



Volume 18 No 1 Januari 2016

# JURNAL EKONOMI & BISNIS DHARMA ANDALAS

## PENGARUH *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Henny Sulistianingsih<sup>1</sup>, Edriny Nur Fadla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas

<sup>2</sup>Peneliti *Freelance* Biro Psikologi *Positive Mind*

### Abstrack

*Nurses as professional medical officer has a fundamental duty to provide health services to the community assisted another medical team. Nurses in their profession should have a positive psychological capital development, called Psychological Capital (PsyCap), with characteristic self-efficacy, hope, resiliency, and optimism. Nurses who have a positive PsyCap, will improve health services and be a reflection of the increased job satisfaction of nurses. The research findings Luthans et al, (2002) about the relationship between PsyCap with individual work in which there is job satisfaction. Based on the description above, researchers interested in studying "The Effects of Psychological Capital on job satisfaction of nurses in the ER Dr M. Djamil Padang".*

*Sampling through simple random sample technique where the population has an equal chance to be elected as members of the sample. The questionnaire is based on the Likert scale. Multiple regression analysis is a statistical technique that is used to test the influence of PsyCap on job satisfaction of nurses. The regression equation used is as follows:  $Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + e$ , and to determine whether or not there is a significant correlation *t* test and *F* test and  $R^2$ .*

*The results of this study stated PsyCap (self-efficacy, hope, resiliency, and optimism) no significant effect on the level of job satisfaction of nurses. The coefficient of determination ( $R^2$ ) of 7.3%, that is, changes PsyCap variable can be explained by the level of employee satisfaction at 7.3%. In other words, 92.7% change in the level of job satisfaction of nurses in the ER Dr M Djamil Padang explained by other factors not included in this research model.*

**Keywords:** *Psychological Capital, Nurse, Job Satisfaction.*

### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif

secara sosial dan ekonomis (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 1). Selanjutnya pada pasal 4 dikatakan bahwa kesehatan merupakan hak setiap warga negara,

oleh karena itu pemerintah wajib menjamin kesehatan bagi warga negaranya. Bentuk jaminan kesehatan dari pemerintah salah satunya adalah tersedianya sistem pelayanan publik kesehatan yang komprehensif yang mensyaratkan adanya berbagai fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Salah satu bentuk fasilitas pelayanan publik yang menjamin ketersediaan layanan kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit.

Rumah sakit adalah salah satu bentuk sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan serta upaya kesehatan penunjang. Pada masa kini peran rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan dihadapkan pada kondisi memasuki lingkungan global yang kompetitif dan terus berubah. Dalam menyikapi globalisasi tersebut selain adanya fasilitas berupa sarana yang mendukung di dalam organisasi (rumah sakit), sumber daya manusia pada rumah sakit merupakan aset yang bernilai tinggi, karena mempunyai potensi untuk terus tumbuh dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit terdiri dari, tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik dan tenaga teknis

merupakan sumber daya utama yang dapat mendukung aktivitas utama rumah sakit (PP 32 Tenaga Kesehatan, 1996). Dari berbagai macam latar belakang pendidikan dan profesi sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pelayanan kepada pasien rumah sakit, sekitar 40% adalah tenaga perawat (DepKes R.I, 2002). Huber (1996) menyatakan bahwa 90% pelayanan yang diselenggarakan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Selanjutnya dikatakan bahwa tidak ada satupun rumah sakit yang tidak melibatkan profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012

**Tabel 1. Rasio Profesi Kesehatan Sumatera Barat, 2012.**

Profesi Kesehatan	Rasio
Dokter Umum	20,1
Dokter Gigi	7,6
Perawat	133,1
Bidan	88,9

Dari data di atas, dapat digambarkan bahwa perawat memiliki peranan dengan tugas pokok dan fungsinya mengharuskan mereka lebih banyak berhubungan secara langsung dengan pasien dibandingkan dengan petugas kesehatan lainnya. Untuk itu, pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasiennya dalam suatu rumah sakit

dapat menjadi salah satu indikator dari baik dan buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut.

Perawat sebagai petugas medis professional memiliki tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dibantu tim medis yang lain (dokter umum, dokter spesialis, dll) dan fungsinya dalam membantu yang sakit mendapatkan kembali kesehatannya. Profesi perawat yang memiliki tugas untuk mengetahui masalah yang dimiliki oleh pasien dan melakukan perencanaan perawatan yang akan dilakukan. Beberapa peran dari seorang perawat antara lain adalah memberikan pelayanan yang baik dalam bidang kesehatan dan melindungi hak-hak dari pasien, membuat keputusan yang tepat akan kondisi kesehatan pasien, bertanggung jawab terhadap proses perawatan yang professional, memberi informasi kesehatan terhadap pasien, dan sebagai *role model* bagi masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Sedangkan kewajiban-kewajiban perawat antara lain adalah memberikan pelayanan standar sesuai dengan standar profesi, bekerja sama dengan tenaga medis terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan dan melakukan pelayanan kesehatan dan keperawatan dan melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas

kewenangan. Dari gambaran tugas pokok dan fungsi, tanggung jawab dan peran yang melekat pada profesinya, maka seorang perawat harus memiliki kompetensi teknis dan kompetensi psikologis tertentu.

Luthan, Youseff, & Avolio, (2007) mengatakan bahwa kompetensi psikologis yang harus dimiliki oleh seseorang dalam menjalani profesinya, salah satunya adalah memiliki perkembangan psikologis yang positif yang disebut dengan *Psychological Capital* (selanjutnya disingkat *PsyCap*). Seseorang dapat dikatakan memiliki perkembangan psikologis yang positif apabila mempunyai karakteristik seperti : (1) Memiliki kepercayaan diri untuk memilih dan mengarahkan upaya yang diperlukan agar berhasil pada tugas-tugas menantang (*Self-efficacy*); (2) Membuat atribusi positif tentang keberhasilan di masa kini dan mendatang (*optimism*); (3) Tekun dalam mencapai tujuan dan mengalihkan cara untuk mencapai tujuan dalam rangka meraih keberhasilan (*hope*); dan (4) Ketika dilanda masalah dan kesulitan, individu dapat bertahan dan bangkit kembali bahkan melampaui keadaan semula untuk mencapai keberhasilan (*resiliency*).

Berdasarkan tanggung jawab yang di emban dalam menjalani pekerjaan,

perawat diharapkan memiliki kepercayaan diri dalam mengambil tindakan cepat untuk menyelamatkan pasien dalam keadaan kritis. Tugas menantang yang dihadapi perawat salah satunya adalah yang berada di bagian IGD, seperti merawat orang dengan kondisi luka berat. Perawat juga perlu memiliki *optimisme* yang tinggi untuk menyembuhkan pasien agar ia bisa membantu proses penyembuhan pada pasien. Selain itu, jika seorang perawat tidak mampu untuk tekun dalam merawat pasien dengan baik, maka pasien tersebut akan lama dalam proses pemulihan. Seorang perawat seharusnya memiliki *resiliency* dalam menangani beberapa pasien, karena banyak kemungkinan yang akan dihadapi perawat sampai pada pasien tidak dapat tertolong lagi.

