

**ANALISIS PENGARUH
AFFECTIVE COMMITMENT,
CONTINUANCE COMMITMENT, DAN
NORMATIVE COMMITMENT
TERHADAP KINERJA**

(Studi Kasus pada Perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang)



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomi
Universitas Diponegoro

Disusun oleh :

ANDI SETIAWAN

NIM. C2A 004 014

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

2011

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Andi Setiawan

Nomor Induk Mahasiswa : C2A 004 014

Fakultas / Jurusan : Ekonomi / Manajemen

Judul Skripsi :

***ANALISIS PENGARUH AFFECTIVE COMMITMENT, CONTINUANCE
COMMITMENT, DAN NORMATIVE COMMITMENT TERHADAP
KINERJA***

(Studi Kasus pada Perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang)

Dosen Pembimbing : Eisha Lataruva, SE., MM

Semarang, 05 Juli 2011



(Eisha Lataruva, SE., MM)
NIP. 19730515 199903 2002

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Mahasiswa : Andi Setiawan
Nomor Induk Mahasiswa : C2A 004 014
Fakultas / Jurusan : Ekonomi / Manajemen
Judul Skripsi :


**ANALISIS PENGARUH *AFFECTIVE COMMITMENT, CONTINUANCE
COMMITMENT, DAN NORMATIVE COMMITMENT* TERHADAP
KINERJA**

(Studi kasus pada perawat RSUD. William Booth Semarang)

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 28 Juli 2011

Tim Penguji :

1. Eisha Lataruva, SE., MM

(..........)

2. Dr. Ahyar Yuniawan, SE., M.Si.

(..........)

3. Ismi Darmastuti, SE, M.Si.

(..........)

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini saya, Andi Setiawan, menyatakan bahwa skripsi dengan judul: Analisis Pengaruh *Affective Commitment*, *Continuance Commitment*, dan *Normative Commitment* terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus pada Perawat Tetap RSUD William Booth Semarang), adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah – olah sebagai tulisan saya sendiri, dan / atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya mengatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, atau meniru tulisan orang lain seolah – olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 28 Juli 2011

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'A. Setiawan', written over a horizontal line.

(Andi Setiawan)
NIM. C2A004014

ABSTRACT

The research was conducted to determine and analyze the factors Affective Commitment, Continuance Commitment, Normative Commitment more profound about the effects on the performance. In this research the data collected by the questionnaire method by census technique. The population of this research is permanent nurses of William Booth General Hospital Semarang. The data obtained from 30 respondents (nurses) that had answer the questionnaire. Quantitative analysis and qualitative analysis are conducted from the data obtained. Quantitative analysis includes from validity test, reliability test, classical assumption test, hypothesis testing, t test coefficient of determination (R^2). Data analysis technique using multiple regression analysis to the test the hypothesis with level of significance at 5% (0,05). Qualitative analysis is an interpretation of the data obtained in the study and the results of data processing that have been implemented by giving a description and explanation. The data that meet the test validity, test reliability and test classical assumption is then processed to produce a regression equation as follows:

$$Y = -0.082 X_1 + 0.061 X_2 - 0.316 X_3$$

In this equation, Y represents performances, X_1 represents Affective Commitment, X_2 represents Continuance Commitment, X_3 represents Normative Commitment. Hypothetically test through t test showed that Affective Commitment had negative effect, Continuance Commitment had positive effect, Normative Commitment negative effect on Performances. F test result show us that variables of Affective Commitment, Continuance Commitment, and Normative Commitment are insignificant to Performances variable. Adjusted R square result is 0.002 that means 0.02% of Performances varies can be explained by three independent variables in the regression equation. While the remaining 99.98% described by other variables that are not used in this study.

Keywords: Affective Commitment, Continuance Commitment, Normative Commitment, Performances (permanent nurses).

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera untuk kita semua. Penulis mengucapkan syukur kepada Tuhan Yesus yang telah menyertai penulis dalam menyusun skripsi ini dengan judul:

ANALISIS PENGARUH AFFECTIVE COMMITMENT, CONTINUANCE COMMITMENT, DAN NORMATIVE COMMITMENT TERHADAP KINERJA (Studi Kasus pada Perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang).

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Strata 1 (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Manajemen Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Mohamad Nasir, MSi., Akt., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak H. Susilo Toto Rahardjo, SE, MT. selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
3. Bapak Octavianus Pamungkas, SE, MM. selaku Dosen Wali penulis.
4. Ibu Eisha Lataruva, SE, MM. selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, dengan memberikan dorongan serta pengarahan kepada penulis.

5. Seluruh Dosen dan Staf TU Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro yang telah membantu penulis baik pada awal masa transfer studi, hingga mengisi kantong bekal penulis untuk menggapai cita-cita pada hari esok.
6. Keluarga terkasih yang tetap setia dalam mendukung, memotivasi, dan tak henti-hentinya berdoa dan mengucapkan syukur buat penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Ibu Susi selaku Pimpinan HRD, Direktur, dan Dokter-dokter Rumah Sakit Umum William Booth Semarang, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang, sehingga data yang diperlukan dapat terpenuhi.
8. Seluruh Responden yaitu perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang yang telah bersedia ikut andil dalam pengisian kuesioner penulis.
9. Sahabat-sahabat penulis khususnya Manajemen angkatan 2004, yang telah membantu penulis dalam membuat skripsi.
10. Seseorang yang juga terus mendukung penulis dalam doa-doanya.
11. Dan untuk semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Biarlah Kasih Karunia Tuhan Yesus selalu menyertai dan menolong kita semua, Amien.

Penulis berhadap skripsi ini dapat menjadi manfaat untuk semua orang yang membacanya.

GOD BLESS . . .

Semarang, 05 Juli 2011

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, somewhat abstract shape with a small 'K' or similar character inside, and a horizontal line at the bottom.

Andi Setiawan

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| JUDUL SKRIPSI..... | i |
| PENGESAHAN SKRIPSI..... | ii |
| PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN..... | iii |
| PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI..... | iv |
| ABSTRAKSI..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 9 |
| 1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian | |
| 1.3.1 Tujuan Penelitian..... | 9 |
| 1.3.2 Kegunaan Penelitian..... | 10 |
| 1.4 Sistematika Penulisan..... | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Landasan Teori | |
| 2.1.1 Komitmen Organisasional..... | 12 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.1.2 | Kinerja | 16 |
| 2.1.3 | Hubungan <i>Affective Commitment</i> dan Kinerja..... | 18 |
| 2.1.4 | Hubungan <i>Continuance Commitment</i> dan Kinerja..... | 19 |
| 2.1.5 | Hubungan <i>Normative Commitment</i> dan Kinerja..... | 20 |
| 2.1.6 | Penelitian Terdahulu..... | 21 |
| 2.2 | Kerangka Pemikiran..... | 26 |
| 2.3 | Hipotesis..... | 26 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | | |
|-------|--|----|
| 3.1 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | |
| 3.1.1 | Variabel Bebas..... | 27 |
| 3.1.2 | Variabel Terikat..... | 29 |
| 3.2 | Penentuan Populasi dan Sensus | |
| 3.2.1 | Populasi..... | 30 |
| 3.2.2 | Sensus..... | 30 |
| 3.3 | Jenis dan Sumber Data | |
| 3.3.1 | Data Primer..... | 31 |
| 3.3.2 | Data Sekunder..... | 31 |
| 3.4 | Metode Pengumpulan Data | |
| 3.4.1 | Studi Pustaka..... | 31 |
| 3.4.2 | Studi Lapangan..... | 32 |
| 3.5 | Metode Analisis Data | |
| 3.5.1 | Analisis Data Kualitatif..... | 34 |
| 3.5.2 | Analisis Data Kuantitatif..... | 34 |

| | |
|-----------------------------|----|
| 3.6 Alat Analisis Data..... | 39 |
|-----------------------------|----|

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Obyek Penelitian

| | |
|---|----|
| 4.1.1.1 Sejarah Singkat RSUD. William Booth Semarang... | 43 |
|---|----|

4.1.2 Gambaran Umum Responden

| | |
|--|----|
| 4.1.2.1 Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 56 |
|--|----|

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4.1.2.2 Berdasarkan Masa Kerja..... | 57 |
|-------------------------------------|----|

| | |
|--------------------------------------|----|
| 4.1.2.3 Berdasarkan Umur / Usia..... | 58 |
|--------------------------------------|----|

