

**HUBUNGAN ANTARA *COWORKER SUPPORT* DAN *PRESENTEEISM*  
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya  
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)



Mochammad Taufik

J71215124

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan antara *Coworker Support* dan *Presenteeism* pada Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 21 Oktober 2019

Penulis



Mochammad Taufik

NIM: J71215124

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

Hubungan antara *Co-worker Support* dan *Presenteeism* pada Perawat di Rumah Sakit  
Umum Haji Surabaya

Oleh:

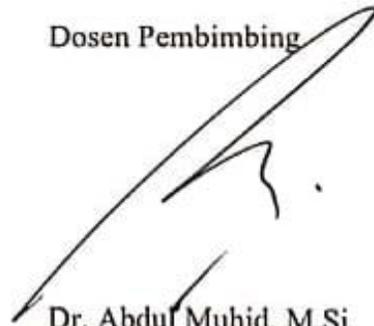
Mochammad Taufik

NIM: J71215124

Telah mendapat persetujuan untuk diajukan pada sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 3 Oktober 2019

Dosen Pembimbing



Dr. Abdul Muhid, M.Si

NIP: 197502052003121002

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN ANTARA CO-WORKER SUPPORT DAN PRESENTEEISM PADA**  
**PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA**

Oleh:  
Mochammad Taufik  
J71215124

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 9 Oktober 2019

Mengetahui  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
Dr. dr. H. Siti Nur Asiyah, M.Ag.  
NIP. 197209271996032002



Susunan Tim Penguji:

Penguji I/Pembimbing

Dr. Abdul Muhiid, M.Si  
NIP. 197502052003121002

Penguji II

Prof. Dr. Moh. Sholeh, M.Pd  
NIP. 195912091990021001

Penguji III

Dr. Nailatin Fauziyah, S.Psi, M.Si  
NIP. 197406122007102006

Penguji IV

Soffy Dargies, M.Psi, Psikolog  
NIP. 197609222009122001



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA**  
**PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300  
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : MOCHAMMAD TAUFIK  
NIM : J71215124  
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI DAN KESEHATAN/PSIKOLOGI  
E-mail address : mochataufik96@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Skripsi     Tesis     Desertasi     Lain-lain (.....)  
yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA *COWORKER SUPPORT* DAN *PRESENTEEISM*

PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 21 Oktober 2019

Penulis

Mochammad Taufik

## IKHTISAR

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Metode penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 56 perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Coworker support* dan *presenteeism* responden diukur menggunakan skala *coworker support* dan skala *presenteeism* dalam bentuk kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *product moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif atau berlawanan yang signifikan antara *coworker support* dan *presenteeism*, artinya semakin tinggi *coworker support* maka semakin rendah tingkat *presenteeism* perawat, begitu pula sebaliknya, semakin rendah *coworker support* maka semakin tinggi tingkat *presenteeism* perawat.

Kata kunci: *coworker support*, *presenteeism*, perawat





2. Aspek-aspek <i>Coworker support</i> .....	30
C. Hubungan antara <i>Coworker support</i> dan <i>Presenteeism</i> .....	31
D. Kerangka Teoritik .....	33
E. Hipotesis.....	35
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	36
A. Rancangan Penelitian.....	36
B. Identifikasi Variabel.....	37
C. Definisi Operasional.....	37
D. Populasi, Teknik Sampling, dan Sampel.....	39
1. Populasi.....	39
2. Teknik Sampling.....	39
3. Sampel.....	40
E. Instrumen Penelitian.....	41
1. Skala <i>Presenteeism</i> .....	43
2. Skala <i>Coworker support</i> .....	49
F. Analisis Data.....	54
1. Uji Normalitas.....	54
2. Uji Linieritas .....	55
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	57
A. Hasil Penelitian .....	57
1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian.....	57
2. Deskripsi Hasil Penelitian.....	59
3. Hasil Uji Prasyarat .....	66
B. Pengujian Hipotesis.....	68
C. Analisis Tambahan.....	70
D. Pembahasan.....	73
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	79



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skoring Skala <i>Likert</i> .....	42
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala <i>Presenteeism</i> .....	45
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> Skala <i>Presenteeism</i> Pasca Uji Terpakai .....	47
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Skala <i>Presenteeism</i> .....	48
Tabel 3.5 <i>Blueprint</i> Skala <i>Coworker support</i> .....	50
Tabel 3.6 <i>Blueprint</i> Skala <i>Coworker support</i> Pasca Uji Terpakai .....	52
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Skala <i>Coworker support</i> .....	53
Tabel.4.1 Sebaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin .....	59
Tabel 4.2 Sebaran Subjek Berdasarkan Usia .....	60
Tabel 4.3 Sebaran Subjek Berdasarkan Lama Bekerja .....	61
Tabel 4.4 Hasil Analisis Statistik Deskriptif.....	63
Tabel 4.5 Kategorisasi dan Interpretasi Variabel <i>Coworker support</i> .....	65
Tabel 4.6 Kategorisasi dan Interpretasi Variabel <i>Presenteeism</i> .....	66
Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i> .....	67
Tabel 4.8 Hasil Uji Linieritas <i>Anova</i> .....	68
Tabel 4.9 Hasil Uji Korelasi <i>Product Moment</i> .....	69
Tabel 4.10 Hasil Uji Homogenitas.....	71
Tabel 4.11 Hasil Uji Beda <i>Independent Sample T-test</i> .....	72





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Setiap organisasi dalam sebuah perusahaan pasti memiliki aturan dan kebijakan yang berbeda dengan organisasi lainnya. Aturan tersebut mulai dari jam masuk kerja hingga cara berpakaian di tempat kerja dan seterusnya. Ada peraturan khusus terkait ketentuan jam kerja untuk sebagian sektor pekerjaan. Salah satunya pekerjaan di bidang pelayanan jasa kesehatan yang mengacu pada Keputusan Menteri, Kepmenakertrans No. 233 tentang jenis pekerjaan yang dijalankan secara kontinu (Kementrans, 2003). Instansi rumah sakit adalah salah satu contohnya, karena beroperasi 24 jam dan dengan menggunakan sistem kerja bergilir (*shift*). Aturan tersebut merupakan hal yang wajar mengingat rumah sakit merupakan sarana pelayanan publik bersifat krusial dibidang kesehatan. Oleh sebab itu pegawainya dituntut untuk selalu sigap dalam memberikan pelayanan sesuai dengan aturan dan standar yang berlaku di tempat mereka bekerja.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit didefinisikan sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Suhaemi, 2002). Unit rawat inap

merupakan salah satu bagian pelayanan medis yang melayani pasien dengan kondisi yang mengharuskan pasien untuk dirawat satu hari atau lebih (Maryanti, 2011). Menurut Maryanti (2011), pelayanan ini juga merupakan pelayanan klinis yang utama di rumah sakit dan juga sebagai tempat untuk berinteraksi antara pasien dengan *stake holder* yang ada di rumah sakit serta berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

Salah satu *stake holder* yang berada di rumah sakit ialah perawat yang juga sebagai tenaga medis yang bertugas merawat pasien selama sakit di unit rawat inap. Perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri, memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Praptiningsih, 2006).

Tugas pokok seorang perawat secara umum yakni melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan (Departemen Kesehatan, 1994). Menurut (Hutahaean, 2010), asuhan keperawatan merupakan kegiatan keperawatan yang ditujukan kepada pencapaian kemampuan individu untuk merawat dirinya. Selain merawat pasien, seorang perawat juga memiliki tugas dan tanggungjawab yang tidak hanya berkaitan dengan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia (dalam Prihatini, 2007) menyatakan bahwa terdapat 78,8% perawat melakukan tugas kebersihan, 63,6% melakukan tugas yang berkaitan dengan administrasi dan lebih dari 90% melakukan tugas non-keperawatan (seperti mediagnosa penyakit, membuat resep, dan melakukan tindakan pengobatan) serta 50% melakukan asuhan keperawatan. Pelayanan kompleks dan menyeluruh tersebut yang menuntut perawat untuk selalu bersikap profesional dan bekerja sebaik mungkin untuk tercapainya pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kondisi seperti itu yang kemungkinan besar dapat mempengaruhi keputusan perawat untuk melakukan *presenteeism*.

*Presenteeism* merupakan masalah yang tidak kalah penting dari *absenteeism* (absen kerja), terjadi ketika karyawan datang bekerja namun tidak mampu melakukan tugasnya pada tingkat biasanya dikarenakan gangguan kesehatan/psikososial (McGregor, 2016). Koopman (2002) pun menyatakan bahwa *presenteeism* merupakan kondisi hadirnya karyawan di tempat kerja, namun produktivitasnya menurun disebabkan karena masalah kesehatan.

Menurut Mahfuz *et al* (2017), *presenteeism* dapat terjadi dapat terjadi di banyak sektor pekerjaan yang dalam proses kerjanya melibatkan pelayanan. Selain itu profesi perawat memiliki tuntutan pekerjaan yang tinggi sehingga melakukan *presenteeism* (Demerouti, 2009). Kedua pernyataan tersebut

didukung oleh hasil penelitian Aronsson *et al* (2000), yang menunjukkan bahwa perawat merupakan profesi pekerjaan yang memiliki tingkat *presenteeism* yang tinggi sebesar 44% setelah profesi pada sektor pendidikan sebesar 46% (Aronsson, *et al.*, 2000).

Hasil penelitian oleh Gilbreath (2012), yang melibatkan pegawai di dua rumah sakit berbeda di Australia mengungkapkan dua kasus yang berbeda terkait perilaku *presenteeism*. Pada satu kasus, pegawai yang melakukan perilaku *presenteeism*, perhatiannya teralihankan ke tempat lain sehingga bekerja pun mengikuti arus saja. Pada kasus lain, pegawai bahkan tidak benar-benar bekerja. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan perempuan melakukan *presenteeism* lebih tinggi dibanding laki-laki (Aronsson & Gustafsson, 2005).

Saat ini, fenomena *presenteeism* menjadi “pusat perhatian” sebagai objek penelitian terutama di bidang kesehatan maupun psikologi industri organisasi. Hasil beberapa penelitian menemukan bahwa *presenteeism* mempengaruhi produktifitas karyawan yang menurun (Collins, *et al.*, 2005; Goetzel, *et al.*, 2004; Schultz & Edington, 2007). Tidak hanya itu, *presenteeism* juga dapat dapat memunculkan masalah kesehatan fisik yang lebih serius (Hemp, 2004; Demerouti, *et al.*, 2009; Klas Gustafsson & Marklund, 2011), yang pada akhirnya diprediksi akan memakan biaya kerugian yang tidak terlihat bagi perusahaan.

Perusahaan berasumsi jika karyawan tidak masuk bekerja atau absen bekerja akan berdampak besar terhadap keberlangsungan hidup organisasinya. Mereka beranggapan jika karyawan datang bekerja maka dia akan produktif seperti biasanya. Padahal dalam kondisi tertentu, seperti karyawan yang memaksakan bekerja dalam kondisi tidak sehat maka kinerjanya tidak sebaik ketika ia sehat, sehingga produktivitasnya akan menurun (Garrow, 2016). Menurunnya produktifitas ini berdampak tidak hanya dalam segi kuantitas dari hasil pekerjaan namun kualitas penyelesaian hasil pekerjaan juga (Hemp, 2004; Shamansky, 2002). Selain itu, karyawan yang melakukan *presenteeism* secara terus-menerus akan memicu menurunnya kondisi kesehatan yang memburuk dan akan menjadi kebiasaan untuk melakukan *presenteeism* dalam jangka panjang. Hal tersebut dikarenakan karyawan tidak mengambil kesempatan untuk pemulihan padahal dalam keadaan sakit, sehingga kemungkinan terjadi kelelahan dan keletihan yang menumpuk (Lu, *et al.*, 2013), yang kemudian akan berpengaruh pada penurunan produktifitas, meningkatnya absensi dan bahkan pemecatan (Johns, 2010). Dalam lingkup yang luas, *presenteeism* dapat mempengaruhi produktifitas organisasi, kesehatan individu, jenjang karir, serta kesejahteraan karyawan (McGregor, 2016).

Hemp (2004) menyatakan bahwa individu yang melakukan *presenteeism* memiliki konsekuensi terutama dalam aspek kesehatan. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa banyak masalah medis umum yang sering

diabaikan sehingga menimbulkan *presenteeism*, pada penyakit episodik seperti alergi musiman, asma, migrain dan jenis sakit kepala lainnya, sakit punggung, radang sendi, gangguan pencernaan, dan depresi. Sementara untuk penyakit yang lebih serius sering memaksa orang untuk tinggal di rumah dan tidak bisa bekerja, karena butuh waktu pemulihan yang lama. Dijelaskan juga dalam penelitian Hemp (2004) bahwa masalah medis tersebut yang jika dibawa karyawan di tempat bekerja, perusahaan akan mengeluarkan biaya perawatan langsung, walaupun biaya tersebut jauh lebih rendah dibanding masalah medis akut dan kronis, seperti kanker, akan tetapi dampak jangka panjang dari masalah medis episodik ini ternyata menghasilkan kerugian yang lebih besar dalam produktivitas karena mereka menganggapnya begitu lazim, sehingga tidak diobati dan biasanya terjadi betahun-tahun. Biaya yang tidak langsung seperti itulah yang merugikan perusahaan.