Perawat yang memiliki *PsyCap*, akan meningkatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang meningkat ini merupakan salah satu cerminan performa kerja perawat yang ikut meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sun, Zhao, Yang & Fan. (2011) di dalamnya menyatakan bahwa *PsyCap* merupakan salah satu indikator yang dapat melihat tingginya performa kerja dari perawat. Sun, et al. (2011) yang menyatakan bahwa *PsyCap* merupakan salah satu indikator yang dapat melihat tingginya performa kerja

dari seorang perawat. Hal ini diperkuat dalam Sun, et al. (2011) yang menyatakan bahwa jika *PsyCap* yang dimiliki oleh seorang pekerja tinggi, maka tinggi pula performa kerjanya dan jika *PsyCap* yang dimiliki perawat rendah maka performa kerja akan rendah.

Berdasarkan pada pemahaman di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Psychological Capital (Self Efficacy, Optimism, Hope dan Resiliency)* terhadap kepuasan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr.M. Djamil.

## TINJAUAN LITERATUR

### **Psychological Capital**

Definisi *Psychological Capital (PsyCap)* menurut Luthan, et al. (2007) adalah: “*PsyCap 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 task;(2) making a positive attribution (optimism) about succeeding now and in the future; (3) persevering toward goals and, when necessary, redirecting paths to goal (hope) in order to succeed; and (4) when beset by problems and adversity, sustaining and bouncing back and even beyond (resiliency) to attain success.*”

Sering diartikan sebagai suatu keadaan perkembangan psikologis yang positif pada individu dengan karakteristik: *self-efficacy*, *optimism*, *hope* dan *resiliency* (Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Komponen-komponen *PsyCap* ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

**a. *Self-efficacy***

Definisi *self-efficacy* dalam *PsyCap* menurut Luthans, et all. (2007) adalah suatu keyakinan atau kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam mengerahkan motivasi, sumber-sumber kognisi dan melakukan sejumlah tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan tugas pada konteks tertentu. Orang-orang dengan *Self-efficacy* tinggi memiliki karakteristik; memiliki target yang tinggi untuk diri sendiri dan secara sadar memilih tugas yang sulit, menyukai dan mengembangkan diri dengan adanya tantangan, memiliki motivasi pribadi yang tinggi, memberikan usaha untuk mencapai tujuan dan ketika menemui kesulitan mereka bertahan. Karakteristik orang dengan *self-efficacy* yang tinggi akan dapat berkembang secara independen dan menjalankan tugas secara efektif (Luthans, et all.,2007).

**b. *Optimism***

Definisi dari *optimism* menurut Carver & Scheier (Avey, Richard,

Luthans & Mhatre, 2007) adalah sebuah gambaran dalam psikologi positif sebagai harapan masa depan yang positif dan terbuka pada perkembangan. *Optimism* dalam *PsyCap* akan membuat seseorang menjadi lebih realistis dan fleksibel. Hal tersebut dikarenakan *optimism* tidak hanya perasaan positif saja tetapi *optimism* dalam *PsyCap* merupakan suatu pembelajaran yang kuat dalam hal disiplin diri, analisa kesalahan masa lalu, dan perencanaan pencegahan terjadinya hal buruk, (Luthans, et all., 2007a).

Individu dengan *optimism PsyCap* yang tinggi akan mampu merasakan implikasi secara kognitif dan emosional ketika mendapatkan kesuksesan. Individu tersebut juga mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa diremehkan orang lain. Individu dengan *optimism PsyCap* juga memberikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang terkait ketika individu tersebut mencapai kesuksesan (Luthans, et all., 2007a).

**c. *Hope***

Definisi dari *hope* menurut Snyder, et all (1991 dalam Luthans, et al., 2007a) adalah suatu keadaan motivasi positif yang didasari oleh proses interaksi *agency* (energi untuk mencapai tujuan) dan *Pathway* (perencanaan untuk mencapai tujuan) untuk mencapai kesuksesan. Hal yang

membedakan istilah *hope* dalam kehidupan sehari-hari dan *hope* dalam *PsyCap* adalah adanya istilah *pathway* yaitu perencanaan untuk mencapai tujuan dimana pada istilah *hope* yang digunakan sehari-hari hanya terdapat istilah *agency* atau yang dikenal sebagai *will power* saja. Dari definisi ini, harapan melibatkan *will power* dan *way power*. *Will power* adalah suatu dimensi penting karena dapat memicu motivasi dan menjaga *energy* seseorang untuk mencapai tujuannya, sedangkan *way power* merupakan rencana alternatif hasil pemikiran seseorang untuk mencapai tujuannya. Penelitian Snyder (dalam Luthans, Youssef & Avolio, 2007a) mendukung ide bahwa *hope* merupakan suatu kognitif atau proses berpikir dimana individu mampu menerima kenyataan dengan tujuan dan harapan. Pekerja yang memiliki *hope* yang tinggi memiliki kontrol penuh untuk mengatur energi yang digunakan dalam mencapai tujuan, dan selalu mencari alternatif pilihan ketika menghadapi kesulitan (Luthans, et al., 2007a).

#### **d. Resiliency**

Definisi dari *resiliency* menurut Luthans (2007) adalah kemampuan untuk “memantul kembali” atau bangkit kembali dari kesulitan, konflik, kegagalan, bahkan pada peristiwa positif, kemajuan, dan peningkatan

tanggungjawab. Masten & Reed (2002 dalam Luthans, et al., 2007a) mendefinisikan *resiliency* sebagai suatu fenomena dengan karakteristik pola adaptasi positif dalam konteks situasi yang menyulitkan dan beresiko. *Resiliency* dalam *PsyCap* tidak hanya sekedar “bangkit” ke keadaan semula tetapi juga harus mampu menjadi lebih positif dari keadaan semula. Selain itu, *resiliency* dalam *PsyCap* juga menuntut untuk menantang suatu keadaan yang sulit dan bekerja lebih dari keadaan *equilibrium*. *Resiliency* dapat dikembangkan dengan cara membangun kesadaran seseorang mengenai talenta, kemampuan dan jaringan yang dimilikinya (Luthans, et al., 2007a).

Pengukuran *PsyCap* dilakukan oleh Luthans, et al. (2007b) dengan menggabungkan 4 alat ukur yang akan dimasukkan pada konstruk *PsyCap* yaitu *self-efficacy* (Parker, 1998), *hope* (Snyder, et al., 1996), *optimism* (Scheier & Carver, 1985), dan *resiliency* (Wagnild Young, 1993). Setelah melakukan adaptasi dari 4 alat ukur tersebut, tercipta alat ukur mengenai *PsyCap* yaitu *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ). PCQ memiliki 24 item yang terdiri dari, 6 item *self efficacy*, 6 item *hope*, 6 item *optimism* dan 6 item *resiliency*.