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4.1.2.4 Berdasarkan Pendidikan..... | 59 |
|-------------------------------------|----|

4.2 Analisis Data dan Pembahasan

| | |
|--------------------------|----|
| 4.2.1 Uji Validitas..... | 60 |
|--------------------------|----|

| | |
|-----------------------------|----|
| 4.2.2 Uji Reliabilitas..... | 64 |
|-----------------------------|----|

4.2.3 Uji Asumsi Klasik

| | |
|------------------------------------|----|
| 4.2.3.1 Uji Multikolinieritas..... | 65 |
|------------------------------------|----|

| | |
|-----------------------------|----|
| 4.2.3.2 Uji Normalitas..... | 66 |
|-----------------------------|----|

| | |
|--------------------------------------|----|
| 4.2.3.3 Uji Heteroskedastisitas..... | 68 |
|--------------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 4.2.4 Analisis Regresi Linear Berganda..... | 69 |
|---|----|

4.2.5 Pengujian Hipotesis

| | |
|--------------------|----|
| 4.2.5.1 Uji t..... | 70 |
|--------------------|----|

| | |
|--------------------|----|
| 4.2.5.2 Uji F..... | 73 |
|--------------------|----|

| | |
|--|----|
| 4.2.5.3 Koefisien Determinasi (R^2)..... | 73 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 4.2.6 Hasil Uji Kecenderungan Responden..... | 75 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 4.2.6.1 Variabel <i>Affective Commitment</i> | 75 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 4.2.6.2 Variabel <i>Continuance Commitment</i> | 76 |
| 4.2.6.3 Variabel <i>Normative Commitment</i> | 77 |
| 4.2.6.4 Variabel Kinerja..... | 78 |
| 4.2.7 Pembahasan..... | 79 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 81 |
| 5.2 Saran..... | 83 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu..... | 23 |
| Tabel 4.1 Profil Ketenagakerjaan..... | 51 |
| Tabel 4.2 Ruang Inap Pasien..... | 52 |
| Tabel 4.3 Persentase Jumlah Ruang Inap Pasien..... | 53 |
| Tabel 4.4 Persentase Jenis Kelamin Responden..... | 56 |
| Tabel 4.5 Persentase Masa Kerja Responden..... | 57 |
| Tabel 4.6 Persentase Umur / Usia Responden..... | 58 |
| Tabel 4.7 Persentase Pendidikan Responden..... | 59 |
| Tabel 4.8 Pengujian Validitas <i>Affective Commitment</i> | 60 |
| Tabel 4.9 Pengujian Validitas <i>Continuance Commitment</i> | 61 |
| Tabel 4.10 Pengujian Validitas <i>Normative Commitment</i> | 62 |
| Tabel 4.11 Pengujian Validitas Kinerja..... | 63 |
| Tabel 4.12 Nilai <i>Cronbach Alpha</i> dari tiap Variabel..... | 64 |
| Tabel 4.13 Nilai <i>Tolerance</i> dan VIF..... | 65 |
| Tabel 4.14 Matrix Korelasi Variabel Independen..... | 66 |
| Tabel 4.15 Hasil Uji Regresi Berganda..... | 69 |
| Tabel 4.16 Nilai t..... | 72 |
| Tabel 4.17 Nilai F..... | 73 |
| Tabel 4.18 Koefisien Determinasi..... | 74 |
| Tabel 4.19 Kecenderungan Responden <i>Affective Commitment</i> | 75 |

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 4.20 | Kecenderungan Responden <i>Continuance Commitment</i> | 76 |
| Tabel 4.21 | Kecenderungan Responden <i>Normative Commitment</i> | 77 |
| Tabel 4.22 | Kecenderungan Responden Kinerja..... | 78 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran | 26 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD. William Booth Semarang | 54 |
| Gambar 4.2 Denah Lokasi RSUD. William Booth Semarang | 55 |
| Gambar 4.3 Hasil Uji Normalitas <i>Data</i> dengan Normal P-Plot | 67 |
| Gambar 4.4 Grafik <i>Scatterplot</i> | 68 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Kuesioner
- Lampiran 2 Data Induk Analisis
- Lampiran 3 Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas masing-masing Variabel
- Lampiran 4 Analisis Regresi Linear Berganda
- Lampiran 5 Tabel t, F, R^2
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Industri rumah sakit semakin dihadapkan pada tekanan yang kuat untuk mengontrol biaya dan disaat yang sama harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Ini adalah tugas yang sulit, namun semua rumah sakit harus dapat menghadapinya jika ingin kompetitif dan tetap bertahan (Bolon,1997). Rumah sakit bukan hanya memberikan produk pelayanan dalam bentuk produk layanan seperti pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak atau pembedahan akan tetapi lebih tepat lagi selain produk juga terdapat unsur *servis* dan *mindset value* (Subanegara,2005).

Agar mampu bertahan, rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan prima agar para klien rumah sakit tetap percaya atas kredibilitas rumah sakit tersebut. Subanegara (2005), menyatakan pelayanan prima mengandung arti memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standart atau melebihi standart yang memuaskan pelanggan, pada intinya pelayanan prima adalah bagaimana pelanggan bisa dipuaskan dan disenangkan.

Untuk dapat mewujudkan semuanya itu diperlukan sumber daya manusia yang baik yang dapat mendukung perkembangan rumah sakit. Pengertian sumberdaya manusia mengarah pada individu perorangan yang ada dalam suatu organisasi. Arti penting dari sumberdaya manusia adalah berasal dari suatu kenyataan bahwa individu-individu adalah elemen penting yang selalu ada dalam

suatu organisasi atau rumah sakit. Suatu organisasi hanya dapat berjalan efektif apabila sumber daya manusia yang ada dapat bekerja dengan baik dan efektif. Hal ini mendasari bagaimana suatu organisasi dapat bertahan, karena sebagian besar suatu organisasi tergantung dari bagaimana kinerja karyawan atau individu atau paramedis yang ada dalam organisasi atau rumah sakit tersebut.

Dalam rumah sakit terdapat tenaga-tenaga medis yang bertugas untuk melayani orang yang mengalami gangguan kesehatan, diantaranya adalah perawat. Tenaga perawat menduduki jumlah terbanyak dalam rumah sakit. Sebagai kelompok dengan kuantitas terbesar di rumah sakit menjadikan perawat sebagai kelompok yang dominan dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

Perawat memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dalam hal semua kebutuhan yang diperlukan oleh seorang pasien untuk kenyamanan pasien tersebut. Hal tersebut berarti bahwa perawat adalah salah satu unsur yang vital dalam sebuah rumah sakit selain seorang dokter. Potter (2005), menyebutkan perawat menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran pemberian perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator, dan pendidik. Selain itu perawat memegang peran untuk melakukan koordinasi perawatan mulai klien masuk sampai pulang.

Peran perawat menurut konsorium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari tujuh, yaitu; pertama, peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, yaitu memperhatikan kebutuhan dasar pasien yang dirawat. Kedua, peran sebagai advokat klien, yaitu perawat membantu klien dalam menginterpretasikan berbagai

informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Ketiga, adalah peran edukator, yaitu membantu pasien meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan. Keempat, adalah peran koordinator, yaitu mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan pasien. Kelima adalah peran kolaborator, yaitu bekerja sama dengan profesi medik lainnya untuk mengidentifikasi pelayanan keperawatan mana yang cocok diberikan kepada pasien. Keenam, adalah peran sebagai konsultan, yaitu perawat sebagai tempat konsultasi bagi masalah keperawatan yang tepat untuk diberikan kepada pasien. Yang terakhir, adalah peran pembaharu, yaitu perawat dituntut agar dapat melakukan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis, dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan kesehatan.

Dari keseluruhan peran perawat tersebut membuktikan bahwa kinerja perawat harus selalu optimal. Pernyataan ini berimplikasi bahwa bagaimana suatu organisasi dapat bertahan, hampir sebagian besar tergantung pada bagaimana kinerja karyawan atau perawat yang ada. Kinerja didefinisikan sebagai *“the extent of actual work performed by individual”* atau sampai sejauh mana kerja aktual yang diperlihatkan oleh seorang individu (Shore, 1990). Sebagai suatu hal yang diinginkan atau diharapkan oleh organisasi, kinerja individual diperlakukan sebagai *final dependent variable* dalam hampir semua penelitian manajemen (Johansson dan Yip, 1994).