Menurut Hemp (2004) perilaku *presenteeism* yang dilakukan oleh karyawan memakan biaya lebih besar dua sampai tiga kali lipat dibanding karyawan yang mendapatkan pengobatan medis secara langsung. Seperti penelitian yang dilakukan oleh *Bank One* (dalam Hemp, 2004) menunjukkan bahwa sekitar dua pertiga dari biaya terkait kesehatan mereka dapat dikaitkan dengan *presenteeism* (63%), lalu diikuti oleh tagihan medis dan obat-obatan langsung (24%), *absenteeism* (6%), disabilitas jangka pendek (6%) dan disabilitas jangka panjang (1%).

Berdasarkan hasil penelitian terkait biaya medis dan farmasi oleh *Bank One*, diketahui perilaku *presenteeism* menyumbang paling besar terkait biaya medis yang harus dikeluarkan oleh perusahaan dibanding yang lainnya. Dijelaskan oleh (dalam Hemp, 2004), bahwa biaya medis dan obat-obatan adalah pembayaran yang dilakukan atas klaim karyawan untuk perawatan medis dan obat resep. Biaya disabilitas dan *absenteeism* adalah kompensasi yang dibayarkan ketika karyawan jauh dari pekerjaan. Sementara untuk biaya *presenteeism*, diperkirakan berdasarkan gaji karyawan, adalah dolar yang hilang akibat pengurangan produktivitas terkait kesehatan. Sejalan dengan yang diungkapkan oleh Iverson, *et al* (2010), *presenteeism* telah terbukti menyebabkan hilangnya produktivitas sekitar empat kali lebih banyak dibanding *absenteeism*.

Dilaporkan dari Australian Medibank (2011), tercatat bahwa biaya *presenteesim* yang diakibatkan oleh penurunan produktifas kerja dalam ekonomi Australia pada tahun 2009-2010 sebanyak 34.1 miliar dolar. Dan diprediksi pada tahun 2050, *presenteeism* diperkirakan memakan total biaya sebesar 35.8 miliar dolar. Sementara di Indonesia sendiri, pada tahun 2015 total ekonomi akibat *presenteeism* sebesar 1.9% dari total PDB (Produk Domestik Bruto) dan diprediksi akan meningkat menjadi 2.4% pada tahun 2050 mendatang. Menurut Medibank (2011), permasalahan ini akan menjadi

masalah yang tidak kunjung selesai dan diperlukan cara menanggulangi masalah tersebut untuk meminimalisir dampak negatif lebih jauh.

Dalam menangani perilaku *presenteeism* di tempat kerja, organisasi selama ini hanya sebatas mengakomodasi akan adanya penyakit, padahal seyogyanya dapat melakukan tindakan pencegahan atau setidaknya meminimalisir akan penyakit tersebut (Baker, *et al.*, 2010). Perlunya peran besar dari pimpinan organisasi untuk memahami perilaku *presenteeism* yang dilakukan karyawannya, baik dari penyebab terjadinya, dampak yang ditimbulkan serta cara penanganan yang tepat untuk mengatasinya. Selain itu, karyawan juga perlu mempelajari mengenai fenomena *presenteeism* ini agar dapat melakukan upaya pencegahan atau setidaknya meminimalisir terjadinya *presenteeism* karena dapat merugikan kesehatan dan kesejahteraan kerja individu yang bersangkutan.

Banyak penelitian yang mengkaitkan kesehatan sebagai antecedent terjadinya *presenteeism*, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Iverson, *et al* (2010) membuktikan bahwa rendahnya kondisi kesehatan karyawan sebagai faktor yang memunculkan perilaku *presenteeism* di tempat kerja. Adapun penelitian yang menghubungkan faktor selain kesehatan sebagai antecedent *presenteeism* salah satunya, Gosselin *et al* (2013) dalam penelitiannya membagi kedalam tiga faktor besar yang mempengaruhi *presenteeism* antara lain: (1) faktor sosial-demografi: gender, status pernikahan, usia, anak-anak;

(2) faktor organisasi: jam kerja, tanggungjawab, konflik internal, kontrol pekerjaan, *supervisor support*, *coworker support*; (3) faktor pribadi: kepuasan kerja, komitmen organisasi, stres psikologis.

Alasan karyawan memilih tetap pergi bekerja meskipun dalam kondisi sakit salah satunya didukung oleh faktor organisasi, seperti dukungan rekan kerja. *Coworker support* atau dukungan rekan kerja didefinisikan sebagai dorongan serta bantuan yang diterima individu dari rekan kerjanya (Blanchard & Thacker, 2007). Dukungan rekan kerja sendiri ialah salah satu komponen dari dukungan sosial berkaitan dengan aspek dukungan emosional dan bantuan instrumental (Carlson & Perrew, 1999). Adanya dukungan positif yang bersumber dari rekan kerja akan membantu karyawan dalam mengatasi masalah terkait pekerjaan dan dapat mengurangi stres maupun kelelahan serta meningkatkan lingkungan kerja dan kepuasan kerja (Yang, *et al.*, 2015).

Menurut McGregor, *et al* (2016) menyatakan bahwa adanya dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, rekan kerja dan pimpinan yang baik bagi individu dapat memberikan *feedback* yang positif, merasa dihargai atas usaha yang dilakukannya dan merasa memiliki terhadap organisasi tempat dirinya bekerja, sampai pada akhirnya dapat membentuk rasa motivasi yang tinggi untuk mengerjakan tugas pekerjaan yang baik, atau bahkan mencapai tingkatan yang lebih tinggi (Karasek & Theorell, 1990). Sehingga dapat mengurangi perilaku *presenteeism* dikarenakan individu tersebut tetap mampu menjaga

kestabilan produktivitas kerja saat kondisi sakit, terlepas dari ketidaktahuan mengenai dampak *presenteeism* lainnya terutama terhadap dirinya.

Berdasarkan pemaparan latar belakang mengenai fenomena permasalahan *presenteeism* secara global serta sedikitnya penelitian studi *presenteeism* di Indonesia sejauh yang peneliti ketahui. Peneliti ingin mengetahui hubungan *coworker support* dengan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang penelitian, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Apakah ada hubungan yang signifikan antara *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?”.

#### **B. Keaslian Penelitian**

Saat ini, studi tentang *presenteeism* mulai mendapat perhatian dan juga banyak diteliti oleh kalangan akademis terutama dibidang kesehatan publik maupun psikologi industri dan organisasi. Namun, dari penelitian yang ada sebelumnya pasti memiliki pembeda antara satu penelitian dengan penelitian yang lain. Hal tersebut bisa dilihat perbedaannya baik dari variabel yang digunakan, subjek penelitian, metode penelitian dan lokasi/*setting* penelitian.

Girardi, *et al* (2015) dalam penelitiannya yang melibatkan pekerja sebanyak 413 di salah satu organisasi layanan Italia, hasil penelitian menunjukkan bahwa antara perfeksionisme berorientasi diri dan *workaholism* secara positif signifikan terhadap *presenteeism*. Masih dalam konteks sektor pelayanan publik, penelitian yang dilakukan oleh Mahfuz *et al* (2007) di salah satu pelayanan publik Malaysia, mengungkapkan bahwa kontrol pekerjaan, dukungan sosial dan ketidakamanan kerja berkontribusi signifikan terhadap *presenteeism*. Selain itu, tidak ada perbedaan *presenteeism* antara gender dan hirarki pekerjaan.

Penelitian lainnya yang berhubungan dengan studi *presenteeism* oleh Dietz & Scheel (2017), mengungkapkan bahwa tekanan supervisor secara langsung berkaitan dengan *presenteeism* karyawan yang lebih tinggi dan secara tidak langsung berhubungan dengan peningkatan *time pressure*. Sementara itu, hubungan positif antara tekanan supervisor dan *time pressure* lebih kuat ketika *accumulation of work* rendah dibandingkan dengan jika *accumulation of work* tinggi.

Kemudian, Galvão, *et al* (2016) dengan penelitiannya terkait dampak dari *presenteeism* menyebutkan bahwa sebagian besar karyawan mengaku telah pergi bekerja walaupun merasa sakit setidaknya dua hari dalam setahun terakhir. Mereka mengaku bahwa kondisi kesehatannya memengaruhi kinerja mereka, membuat mereka merasa putus asa dan kurang menikmati pekerjaan.

Dilihat dari segi manajemen, *presenteeism* memiliki dampak langsung pada produktivitas tanpa, bagaimanapun, mampu mengukur biaya sebenarnya.

Selanjutnya, Johns (2011) dalam penelitiannya berkaitan dengan *presenteeism & absenteeism* menemukan bahwa *presenteeism* secara positif berhubungan dengan *task significance, task interdependence, ease of replacement, and work to family conflict* dan berhubungan negatif dengan neurotisme, keadilan, keamanan kerja, *locus of control* kesehatan internal, dan legitimasi yang dirasakan dari ketidakhadiran. Sementara, untuk *absenteeism* secara positif berhubungan dengan *task significance, perceived absence legitimacy, and family to work conflict* dan secara negatif berhubungan dengan *task interdependence and work to family conflict*. Artinya ada kesamaan faktor-faktor yang mempengaruhi karyawan untuk melakukan perilaku *presenteeism* ataupun *absenteeism*. Adapun penelitian dari Gosselin, *et al* (2013) yang juga membahas faktor-faktor yang berkaitan dengan *presenteeism & absenteeism*. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa selain faktor penyakit kesehatan, faktor pribadi dan faktor organisasi pun mempengaruhi karyawan untuk melakukan *presenteeism* ataupun *absenteeism*.

Penelitian tentang *presenteeism* yang dilakukan oleh Jourdain & Vézina (2014) melibatkan 1609 pekerja sektor publik dan swasta yang tinggal di provinsi Kanada, Quebec. Penelitian ini dilakukan selama periode 3 bulan pada 2007-2008 dengan menggunakan kuesioner dan wawancara sebagai instrumen

pengumpulan data dan dibantu dengan komputer. Hasil menunjukkan bahwa kombinasi otoritas keputusan yang rendah dan dukungan atasan yang tinggi diketahui melemahkan hubungan positif antara tuntutan pekerjaan dan kecenderungan *presenteeism* dalam jangka waktu 10 tahun pada saat ia awal masuk bekerja.

Hasil dari penelitian studi *presenteeism* menggunakan meta analisis yang dilakukan oleh Miraglia & Johns (2015) memaparkan bahwa korelasi yang menonjol dari *presenteeism*, antara lain: kesehatan yang buruk, hambatan absensi (misalnya, kebijakan absensi yang ketat, ketidakamanan kerja), tuntutan pekerjaan yang meningkat dan stres yang dirasakan, kurangnya pekerjaan dan sumber daya pribadi (misalnya dukungan rendah dan optimisme rendah), hubungan negatif terkait pengalasan kerja (misalnya, persepsi diskriminasi), dan sikap positif (kepuasan, keterlibatan, komitmen). Selain itu, model proses ganda kami mengklarifikasi bagaimana tuntutan pekerjaan dan sumber daya pekerjaan serta pribadi mendatangkan *presenteeism* baik melalui gangguan kesehatan dan motivasi karyawan, serta menjelaskan lebih banyak variasi faktor yang berkaitan dengan *presenteeism* daripada *absenteeism*.

Hasil penelitian yang melibatkan pekerja “*aging workforce*” di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Yang *et al* (2015) menunjukkan bahwa *presenteeism* berkurang dengan adanya dukungan rekan kerja yang baik, sementara stres kerja dapat memunculkan perilaku *presenteeism*. Selain itu

Yang *et al* (2015) juga meneliti terkait stres kerja dan komitmen afektif organisasi terhadap *presenteeism* yang melibatkan pekerja rumah sakit di Cina. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa stres kerja terbukti meningkatkan *presenteeism*, sementara *presenteeism* terbukti dapat diatasi dengan cara meningkatkan komitmen afektif karyawan.

Faktor kerja yang berpengaruh terhadap *presenteeism* telah diuji oleh Pohling *et al* (2016) dengan dilibatkannya karyawan sebanyak 885 dari Pelayanan Publik Jerman. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh tetapi hanya beberapa saja, tidak semua, Area Kehidupan Kerja (beban kerja, kontrol, penghargaan, dan nilai-nilai) pada tindakan *presenteeism* dan hilangnya produktivitas terkait kesehatan dimediasi oleh indikator kesehatan (kesejahteraan dan keluhan muskuloskeletal). Selain itu, kami menemukan hubungan antara hilangnya produktivitas terkait kesehatan dan tindakan *presenteeism*.