Jadi dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah PCQ yang memiliki 24 *item* karena sesuai dengan pernyataan dari Luthans, et al. (2007) yang menyatakan bahwa PCQ-24 memiliki nilai reliabilitas yang lebih baik.

### **Kepuasan Kerja**

Menurut Spector (1997) kepuasan kerja merupakan sikap yang merefleksikan bagaimana perasaan seseorang terhadap pekerjaannya secara keseluruhan maupun terhadap berbagai aspek dari pekerjaannya. Ini berarti kepuasan kerja adalah seberapa jauh seseorang menyukai atau tidak menyukai pekerjaannya dan berkaitan dengan berbagai aspek dalam pekerjaan seperti rekan kerja, gaji, karakteristik pekerjaan, maupun atasan. Kepuasan kerja sebagai kelompok perasaan evaluatif tentang pekerjaan memiliki beberapa faktor pendorong pada diri seseorang.

Menurut Robbins (2002) kepuasan kerja dapat muncul karena kerja yang secara mental menantang, ganjaran yang pantas, kondisi kerja yang mendukung, rekan kerja yang mendukung, kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan. Berdasar penjelasan ini dapat dilihat bahwa gaji bukanlah faktor mutlak yang mendasari orang puas atau tidak puas. Menurut teori Dua Faktor dari Herzberg, pada

umumnya karyawan mengidentifikasi kepuasan dengan faktor internal dalam diri mereka, seperti prestasi yang dicapai dan promosi. Sebaliknya karyawan akan mengidentifikasi ketidakpuasan kerja pada faktor-faktor eksternal seperti gaji, dukungan teman dan penyelia (Yuwono dkk., 2005). Locke dalam Dunnette (1983) membagi tujuh dimensi kerja yang merupakan pengembangan Locke sebelumnya dan mempunyai kontribusi terhadap kepuasan kerja, yaitu:

1. Pekerjaan, termasuk minat intrinsik, variasi tugas, kesempatan belajar, kesulitan kerja, jumlah kerja, kesempatan untuk berhasil, kontrol terhadap langkah-langkah pekerjaan dan metode pekerjaan.
2. Pembayaran, termasuk jumlah pembayaran, keadilan pembayaran, serta cara pembayarannya.
3. Promosi termasuk keadilan mendapatkan promosi dan kesempatan mendapat promosi.
4. Pengakuan termasuk penghargaan terhadap prestasi, kepercayaan atas tugas yang diberikan serta kritik atas tugas yang dikerjakan.
5. Benefit termasuk memperoleh pensiun, mendapat kesehatan, adanya cuti tahunan dan adanya pembayaran pada saat liburan.
6. Kondisi kerja termasuk jam kerja, jam istirahat, peralatan kerja,

temperatur di tempat kerja, ventilasi, kelembaban, lokasi serta tata ruang kerja.

7. Supervisi termasuk gaya dan pengaruh supervisi, hubungan manusia dan keterampilan administratif.
8. Rekan kerja termasuk kompetensi, saling membantu, dan keramahan antar rekan kerja.
9. Perusahaan dan manajemen termasuk kebijakan akan perhatian terhadap pekerja baik untuk pembayaran ataupun benefit-benefit.

#### **Faktor-faktor Yang Dapat Menimbulkan Kepuasan Kerja.**

Gaji menurut sebagian besar orang berpendapat bahwa gaji atau upah merupakan faktor utama untuk dapat menimbulkan kepuasan kerja. Sampai taraf tertentu, hal ini memang bisa diterima, terutama dalam negara yang sedang berkembang, dimana uang merupakan kebutuhan yang sangat vital untuk bisa memenuhi kebutuhan pokok sehari – hari. Akan tetapi kalau masyarakat sudah bisa memenuhi kebutuhan keluarganya secara wajar, maka gaji atau upah ini tidak menjadi faktor utama.

Sesuai dengan tingkatan motivasi manusia yang dikemukakan oleh Maslow, maka upah atau gaji merupakan kebutuhan dasar.

Sedangkan menurut pendapat Gilmer (1966) dalam bukunya Moch. As'ad (2004 : 114 ) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja sebagai berikut :

1. Kesempatan untuk maju. Dalam hal ini ada tidaknya kesempatan untuk memperoleh kesempatan peningkatan pengalaman dan kemampuan kerja selama bekerja.
2. Keamanan kerja. Faktor ini sering disebut sebagai penunjang kepuasan kerja, baik karyawan pria maupun wanita. Keadaan yang aman sangat mempengaruhi perasaan kerja karyawan selama bekerja.
3. Gaji. Gaji lebih banyak menyebabkan ketidakpuasan, dan jarang orang yang mengekspresikan kepuasan kerjanya dengan sejumlah uang yang di perolehnya.
4. Manajemen kerja. Manajemen kerja yang baik adalah yang memberikan situasi dan kondisi kerja yang stabil, sehingga karyawan dapat bekerja dengan nyaman.
5. Kondisi kerja. Dalam hal ini adalah tempat kerja, ventilasi, penyaliran, kantin, dan tempat parkir.
6. Pengawasan (Supervisi). Bagi Karyawan, Supervisor dianggap sebagai figur ayah dan sekaligus atasannya. Supervisi yang buruk dapat berakibat absensi dan turnover.



7. Faktor intrinsik dari pekerjaan. Atribut yang ada pada pekerjaan mensyaratkan ketrampilan tertentu. Sukar dan mudahnya serta kebanggaan akan tugas akan meningkatkan atau mengurangi kepuasan.
8. Komunikasi. Komunikasi yang lancar antara karyawan dengan pimpinan banyak dipakai untuk menyukai jabatannya. Dalam hal ini adanya kesediaan pihak pimpinan untuk mau mendengar, memahami dan mengakui pendapat atau prestasi karyawannya sangat berperan dalam menimbulkan kepuasan kerja.
9. Aspek sosial dalam pekerjaan. Merupakan salah satu sikap yang sulit digambarkan tetapi dipandang sebagai faktor yang menunjang puas atau tidak puas dalam kerja.
10. Fasilitas. Fasilitas rumah sakit, cuti, dana pensiun, atau perumahan merupakan standar suatu jabatan dan apabila dapat dipenuhi akan menimbulkan rasa puas.

### **Perawat**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan no. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Menurut UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

#### **a. Kemampuan Perawat IGD**

Menurut Hamurwono (2002), untuk dapat melaksanakan peran dan fungsinya, maka perawat gawat darurat harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut:

1. mengenal klasifikasi pasien
2. mampu mengatasi pasien : *shock*, gawat nafas, gagal jantung paru dan otak, kejang, koma, perdarahan, kolik, status asthmaticus, nyeri hebat daerah pinggul dan kasus ortopedi.
3. mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat
4. mampu melaksanakan komunikasi eksternal dan internal.