Berhasil tidaknya kinerja yang telah dicapai oleh organisasi dipengaruhi oleh tingkat kinerja dari perawat secara individu maupun kelompok, dimana

kinerja diukur dengan instrument yang dikembangkan dalam studi yang tergantung dengan ukuran kinerja secara umum, kemudian diterjemahkan kedalam penilaian perilaku secara mendasar yang dapat meliputi berbagai hal, yaitu : kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, pendapat atau pernyataan yang disampaikan, keputusan yang diambil dalam melakukan pekerjaan dan deskripsi pekerjaan.

Untuk mengukur kinerja secara individual, menurut McKenna dan Beech (1995), ada beberapa indikator-indikator dari kinerja yang sering dipergunakan untuk menilai menurut McKenna dan Beech adalah: pengetahuan, kemampuan dan keterampilan pada pekerjaan, sikap kerja (diekspresikan sebagai antusiasme, komitmen dan motivasi), kualitas pekerjaan, keinginan melakukan pekerjaan dengan baik, interaksi; misalnya keterampilan komunikasi dan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dalam satu tim. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan, kemampuan, ketrampilan, sikap kerja, kualitas pekerjaan, keinginan melakukan pekerjaan dengan baik dan interaksi maka kinerja dari individu tersebut dapat mengembangkan organisasi yang bersangkutan.

Pada dasarnya terciptanya kinerja perawat yang tinggi didukung oleh sikap komitmen masing-masing perawat. Komitmen adalah suatu keadaan dimana seorang karyawan memihak pada suatu organisasi tertentu serta tujuan-tujuannya, berniat memelihara keanggotaan dalam organisasi tersebut (Robbins,1996).

Komitmen organisasional adalah suatu nilai personal dimana seringkali komitmen organisasional mengacu kepada loyalitas terhadap perusahaan atau komitmen terhadap perusahaan (Cherrington, 1994). Rendahnya komitmen

menimbulkan persoalan bagi pihak organisasi. Komitmen seolah-olah merupakan komoditas ‘mahal’ tapi penting bagi organisasi karena menentukan keberhasilan organisasi tersebut. Nangoi (2004), menyebutkan bahwa komitmen yang rendah mencerminkan kurangnya tanggungjawab seseorang dalam menjalankan tugasnya. Mempersoalkan komitmen sama dengan mempermasalahkan tanggungjawab. Dengan kata lain semakin tinggi tingkat komitmen perawat, maka semakin baik tanggungjawab seorang perawat dalam menjalankan tugasnya, sehingga kinerja dari perawat tersebut juga akan bagus.

Selanjutnya komitmen organisasional atau komitmen terhadap organisasi, merupakan bagian dari perilaku kerja atau sikap kerja dan nilai kerja (Robbins, 1998). Menurut Robbins (1998) sikap kerja ini mempunyai dampak langsung terhadap produktivitas kerja. Terciptanya komitmen organisasi yang kuat dari setiap perawat diharapkan dapat mendorong terciptanya tujuan perusahaan.

Motivasi untuk melakukan studi tentang komitmen didasari suatu keyakinan bahwa karyawan yang berkomitmen akan menguntungkan bagi perusahaan atau organisasi yang bersangkutan karena kemampuan potensialnya untuk mengurangi turn-over dan meningkatkan kinerja (Mowday, 1998).

Penelitian yang dilakukan oleh Abubakr Suliman (2002) dengan variabel komitmen organisasi dan kinerja menghasilkan suatu kesimpulan komitmen organisasi mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja secara keseluruhan. Penelitian yang dilakukan oleh Edward Bashaw (1996) dengan variabel komitmen organisasi dan kinerja menghasilkan suatu kesimpulan komitmen organisasi mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja. Hasil penelitian Gregersen

(1993) menunjukkan bahwa setelah melewati masa kerja tertentu, terdapat pengaruh signifikan komitmen organisasional terhadap kinerja ekstra peran dari karyawan.

Meyer dan Allen (1991) merumuskan suatu definisi mengenai komitmen dalam berorganisasi sebagai suatu karakteristik hubungan anggota organisasi dengan organisasinya dan memiliki implikasi terhadap keputusan individu untuk melanjutkan keanggotaannya dalam berorganisasi. Berdasarkan definisi tersebut anggota yang memiliki komitmen terhadap organisasinya akan lebih dapat bertahan sebagai bagian dari organisasi dibandingkan anggota yang tidak memiliki komitmen terhadap organisasi.

Menurut Allen dan Meyer (1997), komitmen organisasional dibagi menjadi tiga komponen, yaitu *Affective Commitment*, *Continuance Commitment*, dan *Normative Commitment*. *Affective Commitment* berkaitan dengan hubungan emosional anggota terhadap organisasinya, identifikasi dengan organisasi, dan keterlibatan anggota dengan kegiatan di organisasi. Anggota organisasi dengan *affective commitment* yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena memang memiliki keinginan untuk itu (Allen & Meyer, 1997). *Continuance Commitment* berkaitan dengan kesadaran anggota organisasi akan mengalami kerugian jika meninggalkan organisasi. Anggota organisasi dengan *continuance commitment* yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena mereka memiliki kebutuhan untuk menjadi anggota organisasi tersebut (Allen & Meyer, 1997). *Normative Commitment* menggambarkan perasaan keterikatan untuk terus berada dalam organisasi. Anggota organisasi dengan

normative commitment yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena merasa dirinya harus berada dalam organisasi tersebut (Allen & Meyer, 1997).

Dalam Meyer et.al.(1989) menemukan hubungan yang positif diantara *affective commitment* dengan kinerja, tetapi Meyer et.al.(1989) juga menemukan bahwa *continuance commitment* menunjukkan hubungan yang negatif dengan kinerja. Sedangkan menurut Suliman dan Iles (2000b) menemukan bahwa *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment* mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja karyawan.

Sedangkan Vanden Berghe et.al. (2004) membuktikan pengaruh negatif signifikan komitmen afektif terhadap keinginan untuk pindah, sebuah konstruk yang bisa disejajarkan dengan kinerja individual. Komitmen afektif (“attitudinal”) mungkin mempunyai hubungan yang kuat dengan hasil-hasil kerja atau kinerja dari pada dengan komitmen kontinuen (“Calculative”), (Mathieu dan Zajac, 1990; Rendall, 1990).

Oleh karenanya komitmen seorang perawat terhadap rumah sakit menjadi sangat penting karena komitmen yang tinggi akan meningkatkan kinerja perawat dan akan mempengaruhi perkembangan rumah sakit. Hal ini dikarenakan perawat merupakan *front line* dalam memberikan pelayanan kepada klien rumah sakit. Disinilah keuntungan pertama dari rumah sakit (Hyun, 2001). Karena apabila pasien merasa puas dengan pelayanan rumah sakit, pastinya akan menimbulkan citra atau kesan positif rumah sakit dimata pasien.

Rumah Sakit Umum William Booth Semarang, yang sebelumnya merupakan rumah sakit yang khusus mengutamakan pelayanan penyakit mata yang kemudian berubah menjadi rumah sakit umum, berdasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.YM.02.04.3.5.6448.1984. Perubahan tersebut akan mempengaruhi situasi intern atau dalam rumah sakit itu sendiri. Seperti halnya dalam pengadaan fasilitas atau peralatan-peralatan yang mendukung, peningkatan kemampuan perawat untuk melakukan pelayanan penyakit umum dan perubahan dari visi dan misi dari rumah sakit itu sendiri, dan ditambah peran-peran perawat yang sangat banyak. Disamping itu juga banyaknya pesaing-pesaing lain atau rumah sakit umum lain yang merupakan rumah sakit umum yang mungkin sudah lebih maju dan lebih siap untuk pelayanan penyakit umum. Oleh karena itu Perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang dituntut untuk bisa menjadi lebih baik dari sebelumnya. Sehingga untuk mengembangkan Rumah Sakit Umum dibutuhkan kinerja yang baik dari masing-masing individu perawat. Kinerja yang baik dari tiap perawat salah satunya dipengaruhi oleh komitmen seorang perawat. Maka peneliti bermaksud untuk mengetahui apakah kinerja tenaga perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang dipengaruhi oleh ketiga komponen komitmen organisasional. Dengan demikian peneliti mengambil judul “**Analisis Pengaruh *Affective Commitment, Continuance Commitment, dan Normative Commitment Terhadap Kinerja***” (Studi Kasus pada Perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang).