Di Indonesia sendiri, penelitian terkait fenomena *presenteeism* mulai diminati, seperti penelitian yang dilakukan oleh Buranda *et al* (2018) yang mengkaji hubungan stres kerja dengan *presenteeism* pada perawat rumah sakit dengan menunjukkan hasil positif serta dilaporkan juga bahwa *presenteeism* mempengaruhi produktivitas kerja perawat. Selain itu, penelitian yang menganalisa faktor terkait *presenteeism* dilakukan oleh Handoko (2015)

dengan hasil bahwa kualitas pemimpin, *work-family conflict* dan dukungan sosial memiliki hubungan positif terhadap *presenteeism*.

Dari penelitian yang telah dilakukan, adapun pembeda dari penelitian ini seperti pengambilan variabel, subjek dan metode penelitian. Peneliti menggunakan variabel bebas yaitu *coworker support* dan dilakukan di *setting* rumah sakit dengan perawat sebagai subjek penelitiannya. Hal tersebut yang membedakan pada penelitian sebelumnya, termasuk penelitian yang dilakukan oleh Buranda *et al* (2018) walaupun terdapat kesamaan *setting* penelitian yakni rumah sakit, namun berbeda pada variabel bebas yang diteliti.

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan dari rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan antara *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

### **D. Manfaat Penelitian**

Berikut merupakan manfaat secara teoritis maupun praktis dari penelitian ini.

#### **1. Manfaat teoritis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait hubungan antara *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
- b. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *presenteeism*.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesadaran akan dampak negatif dari perilaku *presenteeism* sehingga dapat lebih memedulikan dan menjaga kondisi kesehatan saat bekerja, agar tidak menimbulkan kerugian seperti produktivitas yang menurun dan atau mengakibatkan penyakit yang lebih buruk di kemudian hari.

### b. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit agar meminimalisir terjadinya perilaku *presenteeism* yang dilakukan oleh perawat khususnya dan petugas medis serta petugas non-medis umumnya untuk mengurangi dampak yang dapat merugikan instansi rumah sakit.

## E. Sistematika Pembahasan

Pada sistematika pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari 5 bab. Berikut merupakan penjelasan penyusunan skripsi pada masing-masing babnya.

Bab pertama merupakan pendahuluan yang berisi penjelasan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematik penelitian.

Bab kedua merupakan kajian pustaka yang berisi penjelasan mengenai teori dari variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu *coworker support* sebagai variabel bebas dan *presenteeism* sebagai variabel terikat. Selain itu dijelaskan juga mengenai hubungan antar variabel beserta kerangka teoritik yang didasarkan oleh teori sehingga memunculkan sebuah hipotesis penelitian.

Bab ketiga merupakan metode penelitian yang berisi penjelasan mengenai rancangan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional variabel penelitian, populasi, teknik sampling dan sampel, instrumen penelitian dan analisis data.

Bab keempat merupakan hasil penelitian dan pembahasan yang berisi pemaparan mengenai hasil penelitian mencakup persiapan dan pelaksanaan penelitian, pengujian hipotesis dan pembahasan.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. *Presenteeism*

##### 1. Definisi *Presenteeism*

Dalam kamus *Oxford English Dictionary Online*, istilah “*presentee*” pada awalnya digunakan oleh penulis Amerika bernama Mark Twain pada tahun 1892 dalam bukunya yang berjudul *The American Claimant* sebuah novel komik (Johns, 2010). Namun, pada tahun 1990-an konsep *presenteeism* diperkenalkan oleh seorang profesor psikologi organisasi dan kesehatan bernama Cary Lynn Copper. Menurut Copper (1990), konsep *presenteeism* tersebut digunakan untuk menggambarkan kondisi karyawan yang cenderung menghabiskan waktu lebih banyak di tempat kerja ketika mereka merasa bahwa pekerjaannya sedang berada pada situasi tidak aman yang memunculkan kecemasan bagi karyawan tersebut (Chapman, 2005). Konsep tersebut muncul akibat dari perasaan tidak aman mengenai sistem kebijakan perusahaan yang dapat menghilangkan pekerjaan ataupun pendapatan karyawan tersebut (Lack, 2011).

Menurut Buranda, *et al* (2018) kajian mengenai konsep *presenteeism* semakin berkembang pada tahun 2000-an, namun untuk penelitian terkait *presenteeism* sendiri masih terbilang jarang ditemui hingga saat ini. Definisi

*presenteeism* pun semakin berkembang, seiringan dengan berkembangnya kajian tentang konsep *presenteeism* itu sendiri.

Menurut *Oxford Dictionary Online*, *presenteeism* didefinisikan sebagai perilaku ketika karyawan hadir di tempat kerja lebih dari jam kerja yang diperlukan, terutama sebagai manifestasi dari rasa tidak aman terkait pekerjaannya (*Oxford Dictionary Online*, 2019). Selain itu, Koopman *et al* (2002) mendefinisikan *presenteeism* sebagai kondisi kehadiran karyawan di tempat kerja, tetapi terjadi penurunan produktivitas kerja serta kualitas kerja yang tidak sebaik pada saat kondisi sehat dikarenakan adanya gangguan kesehatan.

Menurut Hemp (2004) *presenteeism* adalah orang-orang yang “menggantung” di tempat kerja saat mereka sedang sakit serta berusaha mencari cara untuk melanjutkan pekerjaannya walaupun dalam kondisi yang tidak baik. Kratz (2004) mengartikan istilah *presenteeism* sebagai hilangnya produktivitas dari karyawan yang datang bekerja dan dengan kondisi masalah medis yang dideritanya.

*Presenteeism* juga yang dijelaskan oleh Levin (2005) sebagai hilangnya produktivitas yang terjadi ketika karyawan pergi bekerja namun bekerja dibawah standar karena alasan berbagai macam jenis penyakit. Yamashita dan Arakida (2006) telah mendefinisikan *presenteeism* setelah meninjau 44

jurnal yang diterbitkan dari tahun 1955-2005, yaitu hilangnya kinerja kerja terukur yang dianggap karena masalah kesehatan di tempat kerja.

Sebagaimana didefinisikan oleh D'Abate & Eddy (2007), *presenteeism* merupakan karyawan berada di tempat kerja tetapi tidak benar-benar produktif dikarenakan banyak alasan seperti karena sakit, cedera atau kondisi lainnya. Dalam kondisi tertentu, mereka kadang membawa masalah pribadi seperti masalah finansial, tekanan dari teman kerja, atau juga sudah membuat janji dan lain sebagainya.

Johns (2010) telah merangkum dari sembilan definisi berbeda menurut para peneliti sebelumnya. Dua diantara sembilan definisi menggambarkan *presenteeism* sebagai perilaku positif, yaitu datang bekerja dan antonim dari absen serta menunjukkan kehadiran yang sangat baik (Smith, 1970; Canfield & Soash, 1955; Stolz, 1993). Dua dari sembilan definisi lainnya menggambarkan *presenteeism* sebagai sesuatu yang obsesif, antara lain: ditandai sebagai bekerja dengan jam kerja yang tinggi sehingga menghabiskan waktu bahkan ketika tidak fit (Simpson, 1998; Warral, *et al.*, 2000) dan kondisi karyawan yang enggan untuk bekerja paruh waktu daripada penuh waktu (Sheridan, 2004). Tiga dari sepuluh definisi lainnya menggambarkan *presenteeism* sebagai perselisihan antara status kesehatan, antara lain: kondisi yang tidak sehat tapi tidak ingin mengambil absen sakit (Kivimaki, *et al.*, 2005), datang bekerja meskipun tidak sehat (Aronsson et

al., 2000; Dew et al., 2005) dan akan bekerja walaupun dalam kondisi tidak sehat atau mengalami peristiwa lain yang biasanya memaksa ketidakhadiran (Evans, 2004; Johansson & Lundberg, 2004). Dua dari sembilan definisi lainnya menggambarkan *presenteeism* sebagai kehilangan produktivitas, antara lain: produktivitas yang menurun di tempat kerja karena masalah kesehatan (Turpin, *et al.*, 2004) dan berkurangnya tingkat produktivitas di tempat kerja yang disebabkan oleh masalah kesehatan atau hal lain yang mengalihkan seseorang dari produktivitas penuh (Hummer, *et al.*, 2002; Whitehouse, 2005).

*Presenteeism* juga telah didefinisikan oleh Lack (2011) yang menyatakan bahwa *presenteeism* merupakan kondisi karyawan yang hadir di tempat kerja tetapi tidak sepenuhnya terlibat di dalam lingkungan pekerjaan. Hadir bekerja dengan membawa sejumlah permasalahan seperti gangguan kesehatan, kelelahan, kehidupan pribadi, stres, kecemasan kehilangan pekerjaan dan pendapat akan memunculkan dampak yang serius terhadap kehilangan produktivitas kerja. Kondisi tersebut selaras dengan pernyataan McGregor, *et al* (2014) mengenai definisi *presenteeism*, yakni kondisi karyawan yang kehilangan produktivitas di tempat kerja dikarenakan alasan tertentu, sehingga terjadinya penurunan performa dalam melaksanakan tugas pekerjaannya.

Secara garis besar, *presenteeism* dapat didefinisikan melalui dua pendekatan sebagai berikut (Johns, 2010): (1) Peneliti British dan Eropa (seperti Aronsson, *et al.*, 2005; Hansen & Andersen, 2008) lebih fokus kepada pemahaman penentu *presenteeism* dengan mengeksplorasi berbagai faktor yang mengarah pada keputusan pribadi. Pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyumbang terhadap *presenteeism*, di mana kehilangan produktivitas yang dikaitkan dengan *presenteeism* diukur secara tidak langsung. (2) Peneliti Amerika Utara (seperti Caverley, *et al.*, 2007; Koopman *et al.*, 2002) lebih fokus pada konsekuensi dari perilaku *presenteeism*, dimana kehilangan produktivitas yang dikaitkan *presenteeism* diukur secara langsung.

Berdasarkan beberapa pemaparan definisi *presenteeism* yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa *presenteeism* merupakan kondisi hadirnya karyawan secara fisik di tempat kerja namun produktivitasnya menurun dikarenakan adanya permasalahan kesehatan maupun psikososial sehingga performa kerjanya berada dibawah normal dibanding ketika dalam kondisi sehat. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan konsep *presenteeism* dengan pendekatan yang lebih memfokuskan pada konsekuensi perilaku *presenteeism* yakni mengukur kehilangan produktivitas akibat *presenteeism*.

## 2. Aspek-aspek *Presenteeism*

Menurut Koopman, *et al* (2002), terdapat dua aspek perilaku *presenteeism* yaitu sebagai berikut: (a) Proses dalam Bekerja (*Work Process*), kondisi karyawan yang hadir di tempat kerja namun merasa kesulitan dalam melaksanakan tugas pekerjaannya dikarenakan adanya permasalahan kesehatan sehingga sulit untuk fokus atau berkonsentrasi dalam bekerja. (b) Hasil Kerja (*Work Outcome*), kondisi karyawan yang hadir di tempat kerja namun mengalami penurunan hasil kerja dan kesulitan untuk memenuhi target kerja dikarenakan adanya permasalahan kesehatan sehingga kesulitan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik.

## 3. Faktor-faktor *Presenteeism*

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi karyawan untuk melakukan *presenteeism*. Menurut Hansen & Andersen (2008), faktor-faktor *presenteeism* dapat dibagi kedalam tiga kategori, antara lain: *work-related factors*, *personal circumstances* dan *attitudes*.

### a. *Work-related Factors*

*Time pressure*. Faktor yang berkaitan dengan hasil '*downsizing*' dan rasionalisasi termasuk kurangnya SDM atau tekanan waktu dapat berpengaruh pada *presenteeism*. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan SDM yang tidak ingin mengambil cuti sakit dengan

alasan mereka akan menghadapi tugas yang menumpuk ketika kembali masuk bekerja jika mereka mengambil cuti sakit tersebut (Aronsson & Gustafsson, 2005). Disamping itu, mereka yang kerjanya dalam pengawasan supervisor dan atau bekerja dengan sistem jam kerja yang tinggi cenderung merasa di bawah tekanan waktu yang lebih besar jika mereka mengambil cuti sakit.

*Control Over Work Task.* Johansson dan Lundberg (2004) telah mengusulkan model 'fleksibilitas sakit' dimana mereka berasumsi bahwa karyawan dengan *control over work tasks* (kebebasan dalam pengendalian pekerjaan) lebih cenderung hadir bekerja walaupun sakit dengan alasan bahwa mereka dapat memodifikasi tugas pekerjaan dengan cara tertentu sehingga dapat melanjutkannya walaupun mengalami permasalahan kesehatan.