#### **b. 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:

1. Tanggung jawab perawat terhadap pasien
2. Tanggung jawab perawat terhadap tugas
3. Tanggung jawab perawat terhadap sesama sejawat dan profesi lainnya
4. 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.

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

### **Instalasi Gawat Darurat**

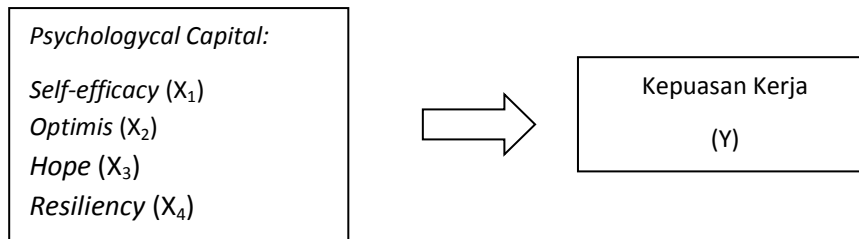
Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*respons time*) (Depkes RI, 2006) Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh : a) kecepatan ditemukan penderita, b) kecepatan meminta pertolongan, dan c) kecepatan dalam kualitas pertolongan yang diberikan untuk menyelamatkannya.

### **Kerangka pemikiran**

Kerangka pemikiran dalam penelitian

ini adalah sebagai berikut :

Gambar 1. Skema Penelitian  
Skema penelitian yang dilaksanakan, adalah:



### Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang dimaksud untuk menjawab permasalahan yang ada. Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah :

- a. H1: Ada pengaruh signifikan positif *Self-efficacy* terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.
- b. H2: Ada pengaruh signifikan positif *Optimism* terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.
- c. H3: Ada pengaruh signifikan positif *Hope* terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.
- d. H4: Ada pengaruh signifikan positif *Resiliency* terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.

### METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode kuantitatif yang bersifat *non eksperimental* yaitu metode penelitian kuantitatif survei. Penelitian kuantitatif survei adalah metode penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrument utama untuk menghimpun data yang mewajibkan peneliti membangun hipotesis dan mengujinya dilapangan karena format penelitian ini bertujuan

mencari hubungan sebab-akibat dari variabel-variabel yang diteliti, dengan demikian statistik inferensial merupakan alat utama dalam menganalisis data (Bungin, 2005).

Penelitian ini menggunakan metode analisis data yaitu metode inferensi. Metode inferensi bertujuan untuk menganalisis variabel lebih mendalam. Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi berganda untuk menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Melalui penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh *PsyCap* (*self-efficacy, optimism, hope dan resiliency*) terhadap kepuasan kerja pada perawat.

Populasi adalah keseluruhan subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian, atau keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang akan diteliti (Martono, 2011). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja pada RSUP M.

Djamil Padang. Dan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah para perawat yang bekerja pada Instalasi Gawat Darurat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dimana pemilihan partisipan hanya didasarkan pada ketersediaan atau kemudahan untuk mengakses partisipan (Kumar, 2005). Tehnik pengambilan sampel melalui teknik Simple Random Sample dimana masing-masing populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel menurut Sugiyono (2005:91). Jumlah sampel perawat yang di IGD dipilih sebanyak 30 orang, sampel ini sudah memenuhi batas minimum jumlah partisipan untuk mendapatkan sebaran data mendekati kurva normal (Guilford & Fruchter, 1981).

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian dengan menggunakan skala *likert*. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur *psychological capital* yang dikembangkan oleh Luthan et al (2007) yaitu *PsyCap Questionnaire* (PCQ) yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Alat ukur ini memiliki 24 *item* yang terbagi dalam 4 komponen yaitu, *self efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency* dimana setiap indikator tersebut memiliki 6 *item*.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 kuesioner yaitu, *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) dan *Job Satisfaction Survey* (JSS).

**Tabel 2. Psychological Capital Questionnaire (PCQ)**

Komponen	Nomor item
<i>Self efficacy</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6
<i>Hope</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12
<i>Resiliency</i>	13*, 14, 15, 16, 17, 18
<i>Optimism</i>	19, 20*, 21, 22, 23*, 24

\**item unfavorable*

Alat ukur mengenai kepuasan kerja peneliti menggunakan *Job Satisfaction Survey* (JSS) yang dibuat oleh Spector (1994). Alat ukur ini memiliki 36 *item* yang terbagi dalam 9 aspek yaitu, gaji, kesempatan promosi, adanya supervisi dari atasan, adanya keuntungan yang didapat, *contingent reward*, prosedur dalam melakukan pekerjaan, rekan kerja yang berinteraksi dengan seorang pekerja, keadaan pekerjaan, dan komunikasi antar pekerja.

**Tabel 3. Aspek-Aspek Kepuasan Kerja**

Aspek	Nomor item
Gaji	1, 10*, 19*, 28
Kesempatan promosi	2*, 11, 20, 33
Supervisi	3, 12*, 21*, 30
<i>Fringe benefit</i>	4*, 13, 22, 29*
<i>Contingent reward</i>	5, 14*, 23*, 32*
Prosedur dalam melakukan pekerjaan	6*, 15, 24*, 31*
Rekan kerja	7, 16*, 25, 34*
Keadaan kerja	8*, 17, 26*, 35
Komunikasi antar pekerja	9, 18*, 27, 36*
Total item Kepuasan Kerja	36

\**item unfavorable*

## HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Hasil analisis ini untuk mengetahui pengaruh *Psychological Capital (self Efficacy, optimism, hope dan resiliency)* terhadap kepuasan perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### Analisis Profil Responden

Gambaran responden penelitian ini, akan diuraikan secara rinci dimulai

dari distribusi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan subjek penelitian. Gambaran tersebut diperoleh dari 30 perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan data yang diperoleh dari subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat dari tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4. Gambaran Profil Responden**

JENIS KELAMIN			
No	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase
1	Laki-laki	1	3,3%
2	Perempuan	29	96,7%
USIA			
No	Usia	Jumlah (Orang)	Persentase
1	25-30 tahun	22	73,3%
2	31-35 tahun	8	26,7%
PENDIDIKAN			
No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase
1	DIII	30	100%
LAMA BEKERJA			
No	Lama Bekerja	Jumlah (orang)	Persentase
1	<3 tahun	7	23,33%
2	3-6 tahun	16	53,33%
3	>6 tahun	7	23,33%

Sumber : data diolah (2015)

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa partisipan penelitian ini sebagian besar merupakan perempuan berjumlah 29 orang (96,7%) sedangkan partisipan laki laki berjumlah 1 orang (3,3%), hal ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan penelitian ini adalah perempuan. Perawat identik dengan

istilah *mother instinct*. Mother instinct dijadikan pedoman bagi seorang perawat dimana kita harus memberikan pelayanan terbaik untuk menjaga pasien dengan keikhlasan dan seorang perawat harus mempunyai nilai sebagai ibu yang menjaga anaknya.