1.2. RUMUSAN MASALAH

Sehubungan dengan perubahan yang terjadi pada Rumah Sakit Umum William Booth Semarang, maka untuk menghadapi keadaan tersebut dan untuk dapat tetap eksis serta dapat mencapai tujuan organisasi, maka Rumah Sakit Umum William Booth Semarang sangat membutuhkan sumberdaya manusia atau perawat yang memiliki kinerja yang baik dan berkomitmen tinggi dalam melakukan suatu pekerjaan atau tugas untuk perkembangan Rumah Sakit Umum William Booth Semarang.

Berdasarkan pengertian Allen & Meyer, (1997) komponen komitmen organisasional, terdiri dari *Affective Commitment*, *Continuance Commitment*, dan *Normative Commitment*. Maka dari itu masalah penelitian ini dituangkan dalam pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh *Affective Commitment* terhadap Kinerja?
2. Bagaimana pengaruh *Continuance Commitment* terhadap Kinerja?
3. Bagaimana pengaruh *Normative Commitment* terhadap Kinerja?

1.3. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis pengaruh dari *Affective Commitment* terhadap Kinerja.
2. Untuk menganalisis pengaruh dari *Continuance Commitment* terhadap Kinerja.

3. Untuk menganalisis pengaruh dari *Normative Commitment* terhadap Kinerja.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah :

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan oleh akademisi dari bidang sumber daya manusia dan manajemen, khususnya yang ingin mengetahui pengaruh komitmen organisasional terhadap kinerja.

2. Secara Praktis

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan komitmen organisasional karyawan pada umumnya dan pada perawat khususnya.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk mempermudah dalam pemahaman materi, maka hasil penelitian ini disusun dan diuraikan dalam lima bab sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Bab pendahuluan berisi latar belakang masalah yang mendukung munculnya hipotesis, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penulisan, serta sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi landasan teori dan penelitian terdahulu seputar tiga komponen dari komitmen dan kinerja yang digunakan sebagai bahan referensi, kerangka pemikiran dan hipotesis.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini menguraikan variabel penelitian dan definisi operasionalnya, penentuan sampel pada perawat rumah sakit, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta metode analisis yang digunakan.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan mengenai gambaran umum tentang objek yang diteliti yang meliputi sejarah berdirinya, lokasi, struktur organisasi dan sebagainya serta analisis data dan pembahasan hasil pengolahan data.

BAB V : Penutup

Bab penutup berisi kesimpulan yang diambil berdasarkan analisis data yang ada dan dikemukakan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Komitmen Organisasional

Komitmen organisasi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seorang karyawan memihak pada suatu organisasi tertentu serta tujuan-tujuannya, berniat memelihara keanggotaan dalam organisasi tersebut (Robbins, 1996). Komitmen organisasional adalah suatu nilai personal, dimana seringkali komitmen organisasional mengacu kepada loyalitas terhadap perusahaan atau komitmen terhadap perusahaan (Cherrington, 1994). Konsep komitmen muncul dari studi yang mengeksplorasi kaitan atau hubungan antara karyawan dengan organisasi. Motivasi untuk melakukan studi tentang komitmen didasari suatu keyakinan bahwa karyawan yang berkomitmen akan menguntungkan bagi perusahaan atau organisasi yang bersangkutan karena kemampuan potensialnya untuk mengurangi turn-over dan meningkatkan kinerja (Mowday, 1998).

Ada dua pandangan awal mengenai komitmen, yang pertama adalah pandangan Porter et.al. (1974, dalam Meyer et.al. 1989). Porter et.al. mendefinisikan komitmen sebagai suatu “ kekuatan dari pengidentifikasian dan keterlibatan seorang individu (*the strength of an individual's identification with an involvement*) dalam suatu organisasi tertentu “. Ada pula pendapat dari Becker (1960, dalam Meyer et.al. 1989), yang mendeskripsikan komitmen sebagai suatu

tendensi atau kecenderungan untuk mengikatkan diri dalam “ garis aktifitas yang konsisten (*consistent lines of activity*) “.

Selain itu, komitmen organisasional dapat didefinisikan sebagai derajat seseorang, mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari organisasi dan keinginan melanjutkan partisipasi aktif didalamnya (Newstorm dan Davis, 1993). Menurut Mowday, Porter dan Steers (1982) (dikutip dari Luthans, 1995) dikatakan bahwa komitmen organisasional terdiri dari tiga komponen atau faktor, yaitu :

1. Keinginan yang kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi
2. Kemauan yang besar untuk berusaha bagi organisasi, dan
3. Kepercayaan yang kuat dan penerimaan terhadap nilai dan tujuan organisasi.

Ketiga karakteristik ini menyarankan bahwa komitmen organisasional melibatkan lebih dari hanya loyalitas yang pasif terhadap organisasi. Hal ini melibatkan suatu hubungan yang aktif dengan organisasi dimana para karyawan mempunyai kemauan untuk memberikan diri mereka dan membuat suatu kontribusi personal untuk membantu organisasi mencapai kesuksesan (Cherrington, 1994).

Menurut Mathieu dan Zajac (1990, dikutip dalam Rylander 2003), hal-hal yang menyebabkan komitmen organisasional antara lain:

- Karakteristik personal (misalnya: jenis kelamin, usia, kemampuan)
- Peran (*role states*), (misalnya: ambiguitas peran)
- Karakteristik pekerjaan, (misalnya: otonomi tugas, tantangan)

- Hubungan antara kelompok dengan pemimpin (misalnya: *group cohesiveness*, struktur kepemimpinan yang inisiatif, pemimpin yang partisipatif)
- Karakteristik organisasional, (misalnya: ukuran organisasi, *sentralisasi power*).

Komitmen organisasional menurut Meyer et. el. (1989) adalah suatu *desirable quality* (kualitas yang diinginkan) yang harus dipelihara dikalangan karyawan. Dalam hal ini haruslah dilihat hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi komitmen seorang karyawan atau perawat.

Meyer dan Allen (1991) mengidentifikasikan tiga komponen yang berbeda dalam pendefinisian komitmen: komitmen sebagai suatu ikatan atau hubungan afektif (*affective attachment*) pada organisasi, komitmen sebagai suatu biaya yang dirasakan (*perceived cost*) yang berhubungan dengan meninggalkan organisasi, dan komitmen sebagai suatu kewajiban untuk tetap bertahan dalam organisasi. Oleh Allen dan Meyer ketiga bentuk dari komponen ini disebut sebagai *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment*.

Affective Commitment didefinisikan sebagai sampai derajat manakah seorang individu terikat secara psikologis pada organisasi yang mempekerjakannya melalui perasaan seperti loyalitas, *affection*, karena sepakat terhadap tujuan organisasi (Meyer dan Allen, 1991). Sedangkan *Continuance Commitment* adalah keadaan dimana karyawan merasa membutuhkan untuk tetap tinggal, dimana mereka berfikir bahwa meninggalkan perusahaan akan sangat merugikan bagi diri mereka (Meyer dan Allen, 1991). Sedangkan *Normative Commitment* didefinisikan sebagai suatu perasaan dari karyawan tentang

kewajiban (*obligation*) untuk bertahan dalam organisasi (Meyer dan Allen, 1990, dalam Dunham et.al. 1994).