*Relation with Colleagues.* Grinyer dan Singleton (2000) menyatakan bahwa pengaruh kerjasama tim dan tekanan dari rekan kerja turut andil dalam menciptakan kondisi *presenteeism*. Oleh karena itu, diprediksi bahwa semakin tinggi tingkat kerja sama tim dalam melaksanakan pekerjaan maka semakin tinggi juga *presenteeism* yang dilakukan. Pada kasus tertentu, seperti di perusahaan kecil, jika seorang karyawan mengambil cuti sakit maka harus rekan kerjanya yang lain diharuskan untuk *back-up* tugas kerja sebagai pengganti karyawan yang sedang mengambil cuti, sehingga

terjadinya saling ketergantungan satu sama lain. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa perusahaan kecil cenderung memiliki tingkat *presenteeism* yang lebih tinggi. Selain itu, karyawan yang memiliki kesediaan dukungan sosial dari rekan kerja yang memadai maka akan lebih termotivasi untuk memilih hadir bekerja walaupun sakit dibanding karyawan yang tidak mendapat dukungan tersebut. Pada akhirnya, karyawan yang bekerja dengan jam tidak standar, seperti melakukan kerja *shift*, kemungkinan cenderung melakukan *presenteeism* karena tidak ingin mewajibkan rekan kerjanya untuk bekerja secara ekstra dalam sehari.

*Employment Conditions.* Pada beberapa penelitian, telah terbukti bahwa *job insecurity* merupakan alasan yang paling masuk akal terhadap penurunan absensi secara tiba-tiba selama periode PHK. Diasumsikan bahwa *job insecurity* dapat berpengaruh terhadap keputusan seorang karyawan untuk memilih hadir bekerja walaupun sakit dikarenakan adanya rasa takut kehilangan pekerjaan.

b. *Personal Circumstances*

*Financial Situation.* Karyawan yang melakukan *presenteeism* di tempat kerja beranggapan bahwa jika mereka mengambil cuti sakit maka tidak akan mendapat bayaran selama mereka cuti, sehingga mereka tetap hadir bekerja walaupun dalam kondisi sakit untuk menghindari kerugian secara finansial.

*Family Life.* Karyawan yang merasa tidak puas dengan kehidupan keluarga akan cenderung memilih hadir bekerja walaupun sakit. Terlebih jika mereka memiliki anggota keluarga yang sedang sakit akan membuat kehidupan keluarga lebih melelahkan sehingga kemungkinan melakukan *presenteeism* lebih tinggi.

*Psychological Factors.* Karakteristik psikologis merupakan salah satu faktor pribadi yang dapat mempengaruhi *presenteeism*. Pengaruh dari 'ketidakterbatasan individu' yang merupakan karakteristik kepribadian dimana individu sulit untuk bersikap tegas untuk mengatakan tidak pada setiap keinginan dan tuntutan orang lain (Aronsson & Gustafsson, 2005). Selain itu, Siegrist (1996) menyebutkan bahwa 'komitmen berlebihan', dimana komitmen yang kuat untuk bekerja akan meningkatkan kemungkinan *presenteeism*.

c. *Attitudes*

McKevittet meminta beberapa pekerja medis untuk menyebutkan apa alasan mereka hadir bekerja walaupun sedang sakit. Selain menganggap bahwa 'tidak adil bagi rekan-rekan mereka' untuk tinggal di rumah namun sudah ada janji dengan pasien (alasan yang berkaitan dengan faktor-faktor pekerjaan). Hal tersebut dikenal dengan 'etos kerja' seperti komitmen untuk bekerja

dan mengambil cuti sakit tidak disetujui, sebagai alasan penting (McKevitt, *et al.*, 1997).

Selain faktor-faktor *presenteeism* yang telah dijelaskan oleh Hansen & Andersen (2008). Peneliti juga menemukan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi *presenteeism* yang dibagi kedalam tiga faktor besar, antara lain: *socio-demografic factors*, *organizational factors* dan *personal factors* (Gosselin, *et al.*, 2013).

- a. Faktor sosial-demografi, yang meliputi: Gender, status pernikahan, usia, anak-anak.
- b. Faktor organisasi, yang meliputi: Jam kerja, tanggungjawab, konflik internal, kontrol pekerjaan, *supervisor support*, *coworker support*.
- c. Faktor pribadi, yang meliputi: Kepuasan kerja, komitmen organisasi, stres psikologis.

## **B. Coworker support**

### **1. Definisi Coworker support**

Terdapat dua sumber dukungan sosial dalam konteks lingkungan kerja, yaitu dari atasan dan rekan kerja (Lane, 2004). Secara khusus, dukungan yang berasal dari rekan kerja disebut dengan dukungan rekan kerja atau *coworker support*. Fass, *et al* (2000) menyebutkan dukungan sosial rekan kerja dengan istilah *perceived coworker support* yang diartikan sebagai pengaruh positif yang membuat interaksi sosial terjadi berulang-ulang sebagai hasil dari *helping activity*. Secara fungsional, *coworker support* juga dimaknai sebagai penghayatan subjektif individu terhadap ketersediaan dukungan dari rekan kerja saat individu membutuhkannya.

Sejalan dengan definisi tersebut, Lane (2004) menjelaskan bahwa *coworker support* merupakan bantuan emosional dan instrumental yang diperoleh individu dari hubungan interpersonal dengan rekan kerja. Lebih lanjut, (Lane, 2004) mendefinisikan *coworker support* sebagai rekan kerja yang senantiasa mendukung hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan saat seorang karyawan membutuhkannya. Selain itu, menurut Sumaryono (1994) *coworker support* termasuk perilaku yang saling menunjang antar karyawan dalam proses bekerja.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa *coworker support* adalah perasaan positif yang dirasakan oleh individu karena adanya rekan kerja yang bersikap peduli dengan memberikan dukungan emosional seperti bersedia mendengarkan dengan simpatik dan

memberikan nasihat saat individu mengalami masalah serta dukungan instrumental seperti memperoleh bantuan nyata secara fisik dari rekan kerja sehingga dapat meringankan masalah ataupun membantu dalam proses bekerja.

## **2. Aspek-aspek *Coworker support***

Lane (2004) menyebutkan bahwa ada dua aspek dari *coworker support*, antara lain: (a) Dukungan emosional, merupakan kehadiran rekan kerja yang bersedia mendengarkan dengan simpatik saat individu mengalami masalah dan mampu memberikan feedback sebagai bentuk kepedulian. (b) Dukungan instrumental, merupakan perspektif individu terhadap bantuan konkret yang diperoleh dari rekan kerja saat dibutuhkan.

### **C. Hubungan antara *Coworker support* dan *Presenteeism***

*Presenteeism* merupakan kondisi dimana karyawan kehilangan produktivitas di tempat kerja dikarenakan alasan tertentu, sehingga terjadinya penurunan performa dalam mengerjakan tugas pekerjaannya (McGregor, *et al.*,

2013). Lebih lanjut McGregor menyatakan bahwa individu yang melakukan *presenteeism* kemungkinan dapat mempengaruhi produktivitas organisasi, kesehatan, prospek karir, dan kesejahteraannya. Kondisi tersebut sering terjadi pada profesi pekerjaan yang melibatkan pelayanan dalam proses kerjanya (Mahfuz, *et al.*, 2017). Salah satu diantara profesi tersebut ialah perawat. Hasil Penelitian di Swedia mengungkapkan bahwa profesi dalam sektor perawatan sering melakukan *presenteeism* yakni sebesar 44% (Aronsson, *et al.*, 2000). Seringnya perawat melakukan *presenteeism* dilatarbelakangi oleh berbagai macam faktor tertentu. Menurut Gosselin, *et al.*, (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi individu melakukan *presenteeism*, antara lain: *Socio-demographic factors (gender, marital status, age, childre); Organizational factors (work hours, responsibilities, intragroup conflict, work control, supervisor support, coworker support); Personal factors (job satisfaction, commitment organization, psychological stress)*. Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada faktor organisasi yaitu *coworker support*.

Secara fungsional, *coworker support* atau istilah lainnya adalah *perceived coworker support* dapat dimaknai sebagai penghayatan subjektif individu terhadap ketersediaan dukungan dari rekan kerja saat individu tersebut membutuhkannya. Dukungan tersebut berasal dari interaksi sosial yang terjadi secara berulang-ulang sebagai hasil dari *helping activity* (Fass, *et al.*, 2000). Sederhananya, *coworker support* diartikan sebagai kesediaan rekan kerja untuk

senantiasa membantu hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan ketika individu membutuhkannya (Lane, 2004).

Individu dengan *coworker support* yang tidak memadai cenderung untuk melakukan *presenteeism*, dan begitu pun sebaliknya. Individu dengan *coworker support* yang memadai cenderung menurunkan *presenteeism*. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat Karaksek & Theorell (1990) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki kesediaan dukungan sosial dari keluarga, pimpinan termasuk rekan kerja yang memadai dapat menimbulkan *feedback* yang positif karena merasa dihargai atas usaha yang dilakukannya dan merasa memiliki terhadap organisasi tempat dirinya bekerja, sampai pada akhirnya dapat membentuk rasa motivasi yang tinggi untuk mengerjakan tugas pekerjaan yang baik, atau bahkan mencapai tingkatan yang lebih tinggi, sehingga mengurangi perilaku *presenteeism* (Yang, *et al.*, 2015). Kondisi tersebut dapat terjadi karena individu tersebut tetap mampu menjaga kestabilan produktivitas kerja saat kondisi sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan yang baik antara individu dengan pimpinan dan rekan kerja umumnya selalu berhasil dan meningkatkan produktivitas di tempat kerja, walaupun ketika mengalami gangguan kesehatan ataupun psikosial (Cummins, 1990).

#### **D. Kerangka Teoritik**

Ada beberapa teori dalam studi psikologi yang dapat menjelaskan dinamika antara *coworker support* dan *presenteeism*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan konsep teori yang dikemukakan oleh Deci & Ryan (1985) yakni *Self Determination Theory*.

Deci & Ryan (1985) menjelaskan bahwa *Self Determination Theory* (SDT) adalah teori yang berkaitan dengan motivasi dan kepribadian sebagai landasan individu dalam bertindak sesuai dengan pilihan yang diinginkannya. Lebih lanjut, dijelaskan bahwa determinasi diri sebagai kemampuan untuk menentukan pilihan berdasarkan pertimbangan terhadap kebutuhan dasar yaitu kebutuhan berotonomi (*autonomy*), berkompetensi (*competence*) dan memiliki hubungan sosial (*relatedness*), sehingga dapat berfungsi optimal. Dijelaskan juga bahwa tidak hanya sebatas memenuhi ketiga kebutuhan dasar tersebut tetapi lebih memperhatikan pada aspek kepuasaannya (Deci & Ryan, 1985).

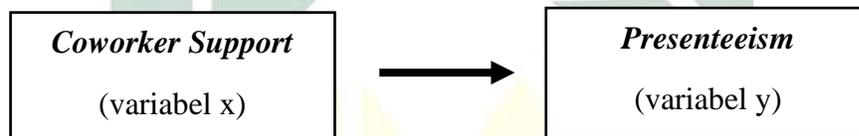
Berdasarkan *Self Determination Theory* (SDT), perilaku *presenteeism* dipandang sebagai bentuk motivasi dari dalam diri untuk hadir bekerja walaupun dalam kondisi sakit serta konsekuensi jika melakukan tindakan tersebut. Dalam teori ini, terdapat dua macam motivasi untuk memahami apa yang memotivasi perilaku *presenteeism*, kualitas perilaku *presenteeism* dan bagaimana perilaku ini mengarah ke berbagai hasil, yakni *autonomous motivation* dan *controlled motivation*. Dari kedua motivasi tersebut dapat mendorong individu untuk bekerja saat sakit serta dapat mempengaruhi hasil

kerja dan minat afektif yang berlawanan (Gagné & Deci, 2005). Individu yang didorong oleh *autonomous motivation* akan mengalami hasil kerja yang positif seperti keterlibatan kerja sehingga dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik, sedangkan individu yang didorong oleh *controlled motivation* cenderung mengalami hasil yang negatif seperti kehilangan produktivitas dan pengambilan cuti sakit dikemudian hari.

*Autonomous motivation* memiliki dua jenis anteseden antara lain: *disposition anteseden* dan *situational anteseden*. *Coworker support* sendiri bersumber dari *situational anteseden* yakni *relation with colleague* yang termasuk pada salah satu kebutuhan dasar (*human basic needs*) yakni memiliki hubungan sosial (*relatedness*) (Deci & Ryan, 1985). Dengan begitu, alasan individu memilih hadir bekerja walaupun sakit dikarenakan adanya kepuasan hubungan sosial dengan rekan kerja yang dimanifestasikan sebagai dukungan rekan kerja (*coworker support*) sehingga menjadi *autonomous motivation* untuk melakukan *presenteeism*. Selain itu, motivasi tersebut pun akan berpengaruh positif terhadap penyelesaian pekerjaan individu. Hal tersebut didukung oleh pendapat McGregor *et al* (2016) bahwa ketersediaan dukungan sosial rekan kerja yang memadai bagi individu dapat menimbulkan umpan balik yang positif, sehingga menciptakan rasa motivasi tinggi dalam melakukan tugas pekerjaan dengan baik, atau bahkan mencapai tingkatan yang lebih tinggi. Sehingga dapat mengurangi perilaku *presenteeism* dikarenakan individu tersebut tetap mampu

menjaga kestabilan produktivitas kerja saat kondisi sakit, terlepas dari ketidaktahuan mengenai dampak *presenteeism* lainnya terutama terhadap dirinya.

Berikut merupakan gambaran model konseptual penelitian yang dapat dilihat pada Gambar 2.1 dibawah ini.



Gambar 2.1 Model Konseptual Penelitian

#### **E. Hipotesis**

Berdasarkan pemaparan dari kerangka teoritik, maka hipotesis penelitiannya adalah ada hubungan yang signifikan antara *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Berdasarkan jenis pengolahan data, penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif karena menekankan analisisnya pada data-data numerikal berupa angka yang pengolahannya menggunakan statistik serta dilakukannya pengujian hipotesis yang telah ditetapkan. Hasil uji hipotesis tersebut didasari dari signifikansi hubungan ataupun signifikansi perbedaan yang diuji sehingga menjadi hasil penelitian (Azwar, 2014).

Dalam penelitian kuantitatif terdapat beberapa tipe penelitian, seperti penelitian korelasional, komparatif, survei, deskriptif, eksperimen dan sebagainya. Namun, dalam penelitian ini menggunakan tipe penelitian korelasional, penelitian korelasional merupakan tipe penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih serta tingkat hubungan tersebut (Arikunto, 2010). Penelitian korelasional digunakan karena sesuai dengan tujuan penelitian, yakni untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

## B. Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel penelitian merupakan tahap penetapan variabel-variabel yang akan diteliti dalam bentuk pernyataan eksplisit mengenai apa dan bagaimana fungsi dari masing-masing variabel tersebut (Azwar, 2014). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang telah ditetapkan, yakni berupa variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Sebaliknya, variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dikarenakan adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015).

Berdasarkan pemaparan dalam kajian pustaka, berikut dua variabel yang telah ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

Variabel Bebas (X) : *Coworker support*

Variabel Terikat (Y) : *Presenteeism*

## C. Definisi Operasional

Menurut Azwar (2014), merumuskan definisi variabel secara operasional merupakan hal yang sangat penting, dikarenakan agar dapat mengukur secara jelas variabel yang diteliti. Operasionalisasi variabel dilakukan dengan menerjemahkan konsep variabel yang diteliti menjadi suatu bentuk indikator perilaku yang dapat diamati (Azwar, 2014). Penelitian ini

menggunakan variabel bebas (X) yaitu *coworker support* dan variabel terikat (Y) yaitu *presenteeism*. Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

### **1. *Presenteeism***

*Presenteeism* secara operasional didefinisikan sebagai perilaku individu yang hadir bekerja dalam kondisi sakit atau mengalami gangguan kesehatan sehingga menurunkan produktivitas dan kualitas kerjanya dibawah normal, yang diukur menggunakan skala *presenteeism* dengan mengacu pada aspek-aspek *presenteeism* menurut Koopman (2002). Aspek-aspek tersebut terdiri dari proses dalam bekerja (*focus on work process*) dan hasil kerja (*work outcome*).

### **2. *Coworker support***

*Coworker support* secara operasional didefinisikan sebagai perasaan positif yang dirasakan oleh individu karena adanya kepedulian dari rekan kerjanya dengan cara memberikan dukungan berupa mendengarkan keluhan, memberikan nasihat atau *feedback* positif dan bantuan praktikal secara langsung. Skala *coworker support* diukur dengan mengacu pada aspek-aspek *coworker support* menurut Lane (2004). Aspek tersebut meliputi dukungan emosional dan dukungan instrumental.

## D. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai sebuah generalisasi area yang didalamnya terdapat objek atau subjek dengan memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah petugas medis khususnya perawat yang bekerja di bagian instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak rumah sakit, jumlah keseluruhan perawat yang bekerja di bagian instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Surabaya pada tahun 2019 sebanyak 140 perawat.

### 2. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan sebuah teknik pengambilan sampel dari populasi yang telah ditentukan. Untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling, seperti *Probability Sampling* dan *Non-probability Sampling* (Sugiyono, 2017). Menurut Sugiyono (2017), *Probability Sampling* didefinisikan sebagai teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sebaliknya, *Non-probability Sampling* didefinisikan sebagai teknik pengambilan sampel yang tidak

memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini didasari pada metode *Probability Sampling* dengan jenis sub-metodenya yaitu *Simple Random Sampling*. Teknik tersebut merupakan jenis metode pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2017). Alasan memilih teknik *Simple Random Sampling* karena populasi dari penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bagian instalasi rawat inap yang mana pernah mengalami kondisi sakit saat bekerja dengan berbagai alasan tertentu.

### **3. Sampel**

Sampel merupakan sebagian atau perwakilan dari seluruh populasi yang telah ditentukan untuk diteliti (Arikunto, 2010). Lebih lanjut Arikunto (2010) menjelaskan bahwa untuk pengambilan sampel penelitian tergantung dari jumlah populasi, jika populasi kurang dari 100 orang maka sebaiknya diambil keseluruhan dan jika jumlah populasi lebih dari 100 maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Selain itu, menurut Fraenkle *et al* (2012) jumlah minimal sampel pada penelitian korelasi sebaiknya berjumlah 50 orang.

Berdasarkan dari kedua pernyataan tersebut, kemudian peneliti menjadikan sebagai acuan dalam menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 56 perawat, jumlah tersebut merupakan 40% dari jumlah populasi (140).

### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian didefinisikan sebagai alat yang digunakan oleh peneliti untuk keperluan mengumpulkan data secara cermat dan sistematis sehingga data lebih mudah diolah dan hasil lebih baik (Arikunto, 2010). Suryabrata (2011) juga memberikan pernyataan bahwa alat pengumpulan data digunakan untuk merekam atribut-atribut psikologi yang pada umumnya dilakukan secara kuantitatif.

Dari pengertian instrumen tersebut dapat diketahui bahwa penggunaan instrumen ditujukan untuk menghasilkan data yang akurat. Keakuratan data dapat diuji dengan menggunakan skala sebagai salah satu metode dari instrumen penelitian. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *likert*. Menurut Sugiyono (2017), skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Terdapat dua jenis pernyataan dalam skala likert yakni favorabel (mendukung variabel) dan unfavorabel (tidak mendukung variabel). Skala *likert* yang digunakan dalam penelitian ini memiliki 5 varian pilihan jawaban,

antara lain: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Antara Setuju dan Tidak (ATS), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Dan skoring pada setiap pilihan jawaban, dapat dilihat ditabel berikut:

**Tabel 3.1**  
**Skoring Skala Likert**

Simbol	Alternatif Jawaban	Pernyataan	
		Favorabel	Unfavorabel
SS	Sangat Setuju	5	1
S	Setuju	4	2
ATS	Antara Setuju dan Tidak	3	3
TS	Tidak Setuju	2	4
STS	Sangat Tidak Setuju	1	5

Berdasarkan situasi kondisi dari keterbatasan penelitian ini, yaitu prosedur pelaksanaan pengambilan data hanya dilakukan satu kali. Pengambilan data yang hanya satu kali disebut juga teknik uji coba terpakai (Hadi, 2000). Menurut Hadi (2000) uji terpakai hanya dapat dilakukan bagi peneliti yang menggunakan skala modifikasi. Sehingga, hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji coba terpakai secara langsung akan digunakan dalam pengujian hipotesis dengan syarat aitem yang diuji sudah terkatagori sah atau valid.

Kelemahan-kelemahan dalam penggunaan teknik uji coba terpakai ialah apabila buti-butir aitem banyak yang gugur, maka peneliti tidak memiliki

kesempatan untuk merevisi instrumennya. Sementara itu, kelebihan-kelebihan dalam penggunaan teknik uji coba terpakai ialah proses pelaksanaan yang singkat, serta tidak banyak membuang tenaga dan biaya untuk keperluan uji coba semata. Dasar mengapa menggunakan uji coba terpakai antara lain karena efektivitas waktu pengumpulan data agar lebih singkat, sementara itu juga agar tidak terlalu mengganggu aktivitas kerja perawat.

## **1. Skala *Presenteeism***

### **a. Definisi Operasional**

*Presenteeism* secara operasional didefinisikan sebagai perilaku individu yang hadir bekerja dalam kondisi sakit atau mengalami gangguan kesehatan sehingga menurunkan produktivitas dan kualitas kerjanya dibawah normal, yang diukur menggunakan skala *presenteeism* dengan mengacu pada aspek-aspek *presenteeism* menurut Koopman (2002). Aspek-aspek tersebut terdiri dari proses dalam bekerja (*focus on work process*) dan hasil kerja (*work outcome*).

### **b. Alat Ukur**

Pengukuran tingkat *presenteeism* dalam penelitian ini menggunakan skala *Stanford Presenteeism Scale* dan mengacu pada aspek-aspek *presenteeism* yaitu proses dalam bekerja

(*focus on work process*) dan hasil kerja (*work outcome*). Aspek-aspek *presenteeism* beserta skala tersebut dibuat oleh Koopman (2002) yang telah diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti lain, yakni penelitian Bundara *et al* (2018). Kemudian, skala tersebut peneliti gunakan sebagai alat ukur skala *presenteeism* dalam penelitian ini.

Alat ukur pada penelitian Bundara *et al* (2018) terdiri dari 20 aitem pernyataan yang sudah tervalidasi dan reliabel. Hasil nilai validitas dengan menggunakan formula Aiken's V yang didasarkan pada hasil penilaian *expert judgement* berkisar antara 0.67 sampai 0.83. Sementara untuk nilai reliabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronbach* sebesar 0.816 (derajat keandalan tinggi).

Penggunaan alat ukur skala *presenteeism* oleh Bundara *et al* (2018) difungsikan untuk mengukur hilangnya produktivitas dalam proses selama bekerja dan kualitas dari hasil kerjanya, yang disebabkan oleh permasalahan kesehatan. Berbeda dengan alat ukur *Stanford Presenteeism Scale* milik Koopman (2002), yang mengukur tingkat kemampuan kinerja individu selama bekerja dalam kondisi sakit. Oleh karena itu, skoring skala pun berbeda. Skor tinggi akan menunjukkan

*presenteeism* yang tinggi dan skor rendah akan menunjukkan *presenteeism* yang rendah. Dalam hal ini, diasumsikan bahwa jumlah skor *presenteeism* yang tinggi menunjukkan kinerja yang dilakukan kurang optimal karena disebabkan oleh gangguan kesehatan dan sebaliknya.

Adapun *blueprint* skala *presenteeism* yang telah tersusun berdasarkan modifikasi skala *presenteeism* hasil pengembangan Bundara *et al* (2018) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.2**  
***Blueprint Skala Presenteeism***

No	Aspek-aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1	Proses dalam bekerja	Kesulitan untuk berkonsentrasi dan menyelesaikan pekerjaan	15,19	1	3
		Persepsi perawat akan kemampuannya dalam mengatasi gangguan akibat masalah kesehatan yang dialami	2,16,3	17,20	5
		Penurunan hasil kerja	4,7,11	14,5	5
2	Hasil Kerja	Kesulitan dalam memenuhi target kerja akibat kondisi kesehatan yang buruk	9,6,18	13	4
		Melakukan kesalahan selama bekerja	10,12	8	3
		Total	13	7	20

### c. Validitas dan Reliabilitas



Aspek-aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Proses dalam bekerja	Kesulitan untuk berkonsentrasi dan menyelesaikan pekerjaan	15,19	1	3
	Persepsi perawat akan kemampuannya dalam mengatasi gangguan akibat masalah kesehatan yang dialami	2,16,3	17,20	5
	Penurunan hasil kerja	4,7,11	14,5	5
Hasil Kerja	Kesulitan dalam memenuhi target kerja akibat kondisi kesehatan yang buruk	9,6,18	13	4
	Melakukan kesalahan selama bekerja	10,12	8	3
	Total	13	7	20

## 2) Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi hasil ukur yang mengandung arti seberapa tinggi kecermatan pengukuran (Azwar, 2012). Reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut tetap konsisten apabila dilakukan dua kali atau lebih pada gejala yang sama.