Berdasarkan usia bahwa ada sebanyak 22 orang (73,3 %) subjek

penelitian berusia 25-30 tahun dan 8 orang (26,7 %) subjek penelitian berusia 31-35 tahun. Usia merupakan salah satu faktor personal yang kemungkinan besar memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan seseorang. Hall (1987 dalam Palupi, 2004) membagi usia kedalam 4 golongan, yaitu usia 15-24 tahun (masa eksplorasi), 25-44 tahun (masa kemapanan), 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 termasuk dalam masa kemapanan. (25-44 tahun). Pada usia kemapanan ini, kebutuhan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat semakin tinggi.

Tingkat pendidikan terakhir, terlihat bahwa pendidikan terakhir keseluruhan perawat yang menjadi sampel penelitian adalah DIII dengan jumlah 30 orang (100%). Hal ini karena pendidikan DIII perawat sebagai perawat vokasional diharapkan mampu untuk mengelola praktik keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu, maka orang tersebut akan semakin tinggi tingkat kepuasan seseorang.

Partisipan yang sudah bekerja di rumah sakit ini selama kurang dari 3 tahun berjumlah 7 orang (23,33%), 3

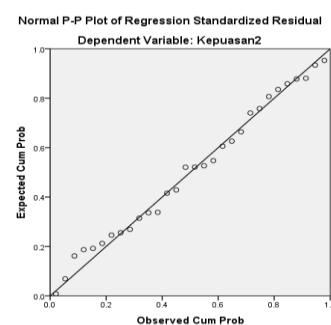
sampai 6 tahun, sebanyak 16 orang (53,33%) dan 7 orang (23,33%) yang sudah bekerja lebih dari 6 tahun. Menurut Fieldman (1995 dalam Mikko, 2012) masa kerja dibagi kedalam tiga kelompok, yaitu: masa *breaking in* (0-1 tahun), masa *settling in* (1-3 tahun), dan *establish* (lebih dari 4 tahun). Pada penelitian ini masa kerja dikelompokkan pada masa *establish*.

## Uji Asumsi Klasik

### a. Uji Normalitas

Dalam analisis *multivariate*, normalitas residual merupakan suatu hal yang penting. Pengujian normalitas residual dilakukan dengan metode P-plot. Hasil pengujian normalitas diperoleh sebagai berikut :

**Gambar 2**



Sumber : Olahan data sekunder (2015)

Pegujian dengan menggunakan grafik terlihat data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonalnya, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

**b. Uji Multikolinearitas**

Multikolinearitas diuji dengan menggunakan nilai *tolerance* dan nilai VIF (*Variance Inflation Factor*). Suatu model regresi dikatakan tidak memiliki kecenderungan adanya gejala multikolinearitas adalah apabila memiliki nilai *tolerance* yang lebih besar dari 0.10 dan nilai VIF yang lebih kecil dari 10. Hasil pengujian model regresi diperoleh nilai *tolerance* dan VIF untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

**Tabel 5 .Hasil Uji Multikoloniaritas Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	Self eff	.185	5.413
	Optimism	.124	8.058
	Hope	.173	5.787
	Resiliency	.360	2.781

a. Dependent Variable: ROA

Sumber : *Olahan data sekunder (2015)*

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji multikoliniearitas menunjukkan nilai *tolerance* dari kelima variabel independen berada di atas 0.10 dan VIF kurang dari 10. Dengan demikian dapat dikatakan dalam model regresi tersebut menunjukkan tidak adanya gejala multikoliniearitas, maka model regresi yang ada layak untuk dipakai.

**c. Uji Autokorelasi**

Pengujian autokorelasi dilakukan dengan menggunakan uji Durbin Watson, dimana jika D-W berada

dibawah -2 berarti terjadi autokorelasi positif. Jika D-W berada diantara -2 sampai +2 berarti tidak terjadi autokorelasi. Sedangkan jika D-W berada di atas +2 bearrti terjadi autokorelasi negatif.

**Tabel 6 .Hasil Uji Autokorealsi Model Summary<sup>b</sup>**

Model	Durbin-Watson
1	1.728

a. Predictors :(constant), Variabel PsyCap

b. Dependent Variable :

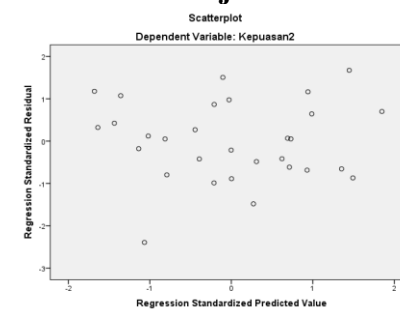
Sumber : *Olahan data sekunder (2015)*

Berdasarkan hasil pengujian tabel 6, dapat diketahui bahwa nilai D-W sebesar 1.728 yaitu terletak diantara -2 dan +2, maka tidak terjadi autokorelasi dalam penelitian ini.

**d. Uji Heteroskedastisitas**

Pegujian heteroskedastisitas dilakukan dengan menggunakan Scatterplot. Hasil pengujian dapat dilihat pada gambar 3 dimana pola Scatterplot dari regresi menyebar. Hal ini berarti model regresi tidak memiliki gejala heteroskedastisitas.

**Gambar 3.Uji Heteroskedastisitas**



Sumber : *Olahan data sekunder (2015)*

**Pengaruh *Psychological Capital* terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Berdasarkan uraian diatas, maka model regresi yang digunakan sudah bebas dari pelanggaran asumsi klasik. Dengan demikian proses berikutnya adalah pengujian terhadap hipotesis

penelitian sudah dapat dilakukan. Berdasarkan estimasi regresi berganda dengan program SPSS 21 diperoleh hasil untuk mengetahui **Pengaruh *Psychological Capital* terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang**, sebagai berikut :

**Tabel 7. Rangkuman Hasil Analisis Regresi Linear Berganda**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	3.035	.344		8.811	.000
	Self Eff	.117	.193	.271	.605	.551
	Optimism	.010	.266	.021	.038	.970
	Hope	-.204	.207	-.456	-.984	.334
	Resiliency	.169	.156	.347	1.081	.290

a Dependen variable : Kepuasan /  
 Sumber : data diolah (2015)

Berdasarkan pada Tabel diatas dapat diketahui persamaan regresi yang terbentuk adalah:  
 $Y = 3.035 + 0,117X_1 + 0.010X_2 - 0,207X_3 + 0,169X_4 + e.....(1)$

Dimana :

- Y = Tingkat Kepuasan Kerja
- X1 = Self Efficacy
- X2 = Optimism
- X3 = Hope
- X4 = Resiliency

Selanjutnya dapat dilakukan uji statistik secara parsial dan simultan, untuk mengetahui sejauh mana variabel-variabel independen di atas mampu menjelaskan tingkat kepuasan kerja perawat.