Menurut Michaels (1998), ciri-ciri komitmen organisasi dijelaskan sebagai berikut :

- a. Ciri-ciri komitmen pada pekerjaan: menyenangi pekerjaannya, tidak pernah melihat jam untuk segera bersiap-siap pulang, mampu berkonsentrasi pada pekerjaannya, tetap memikirkan pekerjaannya walaupun tidak bekerja.
- b. Ciri-ciri komitmen dalam kelompok: sangat memperhatikan bagaimana orang lain bekerja, selalu siap menolong teman kerjanya, selalu berupaya untuk berinteraksi dengan teman kerjanya, memperlakukan teman kerjanya sebagai keluarga, selalu terbuka pada kehadiran teman kerja baru.
- c. Ciri-ciri komitmen pada organisasi antara lain: selalu berupaya untuk menyukseskan organisasi, selalu mencari informasi tentang kondisi organisasi, selalu mencoba mencari komplementaris antara sasaran organisasi dengan sasaran pribadinya, selalu berupaya untuk memaksimalkan kontribusi kerjanya sebagai bagian dari usaha organisasi keseluruhan, menaruh perhatian pada hubungan kerja antar unit organisasi, berfikir positif pada kritik dari teman-teman, menempatkan prioritas di atas departemennya, tidak melihat organisasi lain sebagai unit yang lebih baik, memiliki keyakinan bahwa organisasinya memiliki harapan untuk berkembang, berfikir positif pada pimpinan puncak organisasi.

2.1.2. Kinerja

Kinerja didefinisikan sebagai “ *the extent of actual work performed by individual* “ atau sampai sejauh mana kerja aktual yang diperlihatkan oleh seorang individu (Shore, 1990). Kinerja karyawan merupakan suatu hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan tertentu. Robbins (1998) menyatakan bahwa kinerja karyawan adalah sebagai fungsi dari interaksi antara kemampuan dan motivasi. Dalam studi manajemen menurut Johansson dan Yip (1994) kinerja adalah hal yang memerlukan pertimbangan penting, sebab:

- a. Kinerja individual seorang karyawan dalam organisasi merupakan bagian dari kinerja organisasi, dan dapat menentukan kinerja organisasi tersebut.
- b. Kinerja individual dapat menjadi indikator bagi *organization sustainability* (daya tahan organisasi).

Menurut Seymour (1991) kinerja merupakan tindakan-tindakan atau pelaksanaan-pelaksanaan tugas yang dapat diukur. Sedangkan As'ad (1989) mengutip dua buah pendapat tentang kinerja. Yang pertama adalah pandangan dari Meyer yang memberi batasan bahwa kinerja adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan, pandangan yang kedua adalah dari Lawler dan Porter, yang menyatakan kinerja adalah “ *succesfull role achievement* “ yang diperoleh seseorang dari perbuatannya. Beberapa penulis lain, Byars dan Rue (1988), mendefinisikan kinerja sebagai derajat penyelesaian tugas yang menyertai pekerjaan seseorang. Kinerja merefleksikan seberapa baik dan seberapa tepat seorang individu memenuhi permintaan pekerjaan. Berdasarkan definisi-definisi

tersebut diatas, kinerja dipandang sebagai hasil yang bersifat kualitatif dan kuantitatif.

Berhasil tidaknya kinerja yang telah dicapai oleh organisasi dipengaruhi oleh tingkat kinerja dari karyawan secara individu maupun kelompok, dimana kinerja diukur dengan instrument yang dikembangkan dalam studi yang tergantung dengan ukuran kinerja secara umum, kemudian diterjemahkan kedalam penilaian perilaku secara mendasar yang dapat meliputi berbagai hal, yaitu : kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, pendapat atau pernyataan yang disampaikan, keputusan yang diambil dalam melakukan pekerjaan dan deskripsi pekerjaan.

Untuk mengukur kinerja secara individual, menurut McKenna dan Beech (1995), ada beberapa indikator-indikator dari kinerja yang sering dipergunakan untuk menilai menurut McKenna dan Beech adalah:

1. Pengetahuan, kemampuan dan keterampilan pada pekerjaan
2. Sikap kerja, diekspresikan sebagai antusiasme, komitmen dan motivasi
3. Kualitas pekerjaan
4. Keinginan melakukan pekerjaan dengan baik
5. Interaksi, misalnya keterampilan komunikasi dan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dalam satu tim.

2.1.3. Hubungan *Affective Commitment* (komitmen afektif) dan Kinerja.

Affective Commitment berkaitan dengan hubungan emosional anggota terhadap organisasinya, identifikasi dengan organisasi, dan keterlibatan anggota dengan kegiatan di organisasi. Anggota organisasi dengan *affective commitment* yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena memang memiliki keinginan untuk itu (Allen & Meyer, 1997).

Individu dengan *affective commitment* yang tinggi memiliki kedekatan emosional yang erat terhadap organisasi, hal ini berarti bahwa individu tersebut akan memiliki motivasi dan keinginan untuk berkontribusi secara berarti terhadap organisasi dibandingkan individu dengan *affective commitment* yang lebih rendah.

Berdasarkan beberapa penelitian *affective commitment* memiliki hubungan yang sangat erat dengan seberapa sering seorang anggota tidak hadir atau absen dalam organisasi.

Individu dengan *affective commitment* yang tinggi cenderung untuk melakukan internal whistle-blowing (yaitu melaporkan kecurangan kepada bagian yang berwenang dalam perusahaan) dibandingkan external *whistle-blowing* (yaitu melaporkan kecurangan atau kesalahan perusahaan pada pihak yang berwenang).

Komitmen afektif mencerminkan kekuatan kecenderungan individual untuk tetap bekerja dalam organisasi karena individu tersebut setuju dengan organisasi dan senang bekerja pada organisasi tersebut. Komitmen afektif melihat komitmen organisasi sebagai suatu bentuk ekspresi emosional individual terhadap organisasi tempatnya bekerja.

Komitmen Afektif (*Affective Commitment*) menurut (Dunham et. al. 1994; Meyer et. al.1989; Suliman dan Iles 2000) yaitu keterikatan individu secara psikologis pada organisasi yang mempekerjakannya melalui perasaan loyalitas.

Berdasarkan berbagai macam hasil penelitian diatas mengenai *affective commitment* maka dapat ditarik suatu hipotesis sebagai berikut:

H1 : *Affective Commitment* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja.

2.1.4. Hubungan *Continuance Commitment* (komitmen kontinue) dan Kinerja.

Continuance Commitment berkaitan dengan kesadaran anggota organisasi akan mengalami kerugian jika meninggalkan organisasi. Anggota organisasi dengan *continuance commitment* yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena mereka memiliki kebutuhan untuk menjadi anggota organisasi tersebut (Allen & Meyer, 1997).

Individu dengan *continuance commitment* yang tinggi akan bertahan dalam organisasi, bukan karena alasan emosional, tapi karena adanya kesadaran dalam individu tersebut akan kerugian besar yang dialami jika meninggalkan organisasi. Berkaitan dengan hal ini, maka individu tersebut tidak dapat diharapkan untuk memiliki keinginan yang kuat untuk berkontribusi pada organisasi. Jika individu tersebut tetap bertahan dalam organisasi, maka pada tahap selanjutnya individu tersebut dapat merasakan putus asa dan frustasi yang dapat menyebabkan kinerja yang buruk. Individu dengan *continuance commitment*

yang tinggi akan lebih bertahan dalam organisasi dibandingkan yang rendah (Allen & Meyer, 1997).

Komitmen Kontinue (*Continuance Commitment*) menurut (Dunham et. al. 1994; Meyer et. al. 1989; Suliman dan Iles 2000) yaitu keadaan dimana karyawan merasa membutuhkan untuk tetap tinggal dalam organisasi.

Berdasarkan berbagai macam hasil penelitian diatas mengenai *continuance commitment* maka dapat ditarik suatu hipotesis sebagai berikut:

H2 : *Continuance Commitment* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja.

2.1.5. Hubungan *Normative Commitment* (komitmen normatif) dan Kinerja.

Normative Commitment menggambarkan perasaan keterikatan untuk terus berada dalam organisasi. Anggota organisasi dengan *normative commitment* yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena merasa dirinya harus berada dalam organisasi tersebut (Allen & Meyer, 1997).

Individu dengan *normative commitment* yang tinggi akan tetap bertahan dalam organisasi karena merasa adanya suatu kewajiban atau tugas. Meyer & Allen (1991) menyatakan bahwa perasaan semacam itu akan memotivasi individu untuk bertingkah laku secara baik dan melakukan tindakan yang tepat bagi organisasi. Namun adanya *normative commitment* diharapkan memiliki hubungan yang positif dengan tingkah laku dalam pekerjaan, seperti *job performance*, *work attendance*, dan *organizational citizenship*. *Normative commitment* akan berdampak kuat pada suasana pekerjaan (Allen & Meyer, 1997).

Komitmen normatif adalah suatu perasaan dari karyawan tentang kewajiban (*obligation*) untuk bertahan dalam organisasi (Meyer dan Allen, 1990, dalam Dunham et. al. 1994), dalam hal ini menurut Brown dan Gaylor (2002) komitmen normatif dikarakteristikkan dengan keyakinan dari karyawan bahwa dia berkewajiban untuk tinggal/bertahan dalam suatu organisasi tertentu karena suatu loyalitas personal, dengan kata lain karyawan dengan komitmen normatif yang tinggi akan bertahan dalam organisasi karena mereka merasa *ought to do so* (harus melakukan hal itu).

Komitmen Normatif (*Normative Commitment*) menurut (Dunham et. al. 1994; Suliman dan Iles 2000) yaitu keyakinan dari karyawan bahwa dia berkewajiban untuk tinggal/bertahan dalam organisasi.

H3 : *Normative Commitment* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja.

2.2. PENELITIAN TERDAHULU

Berikut ini adalah *review* dari beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh para peneliti mengenai komitmen organisasional;

Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh para peneliti menemukan hasil yang berbeda mengenai hubungan komitmen organisasional dengan kinerja. Menurut hasil penelitian Keller (1997) hanya ditemukan hubungan yang lemah antara komitmen organisasional dan kinerja. Kemudian Suliman dan Iles (2000 b) dalam penelitiannya dikawasan Timur Tengah (Yordania) menemukan bahwa *affective commitment*, *continuance commitment*,

serta *normative commitment* mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja karyawan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan hubungan yang negatif antara komitmen terhadap organisasi dengan intensi untuk meninggalkan organisasi dan *actual turnover* (Allen & Meyer; Mathieu & Zajac; Tett & Meyer dalam Allen & Meyer, 1997). Meskipun hubungan terbesar terdapat pada *affective commitment*, terdapat pula hubungan yang signifikan antara komitmen dan *turnover variable* diantara ketiga dimensi komitmen (Allen & Meyer, 1997). Sebagian besar organisasi menginginkan anggota yang berkomitmen, dan tidak hanya bertahan dalam organisasi saja.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

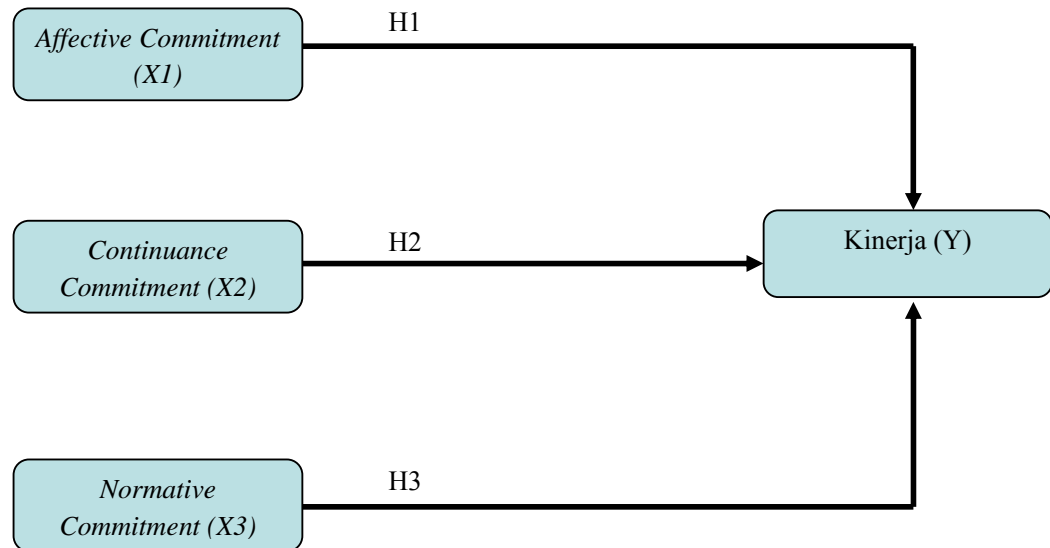
| No. | Nama Peneliti | Variabel | Sampel | Metode | Hasil |
|-----|--------------------------------------|--|---|---|---|
| 1. | John P. Meyer, et. al. (1989) | Komitmen organisasional, dan kinerja | 114 manajer dari 27 distrik | Korelasi dengan zero order correlation matrix | Komitmen afektif mempunyai hubungan positif dengan kinerja, tetapi komitmen kontinuen tidak. |
| 2. | Abubakr Suliman dan Paul Iles (2000) | Komitmen organisasional, kinerja | 55 karyawan full time dari 3 managerial level (top, middle, low) dari 3 perusahaan industry di Yordania | Analisis Regresi | Komitmen organisasional mempunyai hubungan positif dengan kinerja secara overall. |
| 3. | Edward Bashaw dan Stephen Grant | Komitmen organisasional, kinerja | Sales people dari 16 perusahaan di tenggara A.S | LISREL | Komitmen organisasional mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja. |
| 4. | Robert T. Keller | Keterlibatan Kerja, Komitmen Organisasional, Kinerja | 532 scientist dan engineer dari 4 perusahaan bagian R & D | Analisis Regresi | Keterlibatan kerja merupakan prediktor yang kuat bagi kinerja. Komitmen organisasional mempunyai hubungan yang tidak signifikan dan lemah dengan kinerja. |

| | | | | | |
|----|------------------------------------|---|--|---|--|
| 5. | Maharshanty Dyah Nugrahaeni (2003) | Pengaruh Kepuasan Kompensasi dan Komitmen Organisasional terhadap kinerja karyawan bagian produksi (PT.Apac Inti Corpora) | Karyawan bagian produksi | Analisis Regresi Berganda | Kepuasan kompensasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Komitmen organisasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Kepuasan kompensasi dan komitmen organisasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. |
| 6. | Stefanus Richard Marcus (2004) | Pengaruh Komitmen organisasi dan Keterlibatan Kerja terhadap kinerja karyawan melalui usaha kerja. Variabel independen: kinerja & komitmen organisasi, variabel dependen: keterlibatan kerja, variabel mediating: Usaha Kerja, variabel endogen: kinerja & usaha kerja, variabel eksogen: komitmen organisasi & keterlibatan kerja. | Tenaga Perawat di tiga rumah sakit (130) | SAM | Komitmen organisasi, usaha kerja & keterlibatan kerja berpengaruh terhadap kinerja. Komitmen organisasi & keterlibatan kerja berpengaruh secara parsial terhadap usaha kerja. |
| 7. | Dewi Wulandani (2008) | Antecedents dan Behavioral outcomes komitmen organisasi. | Perawat RSUD Ungaran, 94 orang | Analisis regresi linier secara bertahap dan koefisien | Karakteristik pekerjaan (X2), sikap terhadap organisasi (X3) memiliki pengaruh |

| | | | | | |
|--|--|---|--|-------------|---|
| | | <p>Var. Independen: karakteristik pribadi, karakteristik pekerjaan, sikap terhadap organisasi (Antecedents). Var. Dependen: komitmen organisasi. Var. Independen: komitmen organisasi, var. Dependen: Behavioral outcomes</p> <p>(kualitas servis, keinginan untuk pindah).</p> | | determinasi | <p>positif terhadap komitmen organisasi (Y1) dan Komitmen organisasi (Y1) memiliki pengaruh positif terhadap kualitas servis (Y2) serta berpengaruh negative pada turn-over intention (Y3) pada perawat. Pada penelitian ini karakteristik pribadi (X1) yg diukur dari masa kerja & jenis kelamin tidak mampu menjelaskan pengaruhnya terhadap komitmen organisasi.</p> |
|--|--|---|--|-------------|---|

2.3. Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran



Sumber: Dibuat untuk mendukung penelitian ini (2011).

2.4. Hipotesis

H1 : *Affective Commitment* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja.

H2 : *Continuance Commitment* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja.

H3 : *Normative Commitment* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu: variabel bebas (*Independent variable*) dan variabel terikat (*Dependent variable*).

3.1.1 Variabel Bebas (X)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nur Indrianto dan Bambang Supomo,1999). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Affective Commitment*, *Continuance Commitment*, dan *Normative Commitment*.

1. Komitmen Afektif (*Affective Commitment*)

Komitmen Afektif didefinisikan sebagai sampai sederajat manakah seorang individu terikat secara psikologis pada organisasi yang mempekerjakannya melalui perasaan seperti loyalitas, affection, karena sepakat terhadap tujuan organisasi.

Indikator dari Komitmen Afektif (Meyer J. P.; Natalie J. Allen, dan Catherine A. Smith, 1993) adalah:

- Loyalitas
- Bangga terhadap organisasi tempat ia bekerja
- Ikut andil dalam pengembangan organisasi
- Menganggap organisasinya adalah yang terbaik
- Terikat secara emosional pada organisasi tempat ia bekerja

2. Komitmen kontinuan (*Continuance Commitment*)

Komitmen Kontinuen adalah keadaan dimana karyawan merasa membutuhkan untuk tetap tinggal, dimana mereka berfikir bahwa meninggalkan perusahaan akan sangat merugikan bagi diri mereka.

Indikator dari Komitmen Kontinuan (Meyer J. P.; Natalie J. Allen, dan Catherine A. Smith, 1993) adalah:

- Merasa rugi / kehilangan apabila keluar dari organisasi tempat ia bekerja
- Menganggap bekerja pada organisasi tersebut merupakan suatu kebutuhan
- Tidak tertarik untuk melihat organisasi lain
- Merasa berat untuk meninggalkan organisasi tempat ia bekerja
- Merasa bahwa bekerja pada organisasi tersebut merupakan kesempatan / peluang yang terbaik

3. Komitmen Normatif (*Normative Commitment*)

Komitmen Normatif adalah suatu perasaan dari karyawan tentang kewajiban (obligasi) untuk bertahan dalam organisasi. (Meyer dan Allen 1990, dalam Dunham et.al.1994).

Indikator dari Komitmen Normatif (Meyer J. P.; Natalie J. Allen, dan Catherine A. Smith, 1993) adalah:

- Tidak tertarik pada tawaran organisasi lain yang mungkin lebih baik dari tempat ia bekerja
- Mempunyai rasa kesetiaan pada organisasi tempat ia bekerja
- Berkeinginan untuk menghabiskan sisa karirnya pada organisasi tempat ia bekerja

- Tidak keluar masuk pekerjaan/menjadi satu dengan organisasi, menjunjung nilai-nilai dan visi misi dari organisasi tempat ia bekerja
- Menganggap bahwa loyalitas itu adalah penting

3.1.2 Variabel Terikat (Y)

Variabel Terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nur Indrianto dan Bambang Supomo,1999). Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah Kinerja (perawat tetap rumah sakit). Penelitian adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004).

Variabel Terikat dalam penelitian yaitu Kinerja. Pengertian Kinerja adalah sebagai refleksi dari hasil kerja dalam bentuk seberapa jauh kerja aktual yang ditampilkan atau dipertunjukkan oleh seorang individu dalam pekerjaannya.

Kinerja adalah sebagai fungsi dari interaksi antara kemampuan dengan motivasi. Untuk mengukur kinerja secara individual, ada beberapa indikator yang dipakai pada Riset ini (Tsui, Anne S.,Jone L. Pearce dan Lyman W. Potter, 1997., dalam Fuad Mas'ud., 2004), yaitu:

- Kuantitas kerja
- Kualitas Kerja
- Pengetahuan Kerja
- Standart Kualitas Kerja
- Ketepatan dalam menyelesaikan pekerjaan

3.2 Penentuan Populasi dan Sensus

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Umar,2001). Untuk penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh Perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang yang berstatus pegawai tetap yaitu terdapat 30 orang.

3.2.2 Sensus

Sensus adalah mencatat semua elemen yang diselidiki. Peneliti menyelidiki semua objek, semua gejala, semua kejadian atau peristiwa, atau penelitian terhadap populasi atau *universe* dan hasilnya adalah nilai karakteristik sesungguhnya (*true value*). (Marzuki, 2005).

Untuk mengetahui pengaruh *Affective Commitment*, *Continuance Commitment*, dan *Normative Commitment* terhadap kinerja maka peneliti menggunakan seluruh populasi (perawat) untuk dijadikan sampel yaitu sebanyak 30 responden. Maka peneliti meneliti seluruh elemen populasi yaitu melalui sensus (*census*). Menurut Nur Indriantoro (1999), seluruh elemen populasi sebaiknya dipertimbangkan untuk diinvestigasi, jika elemen-elemen populasi relative sedikit dan variabilitas setiap elemen relatif tinggi (heterogen). Sensus juga lebih layak digunakan jika penelitian dimaksudkan untuk menjelaskan karakteristik setiap elemen dari suatu populasi.

3.3 Jenis dan sumber data

3.3.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari obyek penelitian dengan memberikan daftar pertanyaan atau kuesioner. Data primer yang digunakan berupa kuesioner tentang *Affective Commitment*, *Continuance Commitment*, dan *Normative Comitment* terhadap Kinerja.

3.3.2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang bersumber dari literatur-literatur perusahaan, bahan-bahan dokumentasi serta artikel-artikel yang dibuat oleh pihak ketiga dan mempunyai relevansi dengan penelitian ini.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Untuk dapat mencapai tujuan penelitian dan untuk membuktikan benar tidaknya hipotesa yang telah diajukan. Dalam penelitian ini akan digunakan dua teknik pengumpulan data, adapun teknik-teknik tersebut adalah sebagai berikut :

3.4.1. Studi Pustaka

Teknik ini digunakan untuk memperoleh dasar teori yang akan dipakai sebagai acuan dalam penentuan variabel-variabel yang akan diteliti dan akan digunakan untuk melakukan analisa atas hasil yang didapat setelah data penelitian di olah.

Teknik ini juga dipakai untuk mendapatkan data sekunder yang bersumber dari penelitian-penelitian yang telah lalu dan berhubungan dengan penelitian ini. Hal ini dimaksudkan sebagai tambahan acuan dalam melakukan analisis hasil pengolahan data penelitian.

3.4.2. Studi Lapangan

Teknik ini digunakan dengan melakukan pengamatan dan pengambilan data secara langsung dilapangan atas obyek penelitian. Data yang didapat dari lapangan berasal dari pengamatan dan pengambilan data dengan melakukan cara-cara sebagai berikut:

a. Observasi

Cara ini berupa pengamatan langsung atas obyek penelitian yakni mengenai kondisi dan situasi lingkungan kerja serta pekerjaan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang.

b. Metode Kuesioner

Metode ini merupakan cara pengumpulan data dengan memberikan sejumlah pertanyaan kepada responden yang berfungsi untuk menggali informasi dari yang bersangkutan terutama informasi yang berupa pendapat atau jawaban mereka atas hal-hal yang diteliti. Menurut Fuad Mas'ud (2004), di dalam menentukan skor digunakan skala, dimana cara pengukurannya dengan menghadapkan seorang responden pada pertanyaan dan diminta untuk memberikan jawaban yang dipilih dalam kuesioner dan jawaban tersebut diberi nilai dengan beberapa angka agar dapat memperoleh data kuantitatif yang dibutuhkan dalam perhitungan statistik.

Adapun daftar pertanyaan tersebut adalah 5 (lima) kemungkinan yang tersedia. Setiap pilihan jawaban responden diberi skor nilai atau bobot yang disusun secara bertingkat berdasarkan skala *Likert Score* (dalam Sugiono, 2001).

| | | | | |
|-----|----|---|---|----|
| STS | TS | R | S | SS |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Hasil perhitungan dari skor tersebut kemudian digunakan dalam Analisis Regresi Linier Berganda.

c. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab tatap muka antara responden dengan peneliti melalui *interview guide* (Moh Nazir, 1983).

3.5 Metode Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah rancangan untuk analisis data. Semua data dimanfaatkan dan diolah sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang benar. Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan mudah diinterpretasikan (Efendi dan Maning, 1995). Metode analisis data yang dipilih harus sesuai dengan desain dan variabel yang diteliti. Adapun alat analisis yang dipakai yaitu Analisis Regresi Linier Berganda. Untuk menghitung nilai-nilai setiap variabel adalah sebagai berikut:

3.5.1. Analisis data kualitatif

Analisis data kualitatif adalah analisis yang berdasarkan data yang dinyatakan dalam bentuk urutan. Data kualitatif ini merupakan data yang hanya dapat diukur secara tidak langsung (Sutrisno Hadi, 1996).

3.5.2. Analisis data kuantitatif

Analisis data kuantitatif adalah analisis yang digunakan terhadap data yang berwujud angka – angka dan cara pembahasannya dengan uji statistik. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi berganda. Menurut Hermawan (1992) pengolahan data dengan analisis kuantitatif melalui tahapan – tahapan sebagai berikut:

- 1) *Editing*, yaitu memilih dan mengambil data yang diperlukan serta membuang data yang dianggap tidak diperlukan untuk memudahkan penghitungan dalam penyajian hipotesis. Proses ini bertujuan agar data yang dikumpulkan dapat memberikan kejelasan, dapat dibaca, konsisten dan komplit. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah:
 - Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diajukan.
 - Kelengkapan pengisian daftar jawaban.
 - Konsistensi jawaban responden.
- 2) *Coding*, yaitu kegiatan memberikan tanda berupa angka pada jawaban responden yang diterima. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan jawaban.
- 3) *Scoring*, yaitu kegiatan yang berupa penelitian atau pengharapan yang berupa angka – angka kuantitatif yang diperlukan dalam penghitungan

hipotesis. Dalam penelitian ini, jawaban yang diberikan oleh konsumen kemudian diberi skor dengan mengacu pada pengukuran data interval (*interval scale*), yaitu dengan *teknik agree-disagree scale* dengan mengembangkan pernyataan yang menghasilkan jawaban setuju-tidak setuju dalam berbagai rentang nilai (Ferdinand, 2006). Urutan skala terdiri dari:

1. Angka 1 (Sangat Tidak Setuju) sampai dengan 5 (Sangat Setuju) untuk semua variabel.
2. Skala 1–5 untuk memudahkan responden dalam memberikan penilaian atas pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut karena kebiasaan pola pikir masyarakat Indonesia dalam kehidupan sehari-hari yang terbiasa dengan angka 1–5.
- 4) *Tabulasi*, yaitu suatu kegiatan pengelompokkan atas jawaban – jawaban yang dilakukan secara teliti dan teratur, kemudian data tersebut dihitung dan dijumlahkan sampai terwujud dalam bentuk tabel yang bermanfaat dan berdasarkan tabel ini pula akan dipakai untuk membuat data tabel yang berguna untuk mendapatkan hubungan atas variabel yang ada.

Adapun tahap – tahap analisis kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau Valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan Valid jika pertanyaan pada kuesioner

mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Imam Ghozali, 2001).

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh masing-masing pertanyaan dengan skor total (*item total correlation*). Skor total adalah skor yang diperoleh dari hasil penjumlahan semua skor pertanyaan.

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total skor konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor konstruk

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah pertanyaan pada suatu kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur untuk kuesioner tersebut. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} untuk degree of freedom ($df = n - 2$), dalam penelitian ini n adalah jumlah keseluruhan populasi, dengan $\alpha = 0.05$.

- ◆ Jika r hasil positif dan r hasil $> r$ tabel, maka butir atau variabel tersebut valid.
- ◆ Jika r hasil tidak positif dan r hasil $< r$ tabel, maka butir atau variabel tersebut tidak valid.

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menguji sejauh mana pengukuran memberikan hasil yang relatif stabil bila dilakukan pengukuran kembali. Suatu kuesioner dikatakan reliabel handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil

dari waktu ke waktu. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memiliki cronbach alpha > 0.60 (Nunnally, 1967).

b. Uji Asumsi Klasik

1) Uji Multikolinieritas

Uji asumsi ini bertujuan untuk menguji model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Jika ada korelasi, maka terdapat problem Multikolinieritas (*multiko*). Pedoman suatu model regresi yang bebas multiko, yaitu:

- ◆ Mempunyai angka tolerance mendekati angka 1.
- ◆ Mempunyai nilai VIF (*variance inflation factor*) disekitar angka 1.

2) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda heteroskedastisitas.

Cara mendeteksinya adalah dengan cara melihat grafik plot antar nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik scatterplot antar SRESID dan ZPRED dalam sumbu Y adalah Y yang telah diprediksi, dan sumbu x adalah residual ($Y.Prediksi - Y.Sesungguhnya$) yang telah distudentized analisisnya.

1. Jika ada pola tertentu seperti titik – titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar, kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas.
2. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik – titik yang menyebar diatas dan di bawah angka nol pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

3) Uji Normalitas

Uji asumsi ini bertujuan untuk menguji sebuah model regresi, variabel dependen, variabel independen atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi normal atau mendekati normal. Dasar pengambilan keputusan (Santoso, 2002):

- ◆ Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi normalitas.
- ◆ Jika data yang menyebar jauh dari garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka regresi tidak memenuhi normalitas.

c. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk menganalisa pengaruh beberapa variabel bebas atau independen variabel (x) terhadap satu variabel tidak bebas atau dependen variabel (Y) secara bersama – sama.

Dalam hubungan dengan penelitian ini, variable independen adalah *Affective Commitment* (X_1), *Continuance Commitment* (X_2), *Normative Commitment* (X_3), sedangkan variabel dependen adalah Kinerja (Y), sehingga persamaan regresi berganda estimasinya :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

Dimana,

Y : Kinerja

X_1 : *Affective Commitment*

X_2 : *Continuance Commitment*

X_3 : *Normative Commitment*

b_0 : Konstanta

b_1, b_2, b_3 : Koefisien masing – masing faktor

e : Faktor pengganggu

3.6 Alat Analisis Data

Analisis regresi memiliki beberapa alat analisis statistik untuk melakukan interpretasi output. Alat-alat analisis yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Uji t

Untuk menguji masing – masing variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) menggunakan uji t. Pengujian dengan uji t digunakan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh masing–masing variabel *Affective Commitment*, *Continuance Commitment*, *Normative Commitment*, terhadap Kinerja. Langkah–langkah uji hipotesis untuk koefisien regresi adalah:

a. Perumusan Hipotesis Nihil (H_0) dan Hipotesis Alternatif (H_1)

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

Tidak ada pengaruh yang signifikan dari masing–masing variabel bebas (X_1, X_2, X_3) terhadap variabel terikat (Y).

$$H_1 : \beta_1 \neq 0$$

Ada pengaruh yang signifikan dari masing–masing variabel bebas (X_1, X_2, X_3) terhadap variabel terikat (Y).

b. Penentuan harga t tabel berdasarkan taraf signifikansi dan taraf derajat kebebasan

- ♦ Taraf signifikansi = 5% (0.05)

- ♦ Derajat kebebasan = (n-1-k)

c. Kriteria Pengujian

- ♦ $t_{hitung} > t_{tabel}$, H_0 ditolak

Artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas (X_1, X_2, X_3) terhadap variabel terikat (Y).

- ♦ $t_{hitung} < t_{tabel}$, H_0 diterima

Artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas (X_1, X_2, X_3) terhadap variabel terikat (Y).

2. Uji F

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh semua variabel X secara bersama–sama dapat mempengaruhi variabel Y. Harga uji statistik yang digunakan untuk pengujian ini menggunakan uji F.

a. Perumusan Hipotesis Nihil (H_0) dan Hipotesis Alternatif (H_1)

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

Tidak ada pengaruh yang signifikan dari masing–masing variabel bebas (X_1 , X_2 , X_3) terhadap variabel terikat (Y).

$$H_1 : \beta_1 \neq 0$$

Ada pengaruh yang signifikan dari masing–masing variabel bebas (X_1 , X_2 , X_3) terhadap variabel terikat (Y).

b. Kesimpulan yang diambil

Pengujian ini dengan menggunakan taraf signifikansi 5% (0.05) :

- ♦ Jika harga $F_{hitung} > F_{tabel}$, H_0 ditolak

Artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas (X_1 , X_2 , X_3) terhadap variabel terikat (Y).

- ♦ Jika harga $F_{hitung} < F_{tabel}$, H_0 diterima

Artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas (X_1 , X_2 , X_3) terhadap variabel terikat (Y).

3. Uji Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel terikat. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel bebas dalam menjelaskan variasi variabel terikat sangat terbatas. Koefisien determinan digunakan untuk mengetahui presentase variabel tidak bebas (y) yang disebabkan oleh variabel bebas (x). Secara umum koefisien determinasi untuk data silang (crosssection) relatif rendah, karena adanya variasi yang besar antara masing-masing pengamatan (Imam Ghozali, 2001).