Uji reliabilitas alat ukur dilakukan pada item yang telah valid. Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas pada penelitian ini adalah teknik koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program komputer *SPSS for Windows*

17.0. Apabila koefisien *Cronbach's Alpha*  $< 0.6$ , maka tingkat reliabilitas kurang baik, sedangkan apabila koefisien *Cronbach's Alpha*  $> 0,7 - 0.8$ , maka reliabilitasnya dapat diterima, dan akan sangat baik jika  $> 0.8$  (Azwar, 2012).

Hasil uji reliabilitas skala *Presenteeism* pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.4**  
**Hasil Uji Reliabilitas Skala *Presenteeism***

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	20

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa skala *presenteeism* memiliki nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,952, yang artinya memiliki reliabilitas yang sangat baik, karena lebih dari 0,8.

## 2. Skala *Coworker support*

### a. Definisi Operasional

*Coworker support* secara operasional didefinisikan sebagai perasaan positif yang dirasakan oleh individu karena adanya kepedulian dari rekan kerjanya dengan cara memberikan dukungan berupa mendengarkan keluhan, memberikan nasihat atau *feedback* positif dan bantuan praktikal secara langsung. Skala *coworker support* diukur dengan mengacu pada aspek-aspek *coworker support* menurut Lane (2004). Aspek tersebut meliputi dukungan emosional dan dukungan instrumental.

#### **b. Alat Ukur**

Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah skala *Coworker support* yang telah dikembangkan oleh Ariani (2015) berdasarkan pada aspek-aspek *Coworker support*, yaitu dukungan emosional dan dukungan instrumental (Lane, 2004). Kemudian, skala tersebut peneliti modifikasi disesuaikan dengan kebutuhan penelitian ini.

Alat ukur pada penelitian Ariani (2015) terdiri dari 25 aitem pernyataan yang sudah tervalidasi dan reliabel. Hasil nilai reliabilitas dengan menggunakan *alpha cronbach* sebesar 0.92 (derajat keandalan tinggi).

Adapun *blueprint* skala *Coworker support* yang telah tersusun berdasarkan modifikasi skala *Coworker support* hasil pengembangan Ariani (2015) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.5**  
***Blueprint Skala Coworker support***

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Dukungan Emosional	Perawat merasa 'diterima' oleh rekan kerja (sesama perawat) di rumah Sakit	3,4,5,7	1,2,6	7
	Perawat merasa bahwa kesulitan atau masalah yang dialami juga 'disadari' oleh rekan kerja (sesama perawat) di rumah sakit	8,9,10,13	11,12	6
Dukungan Instrumental	Perawat merasa bahwa rekan kerja (sesama perawat) di rumah sakit dapat diandalkan saat ada masalah	14,15,16	17,18,19	6
	Perawat merasa rekan kerja (sesama perawat) di rumah sakit dapat diajak kerjasama untuk mencapai hasil kerja yang baik	20,21,25	22,23,24	6
Total		14	11	25

### c. Validitas dan Reliabilitas

#### 1) Validitas

Alat ukur yang valid merupakan alat ukur yang hasil pengukurannya sesuai dengan maksud dan tujuan pengukuran (Azwar, 2012). Berdasarkan hasil pemaparan uji validitas skala *Coworker support* dengan bantuan program *SPSS for Windows 17.0* bahwa total keseluruhan aitem yang berjumlah 25 tersebut, terdapat 20 aitem pernyataan yang dinyatakan valid, antara lain: aitem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22 dan 24. Sementara terdapat 5 aitem yang dinyatakan tidak valid, antara lain: aitem 2, 12, 16, 23, 25. Bagi aitem-aitem yang tidak valid atau gugur dibuang dan diatur kembali urutan penyusunan skalanya.

Koefisien validitas skala *Coworker support* bergerak antara 0,396 sampai 0,711. Dilihat dari angka yang terkecil sampai angka yang terbesar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat lampiran 3 hasil uji validitas skala *Coworker support* pada kolom *Corrected Item-Total Correlation*. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel *blueprint* skala *Coworker support* pasca uji coba terpakai sebagai berikut:

**Tabel 3.6**  
**Blueprint Skala Coworker support Pasca Uji Coba Terpakai**

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Dukungan Emosional	Perawat merasa 'diterima' oleh rekan kerja (sesama perawat) di rumah Sakit	3,4,5,7	1,6	6
	Perawat merasa bahwa kesulitan atau masalah yang dialami juga 'disadari' oleh rekan kerja (sesama perawat) di rumah sakit	8,9,10,13	11	5
Dukungan Instrumental	Perawat merasa bahwa rekan kerja (sesama perawat) di rumah sakit dapat diandalkan saat ada masalah	14,15	17,18,19	5
	Perawat merasa rekan kerja (sesama perawat) di rumah sakit dapat diajak kerjasama untuk mencapai hasil kerja yang baik	20,21,25	22	4
Total		13	7	20

## 2) Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi hasil ukur yang mengandung arti seberapa tinggi kecermatan pengukuran (Azwar, 2012). Reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut tetap konsisten apabila dilakukan dua kali atau lebih pada gejala yang sama.

Uji reliabilitas alat ukur dilakukan pada item yang telah valid. Teknik yang digunakan untuk uji



## F. Analisis Data

Analisis data dapat dilakukan setelah mengumpulkan semua data kuantitatif yang diperlukan dalam penelitian. Kemudian data tersebut diolah menggunakan analisis statistik dengan metode analisis *Pearson Product Moment Correlation*. Tujuan penggunaan metode analisis tersebut adalah untuk menganalisa hubungan antar variabel (Muhid, 2019). Dalam penelitian ini, analisis *Pearson Product Moment Correlation* digunakan untuk menguji korelasi antara *coworker support* sebagai variabel bebas dan *presenteeism* sebagai variabel terikat, dengan bantuan program *SPSS for Windows 17.0*.

Metode analisis *Pearson Product Moment Correlation* merupakan uji statistik parametrik dapat digunakan jika telah memenuhi uji prasyarat yang mencakup uji normalitas dan uji linieritas. Jika tidak memenuhi prasyarat tersebut dapat melakukan uji non-parametrik dengan pengujian korelasi seperti *Spearman's rho Correlation*. Berikut merupakan uji prasyarat sebelum menggunakan metode analisis *Pearson Product Moment Correlation*.

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya distribusi pada masing-masing skor variabel penelitian. Diperlukannya uji normalitas dikarenakan untuk melakukan pengujian-pengujian variabel lainnya dengan mengasumsikan bahwa nilai residual

mengikuti distribusi normal. Jika asumsi ini tidak normal atau bahkan melanggar maka uji statistik menjadi tidak valid dan tidak dapat menggunakan statistik parametrik (Ghozali, 2013).

Data dari variabel penelitian diuji normalitas dengan menggunakan metode uji *Kolmogorov-Sirnov Test* dengan bantuan program *SPSS for Windows 17.00*. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas data dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Muhid, 2019):

- 1) Jika Signifikansi  $< 0,05$  maka sebaran data tersebut tidak normal
- 2) Jika Signifikansi  $> 0,05$  maka sebaran data terdistribusi normal

## **2. Uji Linieritas**

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui sudah benar atau tidaknya spesifikasi model yang digunakan. Apakah fungsi yang digunakan dalam suatu studi empiris sebaiknya berbentuk linear, kuadrat, atau kubik. Data yang baik seharusnya memiliki hubungan linier antara variabel bebas dan variabel terikat (Ghozali, 2013).

Dalam menguji data yang linier, peneliti menggunakan metode uji linieritas data dengan bantuan *SPSS for Windows 17.0*. Dasar pengambilan keputusan dalam uji linieritas dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Muhid, 2019):



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

Pertimbangan peneliti dalam mencari sebuah objek kajian masalah sebagai bahan studi penelitian berawal dari hasil penemuan fenomena mengenai mengapa kebanyakan dari pegawai tetap memilih masuk bekerja dalam kondisi sakit, padahal mereka mengerti jika melakukan hal tersebut akan mempersulit dirinya untuk bekerja sehingga akan mempengaruhi kualitas kerja, begitupun dengan kondisi kesehatannya. Fenomena ini lebih dikenal dengan istilah *presenteeism*. Walaupun fenomena tersebut bukanlah hal yang baru, namun studi *presenteeism* termasuk kajian baru. Khususnya di Indonesia sendiri, studi *presenteeism* sangat jarang ditemui. Alasan tersebut yang melatarbelakangi ketertarikan peneliti untuk melakukan riset penelitian lebih lanjut.

Peneliti menetapkan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebagai lokasi penelitian dengan subjeknya yaitu perawat. Pertimbangan dalam pemilihan subjek penelitian berdasarkan dengan kesesuaian teori yang menyatakan bahwa profesi pada sektor kesehatan seringkali melakukan *presenteeism*. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi awal ke instansi yang bersangkutan sebagai pertimbangan penentuan lokasi penelitian.

Persiapan penelitian dimulai dengan berkunjung ke Rumah Sakit Umum Haji Surabaya guna mencari informasi mengenai kesediaan untuk dijadikan lokasi penelitian serta prosedur perizinannya. Setelah semua telah dipastikan, segera peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Bagian Akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel. Dengan diterbitkannya surat izin penelitian dari pihak kampus, kemudian peneliti mengajukan surat tersebut beserta proposal penelitian kepada pihak rumah sakit. Sampai pada akhirnya, peneliti memperoleh izin melaksanakan penelitian.

Dalam proses persiapan penelitian tersebut, peneliti juga melakukan penyusunan alat ukur penelitian berupa kuesioner sebagai metode pengumpulan data. Kuesioner yang telah disusun merupakan kuesioner dari penelitian sebelumnya dengan beberapa perubahan, dan telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk menggunakan uji terpakai. Dimana prosedur pelaksanaan pengambilan data hanya dilakukan sekali, tanpa uji *tryout*. Penggunaan uji terpakai pada kuesioner ini dinyatakan lolos uji validitas dan uji reliabilitas dengan menggunakan metode statistik.

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2019 dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung kepada subjek penelitian sebanyak 56 perawat. Setelah kuesioner disebar, peneliti memberikan waktu beberapa hari untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai kesepakatan dengan subjek

penelitian. Hal tersebut dilakukan agar tidak mengganggu aktivitas pekerjaan perawat.

## 2. Deskripsi Hasil Penelitian

### a. Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang berjumlah 56 orang. Berdasarkan hasil perolehan data dari sebaran kuesioner, berikut merupakan gambaran deskripsi subjek diuraikan berdasarkan kategori jenis kelamin, usia dan lama bekerja.

#### 1) Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin subjek dikelompokkan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Gambaran penyebaran subjek berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1**  
**Sebaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	12	21.4%
Perempuan	44	78.6%
Total	56	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 56 subjek yang diteliti, sebaran jumlah subjek laki-laki dan perempuan tidak sama besar. Subjek laki-laki berjumlah 12

orang dengan presentase sebesar 21.4%, sementara subjek perempuan berjumlah 44 orang dengan presentase sebesar 78.6%. Pada sebaran subjek berdasarkan usia dapat disimpulkan bahwa subjek perempuan lebih banyak dibanding subjek laki-laki.

## 2) Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia

Berdasarkan usia subjek dikelompokkan menjadi empat yaitu 18-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun dan >46. Gambaran penyebaran subjek berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2**  
**Sebaran Subjek Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
18-25 tahun	8	14.3%
26-35 tahun	26	46.4%
36-45 tahun	15	26.8%
>46 tahun	7	12.5%
Total	56	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 56 subjek yang diteliti, sebaran jumlah subjek pada setiap kelompok usia berbeda. Subjek dengan kelompok usia 18-25 tahun berjumlah 8 orang dengan presentase sebesar 14.3%, subjek dengan kelompok usia 26-35 tahun berjumlah 26 orang dengan presentase sebesar 46.4%, subjek dengan kelompok usia



golongan lama bekerja 2-5 tahun berjumlah 10 orang dengan presentase sebesar 17.9%, subjek dengan golongan lama bekerja 6-9 tahun dengan presentase sebesar 26.8%, sedangkan subjek dengan golongan lama bekerja >10 tahun berjumlah 31 orang dengan presentase sebesar 55.4%. Dapat disimpulkan bahwa subjek berdasarkan lama bekerja dengan jumlah paling banyak adalah golongan lama bekerja >10 tahun, sementara subjek berdasarkan lama bekerja dengan jumlah paling sedikit adalah golongan lama bekerja 2-5 tahun. Tidak terdapat subjek dengan golongan lama bekerja 0-1 tahun.

b. Deskripsi Data

Analisis deskripsi data merupakan kegiatan mengolah data dari hasil total nilai skor kuesioner yang telah dijawab oleh responden penelitian. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data secara deskriptif pada tiap variabel yang mencakup jumlah total data responden, *range* jawaban, nilai rendah dan tinggi, nilai rata-rata dan nilai standar deviasi. Dalam penelitian ini, analisis deskripsi data menggunakan metode *descriptive statistic* pada program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows 17.0. Berikut adalah hasil analisis deskripsi data secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.4**  
**Hasil Analisis Statistik Deskriptif**

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>Coworker support</i>	56	28.0	72.0	100.0	81.1786	6.30471
<i>Presenteeism</i>	56	57.0	24.0	81.0	51.7679	13.74705
<i>Valid N (listwise)</i>	56					

Berdasarkan pada Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 46 responden. Pada variabel *coworker support* memiliki nilai *range* sebesar 28.0, nilai terendah (*minimum*) sebesar 72.0 dan nilai tertinggi (*maximum*) sebesar 100.0, nilai rata-rata (*mean*) sebesar 81.1786, dan nilai standar deviasi (*Std. Deviation*) sebesar 6.30471. Sedangkan pada variabel *presenteeism* memiliki nilai *range* sebesar 57.0, nilai terendah (*minimum*) sebesar 24.0 dan nilai tertinggi (*maximum*) sebesar 81.0, nilai rata-rata (*mean*) sebesar 51.7679, dan nilai standar deviasi (*Std. Deviation*) sebesar 13.74705.

Setelah dilakukan analisis deskripsi diatas, kemudian dilanjut dengan melakukan kategorisasi mengenai tingkatan *coworker support* dan *presenteeism* pada setiap responden. Kategorisasi dibagi menjadi tiga tingkatan, antara lain: Rendah, Sedang dan Tinggi. Berdasarkan hasil uji validitas baik variabel *coworker support* maupun variabel *presenteeism* diketahui terdapat kesamaan jumlah total aitem valid sebanyak 20 aitem. Oleh karena itu, maka kaidah untuk merumuskan

tingkatan kategorisasi adalah sama. Berikut merupakan kaidah rumus dalam penentuan tingkatan kategorisasi untuk kedua variabel (Azwar, 2012).

1. Kategori Rendah

Rumus dalam menentukan kategori ini adalah  $X < M - 1SD$ , sehingga diperoleh kategori rendah adalah  $X < 60 - 13.333 = 46.667$ , kemudian dibulatkan menjadi  $X < 47$ .

2. Kategori Sedang

Rumus dalam menentukan kategori ini adalah  $M - 1SD \leq X < M + 1SD$ , sehingga diperoleh kategori sedang adalah  $60 - 13.333 \leq X < 60 + 13.333 = 46.667 \leq 73.333$ , kemudian dibulatkan menjadi  $47 \leq 73$ .

3. Kategori Tinggi

Rumus dalam menentukan kategori ini adalah  $M + 1SD \leq X$ , sehingga diperoleh kategori tinggi adalah  $60 + 13.333 \leq X = 73.333$ , kemudian dibulatkan menjadi  $73 \leq X$ .

Berikut merupakan deskripsi kategori responden berdasarkan skor standar yang telah ditentukan untuk kedua variabel dalam penelitian ini:

**Tabel 4.5**  
**Kategorisasi dan Interpretasi Variabel *Cowoker Support***

Rumus	Norma	Frekuensi	Presentase	Keterangan
$X < M - 1SD$	$X < 47$	0	0	Rendah
$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	$47 \leq 73$	1	1.8	Sedang
$M + 1SD \leq X$	$73 \leq X$	55	98.2	Tinggi
Total		56	100	

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa pada tingkat *coworker support* yang berada dalam kategori rendah yaitu 0 responden dengan presentase sebesar 0% (tidak ada), sebanyak 1 reponden dengan presentase sebesar 1.8% dalam kategori sedang, dan sebanyak 55 responden dengan presentase sebesar 98.2% dalam kategori tinggi. Dapat disimpulkan bahwa hampir keseluruhan responden memiliki tingkat *coworker support* dalam kategori tingkat tinggi.

**Tabel 4.6**  
**Kategorisasi dan Interpretasi Variabel *Presenteeism***

Rumus	Norma	Frekuensi	Presentase	Keterangan
$X < M - 1SD$	$X < 47$	16	28.6	Rendah

$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	$47 \leq 73$	38	67.9	Sedang
$M + 1SD \leq X$	$73 \leq X$	2	3.5	Tinggi
Total		56	100	

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa pada tingkat *presenteeism* yang berada dalam kategori rendah yaitu 16 responden dengan presentase sebesar 28.6%, sebanyak 38 reponden dengan presentase sebesar 67.9% dalam kategori sedang, dan sebanyak 2 reponden dengan presentase sebesar 3.5% dalam kategori tinggi. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *coworker support* dalam kategori tingkat sedang.

### 3. Hasil Uji Prasyarat

Uji prasyarat dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis. Hal tersebut dilakukan sebagai syarat wajib dalam penggunaan uji hipotesis, yang dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment*. Adapun uji prasyarat yang perlu dilakukan yaitu dengan melakukan uji normalitas dan uji linieritas. Uji Prasyarat dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows 17.0. Berikut merupakan hasil uji normalitas dan linieritas yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.7**



		<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Presenteeism * Coworker support</i>	<i>Between (Combined)</i>	5789.187	17	340.540	2.810	.004
	<i>Groups Linearity</i>	2959.591	1	2959.591	24.423	.000
	<i>Deviation from Linearity</i>	2829.596	16	176.850	1.459	.167
	<i>Within Groups</i>	4604.795	38	121.179		
	<i>Total</i>	10393.982	55			

Pada Tabel 4.6 dapat diketahui nilai signifikansi *deviation from linearity* dari hasil uji linieritas *anova* adalah sebesar 0,167, yang artinya bahwa memiliki nilai signifikansi  $>0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki hubungan yang linier antara variabel *coworker support* dan *presenteeism*.

## B. Pengujian Hipotesis

Pada penelitian ini, uji hipotesis dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *coworker support* dan *presenteeism*. Uji Hipotesis dilakukan setelah dinyatakan lolos uji prasyarat yang mencakup uji normalitas dan uji linieritas. Berdasarkan hasil uji normalitas dan linieritas, diketahui bahwa data yang didapatkan dalam penelitian ini berdistribusi normal, dan kedua variabel memiliki hubungan yang linier. Pada uji normalitas diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar  $0,405 > 0,05$ , sehingga data tersebut dapat dikatakan berdistribusi normal dan memenuhi asumsi uji normalitas. Pada uji

linieritas diketahui bahwa variabel *coworker support* dan *presenteeism* memiliki nilai signifikansi sebesar  $0,615 > 0,05$ , sehingga dapat dikatakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang linier.

Setelah dinyatakan lolos uji prasyarat, kemudian dapat ditentukan bahwa uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini termasuk dalam uji korelasi statistik parametik. Dalam hal ini, peneliti menggunakan uji korelasi *product moment* dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows 17.0. Hasil uji korelasi *product moment* untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.9**  
**Hasil Uji Korelasi *Product Moment***

		<i>Coworker support</i>	<i>Presenteeism</i>
<i>Coworker support</i>	<i>Pearson Correlation</i>	1	-.534**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.000
	<i>N</i>	56	56
<i>Presenteeism</i>	<i>Pearson Correlation</i>	-.534**	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000	
	<i>N</i>	56	56

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

Pada Tabel 4.7 dapat diketahui nilai signifikansi dari hasil uji korelasi *product moment* adalah sebesar 0,000, yang artinya bahwa memiliki nilai signifikansi  $<0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel *coworker support* dan *presenteeism*. Selain itu,

diketahui juga bahwa nilai *pearson correlation* adalah sebesar -0,534, yang artinya bahwa hubungan tersebut bersifat negatif. Korelasi yang negatif menunjukkan bahwa adanya hubungan yang berlawanan antara variabel *coworker support* dan *presenteeism*. Semakin tinggi tingkat *coworker support* maka semakin rendah *presenteeism*, begitu pun sebaliknya. Semakin rendah tingkat *coworker support* maka semakin tinggi *presenteeism*.

### C. Analisis Tambahan

Pada penelitian ini, peneliti juga melakukan analisis tambahan berupa uji beda tingkat *presenteeism* berdasarkan jenis kelamin. Alasan melakukan uji beda hanya pada variabel *presenteeism* dikarenakan untuk membuktikan teori terkait tingkat *presenteeism* antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal ini, merupakan perawat laki-laki dan perawat perempuan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

Analisis uji beda yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *independent sample t-test* dengan bantuan program *SPSS for Windows 17.0*. Namun, sebelum dilakukan uji *independent sample t-test* terdapat uji prasyarat, yakni normalitas dan homogenitas. Untuk uji normalitas sendiri telah dilakukan oleh peneliti pada pembahasan sebelumnya dan hasil uji tersebut terbukti memiliki distribusi yang normal. Oleh karena itu, selanjutnya peneliti akan melakukan uji homogenitas, yang dalam hal ini akan menguji homogenitas data

variabel *presenteeism* saja. Hasil uji homogenitas variabel *presenteeism* dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.10**  
**Hasil Uji Homogenitas *Presenteeism***

<i>Levene Statistic</i>	df1	df2	<i>Sig.</i>
.069	1	54	.793

Pada Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi pada data variabel *presenteeism* adalah sebesar 0,793, yang artinya bahwa memiliki nilai signifikansi  $> 0,05$ . Sehingga disimpulkan bahwa perawat laki-laki dan perawat perempuan memiliki data yang homogen.

Berdasarkan hasil uji normalitas dan uji homogenitas dinyatakan telah terbukti lolos uji prasyarat. Dengan demikian, peneliti dapat melanjutkan ketahap berikutnya, yaitu uji beda dengan menggunakan uji *independent sample t-test*. Kaidah yang berlaku dalam uji *independent sample t-test* adalah apabila nilai signifikansi  $> 0,05$  maka menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan, dan apabila nilai signifikansi  $< 0,05$  maka terdapat perbedaan. Berikut merupakan hasil uji *independent sample t-test* variabel *presenteeism* pada perawat laki-laki dan perawat perempuan, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.11**  
**Hasil Uji Beda *Independent Sample T-test***

t-test for Equality of Means										
		F	Sig.	T	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
SP	Equal variances assumed	.069	.793	-.594	54	.555	-2.67424	4.50358	-11.70338	6.35489
	Equal variances not assumed			-.566	16.447	.579	-2.67424	4.72586	-12.67054	7.32206

Pada Tabel 4.9 diketahui bahwa pada variabel *presenteeism* terdapat nilai signifikansi sebesar 0,555, yang artinya bahwa memiliki nilai signifikansi > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat *presenteeism* berdasarkan gender baik perawat laki-laki maupun perawat perempuan.

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan korelasi *product moment*, menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan memiliki nilai korelasi koefisien sebesar -0,534. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara variabel *coworker support* dan variabel *presenteeism*. Hubungan negatif yang dimaksud adalah hubungan yang memiliki dua arah berlawanan, artinya semakin rendah tingkat *coworker support* maka semakin tinggi tingkat *presenteeism*, begitu pun sebaliknya. Semakin tinggi tingkat *coworker support* maka semakin rendah tingkat *presenteeism*. Dengan demikian, pengajuan hipotesis dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara *coworker support* dan *presenteeism* pada perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

Diterimanya hipotesis penelitian ini sejalan dengan pendapat McGregor (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan *presenteeism*, ketersediaannya dukungan sosial seperti dari rekan kerja yang memadai bagi individu dapat menimbulkan umpan balik yang positif, sehingga menciptakan rasa motivasi tinggi dalam melakukan tugas pekerjaan dengan baik, atau bahkan mencapai tingkatan yang lebih tinggi. Sehingga dapat mengurangi perilaku *presenteeism* dikarenakan individu tersebut tetap mampu menjaga kestabilan produktivitas kerja saat kondisi sakit, terlepas dari

ketidaktahuan mengenai dampak *presenteeism* lainnya terutama terhadap dirinya.

Faktor organisasi seperti tingginya *coworker support* dapat mempengaruhi perilaku *presenteeism* pada perawat. Individu yang merasakan *coworker support* yang memadai memiliki keyakinan bahwa dirinya dipedulikan, dihargai, dicintai, dihormati, merasa menjadi bagian dari organisasi dan mendapat bantuan secara aspek emosional dan praktikal serta mampu bertahan pada saat yang dibutuhkan atau dalam keadaan yang tidak aman (Sarafino, 1998). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Dew, *et al* (2005). Dalam penelitiannya, Dew mewawancari perawat pada saat FGD tentang pengalaman *presenteeism* mereka, beberapa perawat menggunakan metafora "tempat perlindungan" dan menggambarkan rekan kerja mereka sebagai "keluarga". Para perawat itu sangat terlibat dalam pekerjaan mereka dan dengan bantuan "keluarga mereka," mereka bekerja dengan membawa permasalahan kesehatan yang dimilikinya, yang walaupun pada akhirnya merasa lebih baik atau mengabaikan ketidaknyamanan akibat gangguan kesehatan tersebut. Selain itu, dilaporkan juga bahwa rekan kerja yang menjadi tim kuat atau efektif akan membuat pekerjaan menjadi menyenangkan (Luthans, 2006). Sehingga walaupun sedang mengalami permasalahan kesehatan, perawat akan memilih hadir bekerja karena mempercayai bahwa rekan kerjanya akan membantu dirinya untuk mengerjakan pekerjaan yang sulit

jika dibutuhkan sehingga dapat menyelesaikan pekerjaan tanpa mengurangi produktivitas kerjanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yang *et al* (2015) dengan menggunakan pendekatan yang sama dengan peneliti yaitu memfokuskan pada kehilangan produktivitas karyawan saat kondisi sakit untuk mendefinisikan *presenteeism*. Dalam penelitiannya, mengungkapkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *coworker support* dan *presenteeism*. Artinya semakin tinggi *coworker support* pada perawat maka semakin rendah *presenteeism* yang dilakukannya, begitupun sebaliknya. Selain itu, Yang menjelaskan juga bahwa individu yang memperoleh dukungan dari rekan kerja yang memadai dapat membuatnya nyaman berada di lingkungan kerja sehingga lebih unggul dalam pekerjaan dan bahkan berkinerja lebih baik daripada karyawan yang kurang memperoleh dukungan. Kondisi tersebut kemudian membuat individu merasa nyaman untuk meminta bantuan kepada rekan kerja dalam menyelesaikan tugas-tugas tertentu, termasuk tugas yang dirasa sulit diselesaikan, sehingga dapat mengurangi *presenteeism*. Selain itu, hasil penelitian di Amerika mengungkapkan bahwa *coworker support* yang baik akan mengurangi stres perawat sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja perawat (Joan, 2004).

*Coworker support* yang tinggi yang dirasakan oleh perawat mempengaruhi perilaku *presenteeism*. Hal ini sejalan dengan teori *Self Determination Theory* (SDT) yang dikemukakan oleh Deci & Ryan (1985) yang menjelaskan bahwa alasan individu memilih hadir bekerja walaupun sakit

dikarenakan adanya kepuasan hubungan sosial dengan rekan kerja yang dimanifestasikan sebagai dukungan rekan kerja (*coworker support*) sehingga menjadi *autonomous motivation* yang walaupun hadir bekerja namun tetap membawa berpengaruh positif terhadap penyelesaian pekerjaan individu. Teori tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Ritonga (2016) yang mengungkapkan bahwa dukungan rekan kerja yang suportif memungkinkan seseorang menanggulangi pekerjaannya serta memunculkan kepercayaan diri secara utuh untuk meningkatkan kualitas dan keberhasilan pekerjaan.

Berdasarkan hasil kategorisasi skor yang diperoleh responden pada skala *presenteeism* diketahui bahwa 16 responden dengan presentase sebesar 28,6% dalam kategori rendah, 38 responden dengan presentase 67,9% dalam kategori sedang, dan 2 responden dengan presentase sebesar 3,5% dalam kategori tinggi. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya memiliki *presenteeism* dengan tingkatan sedang. Hal terbukti bahwa perawat merupakan profesi pekerjaan dapat dikatakan sering mengalami *presenteeism*, sesuai dengan hasil penelitian Aronsson *et al* (2000) yang menyatakan bahwa profesi pada sektor pekerjaan kesehatan dan keperawatan sering mengalami *presenteeism* pada peringkat kedua setelah sektor pendidikan. Selain itu, *presenteeism* erat kaitannya dengan profesi pekerjaan yang melibatkan pelayanan dalam proses kerjanya, termasuk perawat (Mahfuz, 2017).

Berdasarkan hasil kategorisasi skor yang diperoleh responden pada skala *coworker support* diketahui bahwa 0 responden dengan presentase sebesar 0% dalam kategori rendah atau tidak terdapat responden pada kategori rendah, 1 responden dengan presentase 1,8% dalam kategori sedang, dan 55 responden dengan presentase sebesar 98,2% dalam kategori tinggi. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya memiliki *coworker support* dengan tingkatan tinggi.

Perawat yang merasakan mendapat dukungan emosional dari rekan kerja yang baik seperti berupa kesediaan untuk memberikan nasihat, saran, mendengarkan keluhan ataupun *feedback* yang positif, mejadikan individu terbantu untuk memahami situasi dan mencari solusi dari permasalahan atau tindakan yang akan diambil. Adanya bantuan emosional yang diberikan oleh rekan kerja dapat mengurangi depersonalisasi yang dialami perawat sehingga dapat menghargai setiap usaha dan pekerjaan yang dilakukannya (Safarino, 2002).

Perawat yang merasakan mendapat dukungan instrumental yang merupakan dukungan secara langsung oleh rekan kerja seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang menumpuk atau hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang dibutuhkan individu (Sarafino, 2002). Adanya dukungan ini, menggambarkan tersedianya pelayanan dari rekan kerja yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalahnya. Selanjutnya hal tersebut akan memudahkan individu untuk dapat memenuhi tanggung jawab dalam





itu, seyogyanya pihak rumah sakit diharapkan selalu menggalakkan *wellness program* bagi seluruh karyawannya. Tujuan dari *wellness program* yaitu untuk meningkatkan kesehatan karyawan dan produktivitas kerjanya. Diharapkan dengan menerapkan *wellness program*, karyawan senantiasa menjalani pola hidup sehat sebagai bentuk tindakan preventif dalam meminimalisir terjadinya *presenteeism* yang dapat merugikan. Selain itu, membuat sistem kebijakan seperti *paid sick leave* juga dapat mengatasi perilaku karyawan yang terpaksa hadir bekerja dalam kondisi kesehatan yang buruk.

## 2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu memahami kondisi kesehatannya atau jika perlu melakukan *medical check-up*, dengan tujuan agar tidak terlalu memaksakan diri untuk tetap hadir di tempat kerja jika dalam kondisi sakit, sehingga meminimalisir terjadinya *presenteeism* yang dapat merugikan terutama bagi diri sendiri, orang sekitar dan organisasi. Seperti penurunan kualitas kesehatan dan kesalahan dalam bekerja.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Mengingat masih minimnya penelitian *presenteeism* khusus di Indonesia, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Tujuan

disarankannya melakukan penelitian kualitatif agar dapat mengetahui gambaran secara mendalam mengenai fenomena *presenteeism*. Sementara bagi yang ingin melakukan penelitian kuantitatif disarankan untuk lebih mengeksplorasi anteseden lain dari *presenteeism* terutama terkait *work-related factors*, seperti *job insecurity* dan *job demand*. Disamping itu, agar hasil penelitian lebih representatif sebaiknya menggunakan sampel penelitian yang lebih besar.



- D'Abate, C. P., & Eddy, E. R. (2007). Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct . *Human Resource Development Quarterly*, 18. Vol. 26, 2.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *The General Causality Orientation Scale: Self Determination in Personality*. US: Academy Press.Inc.
- Demerouti, E. M. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 50-68.
- Depkes, R. (1994). *Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). Choosing” to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60, 2273–2282.
- Dietz, C., & Scheel, T. (2017). Leadership and Presenteeism among Scientific Staff : The Role of Accumulation of Work and Time Pressure. *The Journal of Frontiers in Psychology*, 1–14. .
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., . . . Katona, C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 188(1), 75-80.
- Galvão, A., Cunha, M., Nunes, P., & Pinheiro, M. (2016). Management of presenteeism . The effects on productivity of a food processing company. *Proceedings of the International Congress on Interdisciplinarity in Social and Human Sciences*, 179-191.
- Garrow, V. (2016). Presenteeism: a Review of Current Thingking. *Broughton: Institute for Employment Studies*.
- Ghozali, I. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS Edisi 7*. Semarang: Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gilbreath, B. d. (2012). Supervisor Behavior And Employee Presenteeism. *International Journal of Leadership Studies*, 114-131.
- Girardi, D., Falco, A., Piccirelli, A., Dal Corso, L., Bortolato, S., & De Carlo, A. (2015). Perfectionism and presenteeism among managers of a service organization: The mediating role of workaholism. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, , 22(4), 507–521.

- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Shaohung, W., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 46(4), 398-412.
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75-86.
- Grinyer, A., & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organizational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*, 2, 7–21.
- Hadi, S. (2000). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Handoko, P. A. (2017). Pengaruh Kualitas Kepemimpinan, Konflik Pekerjaan Keluarga, dan Dukungan Sosial terhadap Presenteeism dengan Burnout sebagai Variabel Intervening. *Diponegoro Journal of Management*, Vol. 6 No. 4. , 1-13.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? . *Social Science & Medicine*, 67(6), 956-964.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work—But out of it. *Harvard Business Review*, 49–58.
- Hutahaean. (2010). *Konsep dan dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Iverson, D., Lewis, K., Caputi, P., & Knospe, S. (2010). The cumulative impact and associated costs of multiple health conditions on employee productivity. *J Occup Env Med*, 52:1206- 1211.
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance: Empirica tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1857.
- Johns. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542.
- Johns. (2011). Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483–500.

- Jourdain, G., & Vézina, M. (2014). How psychological stress in the workplace influences presenteeism propensity: A test of the Demand-Control-Support model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(4), 483–496. .
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kementrans. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. Lembaran Negara RI Tahun 2003, No. 39*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Kivimäki, M., Head, j., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II Study. *American Journal of Public Health*, 95(1), 98-102.
- Koopman, C. P., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackleman, P. G., & Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *JOEM*, 44(1). 14-20.
- Lack, D. M. (2011). Presenteeism revisited: a comprehensive review. *AAOHN Journal*, 59 (2), 77-91.
- Lane, R. S. (2004). The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. *Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of Education, Queensland University of Technology, Australia*.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P., & Alexanderson, K. (2012). Sickness presenteeism is more than an alternative to sickness absence: results from the population-based SLOSH study. *International Archives of Occupational & Environmental Health*, 85(8), 905-914.
- Levin, E. J. (2005). Presenteeism and paid sick days. *Center for Law and Society Policy*, 1-4.
- Lu, L., Cooper, C. L., & Lin, H. Y. (2013). A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International*, 18(5), 440-456.
- Luthans, F. (2002). *Perilaku Organisasi. Edisi Sepuluh*. Yogyakarta: PT. Andi.
- Mahfuz, S., Sulaiman, W., Omar, F., & Zamani, Z. A. (2007). Pengaruh Faktor Pekerjaan terhadap Presenteeism (Influence of Job Factors Towards Presenteeism). *Jurnal Psikologi Malaysia*, 3: 31-42.

- Maryanti, e. a. (2011). *Neonatus, Bayi dan Bidan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- McGregor, A. M. (2016). A job demands-resources approach to presenteeism. *Journal Career Development International*, Vol. 21 Iss 4 .
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, R., & Holland, W. (1997). Sickness absence and working throughillness: A comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 19, 295–300.
- Medibank. (2011, 07 07). *Medibank*. Retrieved from Sick at work: The cost of presenteeism to your business and the economy: [http://www.medibank.com.au/client/documents/Pdfs/sick\\_at\\_work.pdf](http://www.medibank.com.au/client/documents/Pdfs/sick_at_work.pdf)
- Miraglia, M., & Johns, G. (2015). Going to Work III: A Meta-analysis of the Correlates of Presenteeism and a Dual-path Model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21, 261–283.
- Muhid, A. (2019). *Analisis Statistik: 5 Langkah Praktis Analisis Statistik dengan SPSS for Windows. Edisi Kedua*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Oxford Dictionary Online. (2019, 6 12). *Lexico*. Retrieved from Lexico: <https://www.lexico.com/en/definition/presenteeism>
- Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K. L., & Leiter, M. P. (2016). Work-related factors of presenteeism: The mediating role of mental and physical health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 220-234.
- Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K., & Leiter, M. (2016). Work-Related Factors of Presenteeism : The Mediating Role of Mental and Physical Health . *Journal of Occupational Health Psychology (JOHP)*.
- Praptiningsih, S. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Prihatini. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat di Setiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. *Public Health*.
- Ritonga, N. I. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja Perawat Baru Lulusan PSIK UIN Jakarta*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Third Edition*. United State of American: John Wiley & Sonc, Inc.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health Psychology Biopsychological Interaction. 2nd ed. New*. United State of American: John Wiley and Sons Inc.

- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaemi, M. (2002). *Etika Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryabrata. (2011). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Yamashita, M., & Arakida, M. (2006). Concept analysis of presenteeism and its possible applications in Japanese occupational health. *English Abstract Journal of Occupational Health*.