**a. Pengaruh Secara Parsial**

Pengujian secara parsial ini dilakukan untuk mengetahui apakah variabel-variabel independen yang digunakan dalam model penelitian ini secara individu mampu menjelaskan variabel dependen.

**1. Variabel *Self Efficacy***

Berdasarkan hasil perhitungan model regresi pada tabel 7 diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,551 lebih besar dari taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan variabel *self Efficacy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Nilai koefisien regresi variable Self Efficacy sebesar 0,117, berarti setiap kenaikan



persentase tingkat *Self Efficacy* perawat sebesar 1 %, maka kepuasan kerja perawat akan meningkat sebesar 0,117, dengan asumsi variabel independen lainnya konstan. Hal ini menunjukkan *Self Efficacy* mempunyai arah hubungan positif dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Dengan demikian maka **hipotesis (H<sub>a1</sub>) ditolak**, karena tingkat *Self Efficacy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.

Dari uraian di atas, hasil penelitian ini menjelaskan bahwa *Self Efficacy* mempunyai hubungan positif tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Definisi *self-efficacy* dalam *PsyCap* menurut Luthans, et al. (2007) adalah suatu keyakinan atau kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam mengerahkan motivasi, sumber-sumber kognisi, dan melakukan sejumlah tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan tugas pada konteks tertentu. Orang-orang dengan *Self-efficacy* tinggi akan dapat berkembang secara independen dan menjalankan tugas secara efektif.

Dalam penelitian ini sebagai objek penelitian adalah perawat yang bekerja dengan tim medis lain, pada saat dihadapkan untuk mengambil tindakan segera, mereka harus

mengkonsultasikan dengan timnya. Sehingga kemampuan untuk berkembang secara independen terbatas. Hasil penelitian Bandura (dalam Siciro dan Suyono, 2005) menunjukkan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan merespon dengan meningkatkan usaha dan motivasi sedangkan individu dengan *self efficacy* yang rendah akan cenderung rendah diri dan menyebabkan menurunnya kinerja individu tersebut. Vira (2012), dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa *self efficacy*, dan *hope* mempunyai hubungan yang signifikan positif, sedangkan Cetin (2011), menghasilkan *self efficacy*, *hope* dan *optimism* memiliki sumbangan cukup besar terhadap kepuasan kerja.

## 2. Variabel *Optimism*

Berdasarkan hasil perhitungan model regresi pada tabel 7, diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,970 lebih besar dari taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan variabel *optimism* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Nilai koefisien regresi variabel *optimism* sebesar 0,010, berarti setiap kenaikan persentase tingkat *optimism* perawat sebesar 1 %, maka kepuasan kerja perawat akan meningkat sebesar 0,010, dengan asumsi variabel

independen lainnya konstan. Hal ini menunjukkan *optimism* mempunyai arah hubungan positif dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Dengan demikian maka **hipotesis (H<sub>a1</sub>) ditolak**, karena tingkat *optimism* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vira (2012) bahwa *optimism* tidak mempunyai pengaruh signifikan tetapi mempunyai hubungan yang positif. Penelitian Faudziah Yusof (2011) menghasilkan variabel Optimism mempunyai hubungan dengan prestasi kerja. *Optimism* merupakan gabungan *emosi* dan proses kognitif. Individu yang optimis dilihat lebih bersikap positif, mempunyai daya tindak yang baik dan bermotivasi tinggi. Oleh yang demikian, kajian ini membuktikan individu yang optimis cenderung menunjukkan kepuasan kerja yang baik dan prestasi kerja yang cemerlang. *Optimism* juga dikaitkan dengan gagasan harapan (Peterson, 2000). Ini bermakna *optimism* yang tinggi akan berdampak epada kesehatan mental yang baik dengan cara meningkatkan persepsi positif terhadap peristiwa hidup yang menekan (Wilson, Raglin & Pritchard, 2002; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). *Optimism* dalam *PsyCap* akan

membuat seseorang menjadi lebih realistis dan fleksibel. Hal tersebut dikarenakan *optimism* tidak hanya berhubungan dengan perasaan positif saja tetapi merupakan suatu pembelajaran yang kuat dalam hal disiplin diri, analisa kesalahan masa lalu, dan perencanaan pencegahan terjadinya hal buruk. (Luthans., et al., 2007a).

Individu dengan *optimism PsyCap* yang tinggi akan mampu merasakan implikasi secara kognitif dan emosional ketika mendapatkan kesuksesan. Individu tersebut juga mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa diremehkan orang lain. Individu dengan *optimism* juga memberikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang terkait ketika individu tersebut mencapai kesuksesan (Luthans, et al., 2007a).

Hasil penelitian ini tidak signifikan tetapi mempunyai hubungan yang positif antara *optimism* dengan kepuasan kerja perawat. Hal ini dapat dipahami karena perawat kadangkala dihadapkan pada kondisi tidak terduga. Pada saat mereka mampu menangani pasien dengan baik dan mendapatkan penghargaan dari keluarga pasien hal ini akan berdampak pada peningkatan kepuasan kerja perawat. Begitu juga dengan prosedur, rekan kerja, keadaan pekerjaan dan komunikasi yang baik.

Komponen-komponen ini akan meningkatkan kepuasan kerja perawat.

### 3. Variabel *Hope*

Berdasarkan hasil perhitungan model regresi pada table 7, diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,334 lebih besar dari taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan variabel *hope* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Nilai koefisien regresi variabel *hope* sebesar -0,207, berarti setiap kenaikan persentase tingkat *hope* perawat sebesar 1 %, maka kepuasan kerja perawat akan menurun sebesar -0,207, dengan asumsi variabel independen lainnya konstan. Hal ini menunjukkan *hope* mempunyai arah hubungan negatif dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Dengan demikian maka hipotesis ( $H_{a1}$ ) ditolak, karena tingkat *hope* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.

Dari uraian di atas, hasil penelitian ini menjelaskan bahwa *hope* mempunyai hubungan negatif tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. *Hope* menurut Snyder, et all (1991 dalam Luthans, et al., 2007a) adalah suatu keadaan motivasi positif yang didasari oleh proses interaksi *agency* (energi untuk mencapai tujuan) dan *Pathway* (perencanaan untuk mencapai tujuan)

untuk mencapai kesuksesan. Hal yang membedakan istilah *hope* dalam kehidupan sehari-hari dan *hope* dalam *PsyCap* adalah adanya istilah *pathway* yaitu perencanaan untuk mencapai tujuan dimana pada istilah *hope* yang digunakan sehari-hari hanya terdapat istilah *agency* atau yang dikenal sebagai *will power* saja. Pekerja yang memiliki *hope* yang tinggi memiliki control penuh untuk mengatur energy yang digunakan dalam mencapai tujuan, dan selalu mencari alternative pilihan ketika menghadapi kesulitan (Luthans, et al., 2007a).

Kepuasan kerja karyawan merupakan suatu sikap atau cara pandang seseorang terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja bisa juga berarti perbandingan antara harapan dengan kenyataan karyawan. Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja seseorang. Penelitian yang dikembangkan oleh Porter (dalam Sopiah, 2008:172) dalam Disperancy Theory menjelaskan bahwa kepuasan kerja merupakan selisih atau perbandingan antara harapan dengan kenyataan. Kepuasan kerja seseorang ditentukan bersama-sama atas dasar karakteristik situasi kerja dan karakteristik pekerja.

Dalam suatu pekerjaan akan ditentukan oleh karakteristik pekerja dan variabel situasi, sedangkan

persepsi tentang “apa yang ada sekarang” dalam suatu pekerjaan akan banyak ditentukan oleh kondisi kerja aktual. Determinan-determinan kepuasan kerja menurut Teori Disperancy adalah: a) Kompensasi; b) Pengawasan; c) Pekerjaan itu sendiri; d) Teman-teman kerja; e) Jaminan kerja dan f) kesempatan berprestasi.

Dalam penelitian ini *hope* mempunyai pengaruh yang tidak signifikan tetapi mempunyai hubungan yang negatif. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti yang menghasilkan hubungan yang signifikan antara *hope* dan tingkat kepuasan, Cetin (2011), dan Vira (2012). Tanpa adanya harapan, maka semangat tidak akan muncul ketika tantangan muncul. Harapan memunculkan energi bagi seseorang untuk bekerja dengan giat (*vigor*) untuk mencapai tujuan dan dilain pihak, seseorang yang penuh dengan harapan berarti bahwa ia mempunyai dedikasi untuk mencapai tujuan (Sweetman & Luthans dalam Bakker & Leiter, 2010).

Hasil penelitian yang berbeda ini, diduga perawat kadangkala dihadapkan pada kondisi tidak terduga, seperti ketika harus menghadapi kehilangan nyawa pasien. Hal terberat adalah menghadapi keluarga yang tidak terima kondisi pasien. Pada saat mereka mampu menangani pasien

dengan baik sesuai dengan harapan keluarga pasien, dianggap itu adalah pekerja mereka sebagai perawat. Hal ini akan berdampak pada penurunnya kepuasan kerja perawat. Begitu juga dengan prosedur, rekan kerja, keadaan pekerjaan dan komunikasi yang tidak baik, maka komponen-komponen ini akan menurunkan kepuasan kerja perawat.

#### 4. Variabel *Resiliency*

Berdasarkan hasil perhitungan model regresi pada tabel 7, diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,290 lebih besar dari taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan variabel *Resiliency* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Nilai koefisien regresi variable *Resiliency* sebesar 0,169 , berarti setiap kenaikan persentase tingkat *Resiliency* perawat sebesar 1 %, maka kepuasan kerja perawat akan meningkat sebesar 0,169, dengan asumsi variabel independen lainnya konstan. Hal ini menunjukkan *Resiliency* mempunyai arah hubungan positif dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Dengan demikian maka hipotesis ( $H_{a1}$ ) ditolak, karena tingkat *Resiliency* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.

*Resiliency* (kemembalan) yang dimiliki oleh seseorang membuatnya mampu pulih dari tekanan yang dia rasakan sebelumnya. Kemembalan sendiri dikembangkan dari sumber daya pribadi yang dimiliki seseorang, seperti kemampuan kognitif, persepsi diri yang positif, regulasi diri, dll, (Masten & Reed, 2002). Sumber daya ini membangun kemembalan sehingga mereka mampu membawa dirinya secara penuh pada pekerjaannya dan menjadi engaged (Hobfoll & Shirom, 2001). Secara umum, kemembalan menyediakan sumber daya pribadi untuk menghadapi tuntutan pekerjaan dan untuk meminimalisasi efek negatif dari tuntutan kerja terdahulu (Sweetman & Luthans dalam Bakker & Leiter, 2010).

Dari uraian di atas, hasil penelitian ini menjelaskan bahwa *Resiliency* mempunyai hubungan positif tetapi

tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Sebagian Perawat yang bekerja di bagian IGD adalah perawat yang memang sudah mempunyai keahlian dalam bagian-bagian tertentu, sehingga sudah memiliki tingkat *Resiliency* yang cukup tinggi, tetapi ini tidak secara signifikan berpengaruh pada tingkat kepuasan perawat. Hal ini diduga sebagian besar perawat sudah bekerja lebih dari 6 tahun, dimana tingkat kejenuhan mulai terasa.

**b. Pengaruh Secara Simultan**

Pengujian secara simultan dilakukan dengan menggunakan statistik uji F (Ftest). Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui apakah variabel-variabel independen yang digunakan dalam model penelitian secara bersama-sama mampu menjelaskan variabel dependen. Dari tabel dibawah ini :

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.556	4	.139	.489	.744 <sup>b</sup>
	Residual	7.107	25	.284		
	Total	7.663	29			
a. Dependent Variable: Kepuasan						
c. Predictors: (Constant), Resiliency, Self Eff, Hope, Optimism						

Berdasarkan hasil uji F dapat dijelaskan, diperoleh nilai F Hitung sebesar 0,489 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,744 lebih besar dari taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan secara bersama-sama semua variabel independen diatas

tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Dapat dipahami hasil ini, berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat (3 org dari 5 responden) tentang target mereka dengan tugas yang dijalankan,

jawabnya “*saya ini tidak punya target yang tinggi atau terlalu muluk-muluk. Yang jelas saya sudah melakukan pekerjaan dengan baik sesuai pada tempatnya. Kalau memilih tugas yang sulit ya gimana ya.. sebisanya kerja yang saya mampu saja. Kalau saya kerjakan pekerjaan yang terlalu sulit ya saya juga yang repot mempertanggungjawabkannya. Gitu..*” Dari wawancara diatas, diketahui perawat tersebut tidak memiliki target yang tinggi, ia hanya menjalankan pekerjaan sebagaimana mestinya dan tidak ingin bekerja untuk hal-hal yang sulit. Hal ini menandakan perawat tidak ingin mengeksplor kemampuannya secara lebih baik.

Dalam kesempatan lain juga ditanyakan tentang *optimism* mereka dalam menjalankan tugasnya, jawabnya adalah “*saya hanya mengikuti jalur pekerjaan saja. Tujuan sekarang ya bekerja, bisa membantu pasien. Takutnya nanti kalo kebanyakan ini itu dan mengerjakan pekerjaan orang lain, bisa saja di cap yang tidak-tidak oleh teman yang lain*”. Berdasarkan hasil wawancara menjelaskan bahwa responden bekerja hanya mengikuti sistem yang ada di RS, dan tidak yakin ketika ia mengerjakan pekerjaan lain, ia akan mendapatkan penghargaan dari rekan kerja. Bahkan khawatir apa yang dikerjakan akan mendapatkan cemooh

atau ucapan yang tidak enak. Dilihat dari lamanya mereka bekerja lebih dari 6 tahun yang rutinitas harus dikerjakan dalam kondisi apapun, memberikan dampak tingkat kejenuhan bekerja bagi perawat. Hal ini akan menyebabkan tingkat kepuasan kerja perawat menurun,

Faktor kompensasi hal penting yang perlu diperhatikan. Perawat sebagai PNS dalam mendapatkan gaji maupun tunjangan sesuai dengan golongan mereka, berapapun tingkat beban kerja yang diterima. Hal ini juga akan menyebabkan berkurangnya tingkat kepuasan kerja mereka.

#### **d. Koefisien determinan berganda ( $R^2$ )**

Selanjutnya nilai koefisien korelasi (R) antara variabel independen dengan variabel dependen diperoleh sebesar 0.269 artinya tingkat keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen sebesar 73,1%. Nilai koefisien determinan ( $R^2$ ) sebesar 0,073, artinya perubahan di dalam variabel dependen mampu dijelaskan oleh variabel independen sebesar 7,3%. Dengan kata lain 92.7% perubahan pada tingkat kepuasan kerja perawat di IGD RSUP M Djamil Padang dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian, seperti jadwal kerja, work

family konflik dan kemungkinan factor budaya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. *PsyCap* dalam hal ini komponen *Self-efficacy*, *Optimism*, *Hope* dan *Resiliency* tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Komponen *Self-efficacy*, *Optimism* dan *Resiliency* mempunyai hubungan yang positif terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Dan komponen *Hope* mempunyai hubungan yang negatif. Hal ini juga secara simultan mempunyai dampak secara bersama-sama tidak signifikan.
- b. Dilihat dari koefisien determinan ( $R^2$ ) sebesar 7,3% yang mampu dijelaskan oleh variable independen, sedangkan sebesar 92,7% dipengaruhi oleh variable lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini, seperti jadwal kerja, work family konflik dan kemungkinan juga faktor budaya.

### Saran

Penelitian ini masih sangat jauh dari sempurna, beberapa saran untuk perbaikan kedepan sebagai berikut :

- a. Sampel penelitian ini sangat sedikit sehingga kurang mewakili populasi, untuk yang akan datang diharapkan dalam penelitian yang sama menambah jumlah sampel, sehingga hasilnya menjadi lebih baik.
- b. Bagi peneliti yang akan datang, untuk memasukkan variable factor budaya dalam melihat tingkat kepuasan kerja terutama untuk penelitian di Sumatera Barat.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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 Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152. DOI:10.1002/hrdq.20070.
- Azwar, Saifuddin, (2010, "Penyusunan Skala Psikologi", Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- \_\_\_\_\_. (2010), "Metode Penelitian", Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- \_\_\_\_\_. (2011), "Penyusunan Skala Psikologi", Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- 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), 373-380. Diunduh dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com)
- Commeiras, Nathalie, Fournier & Christophe, (2001), "Critical Evaluation of Porter et al.'s

- Organizational Commitment Questionnaire: Implications for Researchers*”, (Statistical Data Included), Journal of Personal Selling & Sales Management.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI), (2009), “Standar Pelayanan Rumah sakit”, Departemen Kesehatan RI, Jakarta:
- Faudziah Y, Nor Ba’yah AK, & Abdul K, (2007), “Kepuasan Kerja, Tret Optimistik, Keadilan Organisasi dan Hubungannya Dengan Prestasi Kerja”, Jurnal Kemanusiaan Bil 19. ISSN 1675-1930
- Gatot, D.B. & Adisasmito, W. (2005). Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon. Jurnal Makara Kesehatan, 9(1), 1-8.
- Hedisa, A.T, (2010), “Hubungan Psychological Capital Dengan Kepuasan Kerja Pada Anggota Polri yang Sedang Mengikuti Pendidikan Di Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian”, Jurnal Psikologi, Volume 1 No 1. 2012 .
- Hamurwono, Guntur Bambang, (2002), “Kebijakan Depkes dalam pengembangan SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) Dinas Kesehatan Republik Indonesia.
- Isman, Nila, (2001), “Etika Keperawatan”, Widya Medika, Jakarta.
- Agung, Y, IGA, Harlina N, Diana R (2011), “Hubungan Antara Kepuasan Kerja dan Resiliensi dengan Organizational Citizenship Behavior (OCB) pada Karyawan Kantor Pusat PT. BPD Bali. Jurnal Psikologi Undip Vol 9. No.1.
- Kerlinger, FN. & Lee, H. B. (2009). *Foundation of behavioral research* (4<sup>th</sup> Ed). California: Wadsworth.
- Kumar, R. (2005), “*Research methodology*”, A step by step guide for beginners, SAGE publications, London
- Luthans, F., Avolio, BJ., Walumbwa, FO, & Weixing Li (2005), “The Psychological Capital of Chinese Workers”, exploring the relationship with Performance. *Manajement and Organization Review* 1:2, 249-271. 1740-8776. Diunduh dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com)
- Luthans, Freud, (2006), “Perilaku Organisasi”, Andi, Diterjemahkan oleh Vivian A. Yuwono, Yogyakarta
- Luthan, F., et al. (2007), “*Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*”, New York: Oxford University Press, Inc.
- Luthans, F., Avolio, BJ., Avey, J.B. & Norman, S.M. (2007), “Positive Psychological Capital”, Measurement and Relationship With Performance and Satisfaction. *Personel Psychology*, 60(3), 541-572. Diunduh dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
- Munandar, A. S, (2001), “*Psikologi Industridan Organisasi*”, UI-Press, Jakarta
- Nursalam & Effendi, F, (2008), “*Pendidikan Dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta



- Peraturan Pemerintah No. 32 Tenaga Kesehatan, (1996)
- PPNI (Persatuan Perawatan Nasional Indonesia), (2010), “Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia”, PPNI, Jakarta
- Prayogo, S.V, (2012), “*Hubungan Psychological Capital Dengan Kepuasan Kerja pada perawat*”, Universitas Indonesia, Skripsi: Tidak diterbitkan, Depok :
- Priharjo, R. (1995), “Praktik Keperawatan Profesional: Konsep Dasar dan Hukum”, EGC, Jakarta
- Rahman, Abdul. Skripsi: “*Mengukur Kepuasan Pelayanan Publik Institusi Pemerintah: Studi Kasus Pada BUMN PT. Jamsostek (PERSERO)*”, <http://xa.yimg.com/.../mengukur+kepuasan+pelayanan+publ>. Di unduh pada 20 Juni 2014.
- Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) dan profil RSUP Dr.M.Djamil Padang. Tahun 2014.
- Spector, P. E. (2000). *Industrial & Organizational Psychology: Research and Practice second edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sugiyono.(2013), “*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*”, Alfabeta, Bandung
- Sun T., et al. (2011), “The Impact of Psychological Capital On Job Embeddedness and Job Performance Among Nurses: A Structural Equation Approach”, *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 69–79.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit