job insecurity</i> terhadap kesejahteraan karyawan. terdapat pengaruh <i>job</i>	

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
	W. (2014).	Exploration of Possible Interventions. Oxford Handbooks Online.	terhadap kesejahteraan karyawan	karyawan 3. kinerja		<i>insecurity</i> terhadap kinerja karyawan.	
6	(Murni & Yurnalis, 2018)	Pengaruh <i>Job Insecurity</i> Terhadap Kesejahteraan Dan Kinerja Karyawan Kontrak Pada Kantor Pusat Administrasi Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. <i>Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Manajemen Vol. 3, No. 4</i>	untuk menganalisis pengaruh <i>job insecurity</i> terhadap kesejahteraan dan kinerja karyawan kontrak pada kantor pusat administrasi universitas syiah kuala banda aceh.	1. <i>Job Insecurity</i> 2. Kesejahteraan 3. Kinerja Karyawan	Penelitian kuantitatif	<i>job insecurity</i> berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan, <i>Job insecurity</i> berpengaruh signifikan terhadap kinerja.	Penelitian tersebut bukan pada sector kesehatan

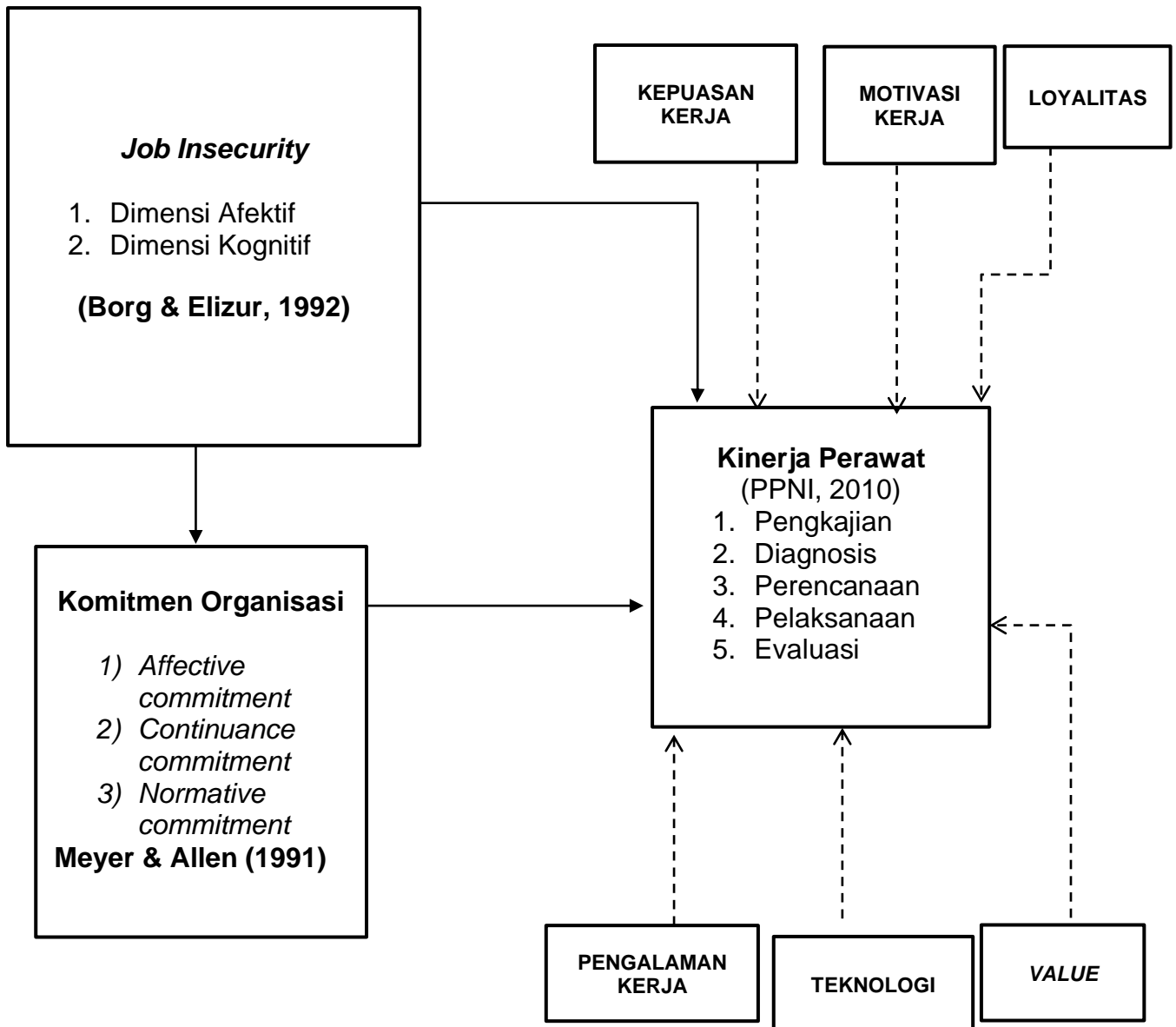
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
		<i>November 2018, hlm: 77-89</i>					
7	(Pangat, 2013)	<p><i>Analisis Pengaruh Job Insecurity Terhadap Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasional Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Outsourcing Pt Upaya Kelola Profitama</i></p> <p><i>Jurnal Ekonomi dan Bisnis Tahun XXIII, No. A 2013</i></p>	<p>Untuk mengetahui Pengaruh Job Insecurity Terhadap Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasional Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Outsourcing PT. Upaya Kelola Profitama</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Job Insecurity</i> 2. <i>Kepuasan Kerja</i> 3. <i>Komitmen Organisasional</i> 4. <i>Kinerja</i> 	<p>Penelitian kuantitatif</p>	<p>bahwa variable ketidakamanan kerja, kepuasan kerja dan komitmen organisasi berpengaruh langsung terhadap prestasi kerja karyawan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan signifikan dari ketidakamanan kerja terhadap kinerja melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi.</p>	<p>Penelitian tersebut bukan pada sector kesehatan</p>

E. Mapping Teori

<i>Job Insecurity</i>	Komitmen Organisasi	Kinerja Perawat
<p><u>Borg & Elizur (1992)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensi Afektif 2. Dimensi Kognitif <p><u>Grebhalgh & Rosenblatt</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi Lingkungan organisasi 2. Karakteristik individual 3. Jabatan <p><u>Rowntree (2005)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketakutan akan kehilangan pekerjaan 2. Ketakutan akan kehilangan status sosial di masyarakat 3. Rasa tidak berdaya 	<p><u>Meyer & Allen (1991)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Affective commitment</i> 2. <i>Continuance commitment</i> 3. <i>Normative commitment</i> <p><u>Mowday et al. (1982)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan yang kuat serta penerimaan terhadap tujuan dan nilai organisasi 2. Kesiapan untuk bekerja keras 3. Keinginan yang kuat untuk bertahan dalam organisasi <p><u>McMurray et al. (2004)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen paling penting dalam hal pengaruhnya terhadap kinerja 2. Keinginan pekerja untuk tetap berada di organisasi 	<p><u>Gibson (1987)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Faktor Individu</i> 2. <i>Faktor psikologis</i> 3. <i>Faktor organisasi</i> <p><u>Kopelman (1988)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Individual characteristics</i> 2. <i>Organizational characteristics</i> 3. <i>Work characteristics</i> <p><u>Bernardin dan Russel (1993)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas 2. Kuantitas 3. Ketepatan Waktu 4. Efektivitas 5. Kemandirian 6. Komitmen Kerja <p><u>PPNI (2010)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian 2. Diagnosis 3. Perencanaan 4. Pelaksanaan 5. Evaluasi

Gambar 3 Mapping Teori

F. Kerangka Teori



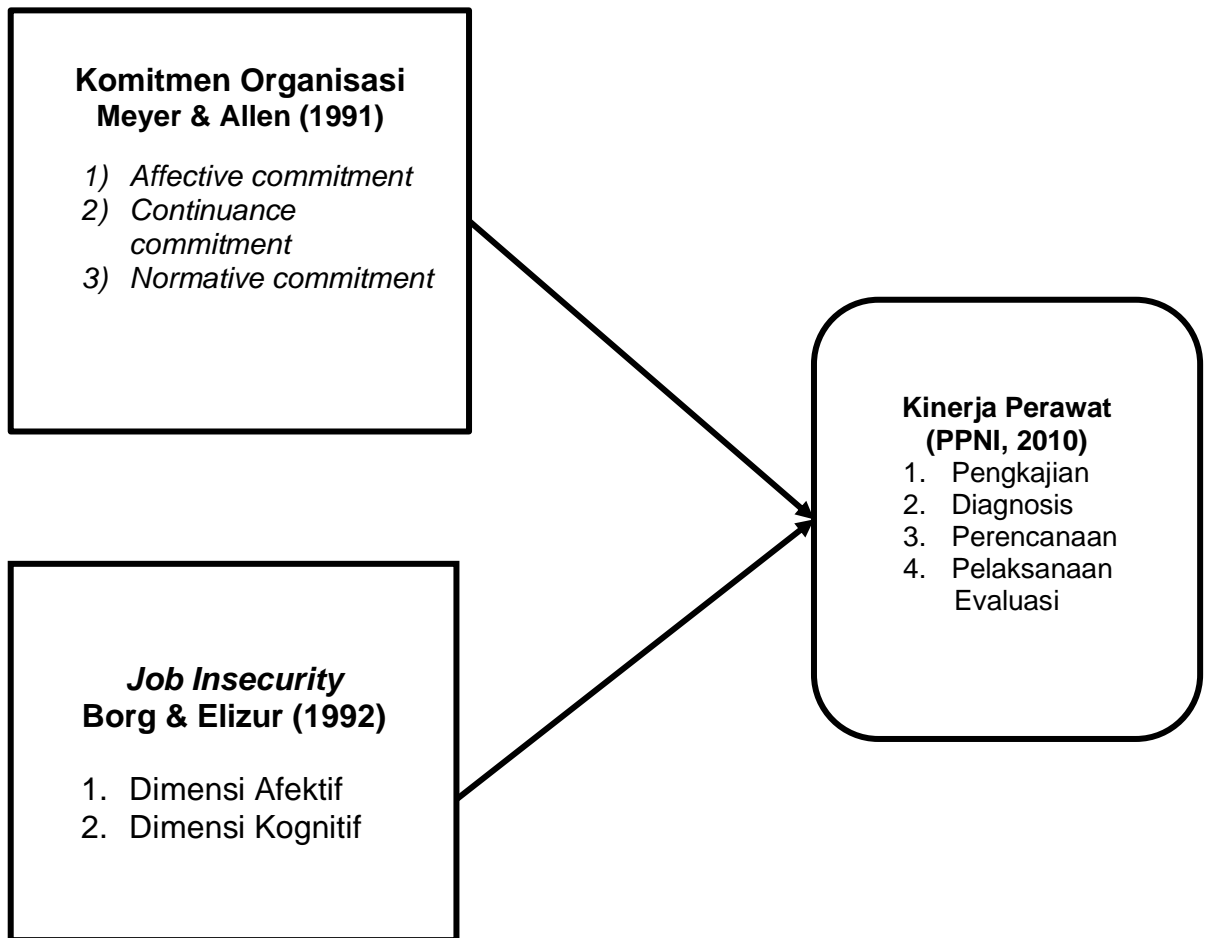
Gambar 4 Kerangka Teori

Teori (Luthans, 2006); (Borg & Elizur, 1992); (Allen & Meyer, 1990); (Kahn, 1990); (Liden & Maslyn, 1998); (Bass B, 2000); (Bakker & Demerouti, 2008); (Robbins, Stephen P & Judge, 2013)

Berdasarkan kerangka teori tersebut peneliti menggunakan teori *Job Insecurity* oleh Borg & Elizur (1992) yang terdiri dari 2 indikator yaitu *afektif* dan *kognitif* sedangkan untuk teori komitmen organisasi oleh Allen & Meyer (1991) dan untuk melihat kesesuaian hasil kinerja perawat yang diperoleh dari RSUD Kota Makassar, peneliti kembali menguji secara langsung menggunakan kuisioner kinerja perawat berdasarkan standar PPNI (2010).

Borg & Elizur (1992) mengungkapkan dua dimensi dari *job insecurity*, yaitu Dimensi afektif meliputi rasa cemas atau khawatir dan perasaan takut akan kehilangan pekerjaannya dimasa yang akan datang dan dimensi kognitif menekankan mengenai apakah suatu ancaman terhadap pekerjaan dirasakan oleh seseorang tanpa menghiraukan perasaan cemas atau takut akan ancaman tersebut. Komitmen organisasi berdasarkan Allen & Meyer (1991) mengajukan tiga bentuk yaitu Komitmen Afektif, Komitmen Kontinuan dan Komitmen Normatif. Sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah sumber daya manusia yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi agar suatu organisasi dapat tetap eksistensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik individual yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara beberapa perawat yang didapatkan sehingga peneliti merasa perlu untuk menggunakan teori tersebut.

G. Kerangka Konsep



Gambar 5 Kerangka Konsep

KETERANGAN : : Variabel independen : Variabel dependen

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
<i>Job Insecurity</i>			
Kondisi yang berhubungan dengan rasa takut seseorang akan kehilangan pekerjaannya atau penurunan jabatan serta berbagai ancaman lainnya terhadap kondisi kerja yang berasosiasi menurunnya kesejahteraan secara psikologis dan menurunnya kepuasan kerja. Rowntree (2005)	persepsi perawat tentang kondisi psikologis yang merasa terancam atau khawatir akan kelangsungan pekerjaannya dimasa yang akan datang. indikatornya yaitu: a) Afektif: seberapa cemas atau takutnya seseorang akan kehilangan pekerjaannya dimasa yang akan datang b) Kognitif: mengenai apakah suatu ancaman terhadap pekerjaan dirasakan oleh seseorang tanpa menghiraukan perasaan cemas atau takut akan	Kuesioner sebanyak 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $14 \times 5 = 70$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $14 \times 1 = 14$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $70 - 14 =$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang komitmen organisasional yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 42 b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden < 42

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
	ancaman tersebut	56 d. Interval= skor antara / kategori= 56 / 2= 28 e. Skor standar =70 - 28 = 42	
Komitmen Organisasi			
<p>Komitmen organisasi adalah sebuah kekuatan yang mengikat seorang individu untuk suatu tindakan yang relevan dengan sebuah target atau lebih.</p> <p>(Allen & Meyer (1991))</p>	<p>persepsi perawat tentang keterikatan emosional, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi, nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dalam suatu organisasi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut, dan kerugian yang berhubungan dengan keluarnya karyawan dari organisasi.</p> <p>Indikatornya meliputi:</p> <p>a) Komitmen afektif adalah keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam</p>	<p>Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <p>STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert:</p> <p>a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = 20 x 5 = 100 b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = 20 x 1 = 20</p>	<p>Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang komitmen organisasi yaitu :</p> <p>a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 60 b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden < 60</p>

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
	<p>organisasi.</p> <p>b) Komitmen kelanjutan adalah komitmen berdasarkan kerugian yang berhubungan dengan keluarnya karyawan dari organisasi.</p> <p>c) Komitmen normatif adalah perasaan wajib untuk tetap berada dalam organisasi.</p>	<p>c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $100 - 20 = 80$</p> <p>d. Interval= skor antara / kategori= $80 / 2 = 40$</p> <p>e. Skor standar = $100 - 40 = 60$</p>	
Kinerja Perawat			
<p>Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan</p> <p>(Keputusan Menteri Kesehatan No.129, 2008)</p>	<p>Produktivitas dan hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan.</p>	<p>Kuesioner sebanyak 34 pertanyaan dengan pilihan jawaban :</p> <p>4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Menggunakan Skala Likert:</p> <p>a. Skor tertinggi $(34 \times 4) = 136$ b. Skor terendah</p>	<p>Kinerja perawat</p> <p>a. Rendah Skor 34 – 85</p> <p>b. Tinggi Skor 86 – 136</p>

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
		$(34 \times 1) = 34$ c. Interval skor $(136 - 34) / 2 = 51$	
Penilaian Atasan terhadap Bawahannya tentang Kinerja hasil yang dicapai oleh perawat	Produktivitas dan hasil kerja yang dicapai oleh bawahan yaitu perawat dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan. Indikator (PPNI, 2010) a. Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan status kesehatan pasien yang dilakukan oleh perawat secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan b. Diagnosa keperawatan adalah hasil analisa data pengkajian keperawatan untuk merumuskan diagnosa keperawatan	Kuesioner Kinerja perawat sebanyak 34 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $34 \times 5 = 170$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $34 \times 1 = 34$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $170 - 34 = 136$ d. Interval = skor antara /	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang Kinerja Perawat a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden = 136 b. Sedang : Jika skor total jawaban dari responden = 102 c. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden = 102

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
	<p>c. Perencanaan keperawatan adalah pembuatan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien</p> <p>d. Pelaksanaan keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan</p> <p>e. Evaluasi keperawatan adalah penilaian hasil dari tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merivisi data dasar dan perencanaan</p>	<p>kategori= $136 / 2 = 68$</p> <p>e. Skor standar = $170 - 68 = 102$</p>	

I. Hipotesis Penelitian

a) Hipotesis Alternatif

- 1) Ada pengaruh *job insecurity* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar
- 2) Ada pengaruh komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar
- 3) Ada pengaruh *job insecurity* dan komitmen organisasi secara bersama-sama terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

b) Hipotesis Null

- 1) Tidak ada pengaruh *job insecurity* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar
- 2) Tidak ada pengaruh komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar
- 3) Tidak ada pengaruh *job insecurity* dan komitmen organisasi secara bersama-sama terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar