

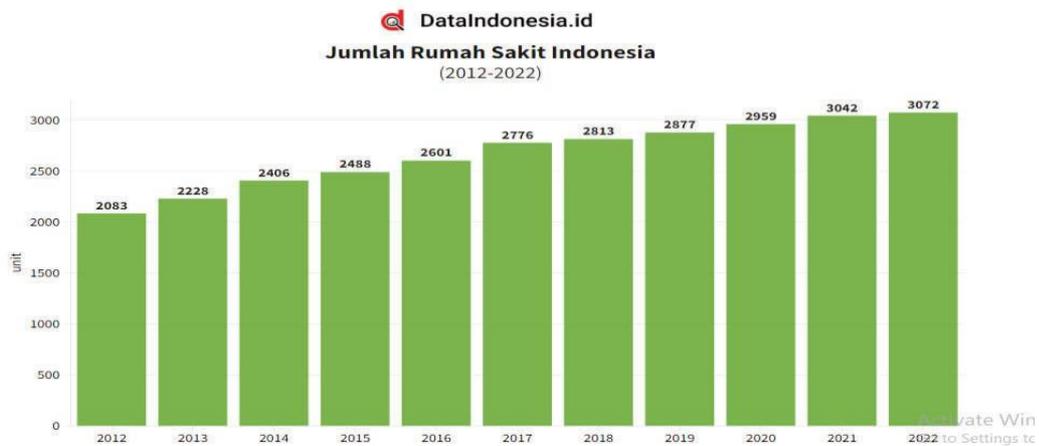
# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik. Rumah sakit merupakan industri jasa kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan untuk diberikan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (Sari et al., 2023).

Rumah Sakit adalah suatu instansi yang kompleks karena rumah sakit memiliki berbagai fungsi, yaitu; fungsi pelayanan, fungsi pendidikan, dan fungsi penelitian. Rumah sakit juga memiliki berbagai tingkatan dan jenis disiplin dalam menjalankan fungsinya, agar rumah sakit dapat berubah menjadi tempat untuk profesional medis dan administrasi kesehatan.



**Gambar 1. 1 Perkembangan Jumlah Rumah Sakit di Indonesia**

Sumber: Badan Statistik Indonesia

Mengacu pada Gambar 1.1, Terdapat peningkatan jumlah rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2012 hingga tahun 2022. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa perkembangan bisnis rumah sakit di Indonesia cukup meningkat untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat. Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) pada tahun 2022 ada 3.072 Rumah Sakit di seluruh Indonesia dan sudah terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebanyak 0.99%.

Di Indonesia, rumah sakit dapat diklasifikasikan tipenya menjadi rumah sakit khusus dan rumah sakit umum. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan jasa kesehatan pada seluruh tipe penyakit. Sedangkan rumah sakit tertentu memberikan jasa kesehatan hanya pada tipe penyakit tertentu, contohnya rumah sakit spesialisasi kanker atau rumah sakit spesialisasi paru.



**Gambar 1. 2 Jenis Rumah Sakit yang Ada di Indonesia tahun 2012-2022**

Sumber: Badan Pusat Statistik

Mengacu pada Gambar 1.2, Rumah sakit tipe umum adalah rumah sakit terbanyak di Indonesia yang berjumlah 2.561 unit dan sisanya adalah rumah sakit khusus sebanyak 511 unit. Rumah sakit juga dapat terklasifikasi berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraannya, rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Berdasarkan kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, sarana penunjang, dan fasilitas rumah sakit juga dikelompokkan jadi kelas A, B,C, dan D (Kemenkes RI., 2022) Rumah sakit berdiri di atas dua bidang yang berbeda, yaitu; bidang sosial dan bidang bisnis. Bidang bisnis dari rumah sakit akan mencari laba dari operasional rumah sakit tersebut, salah satunya dari pelayanan. Salah satu rumah sakit di kabupaten Bogor yang akan dijadikan subjek penelitian ini adalah Rumah Sakit Harapan Sehati.

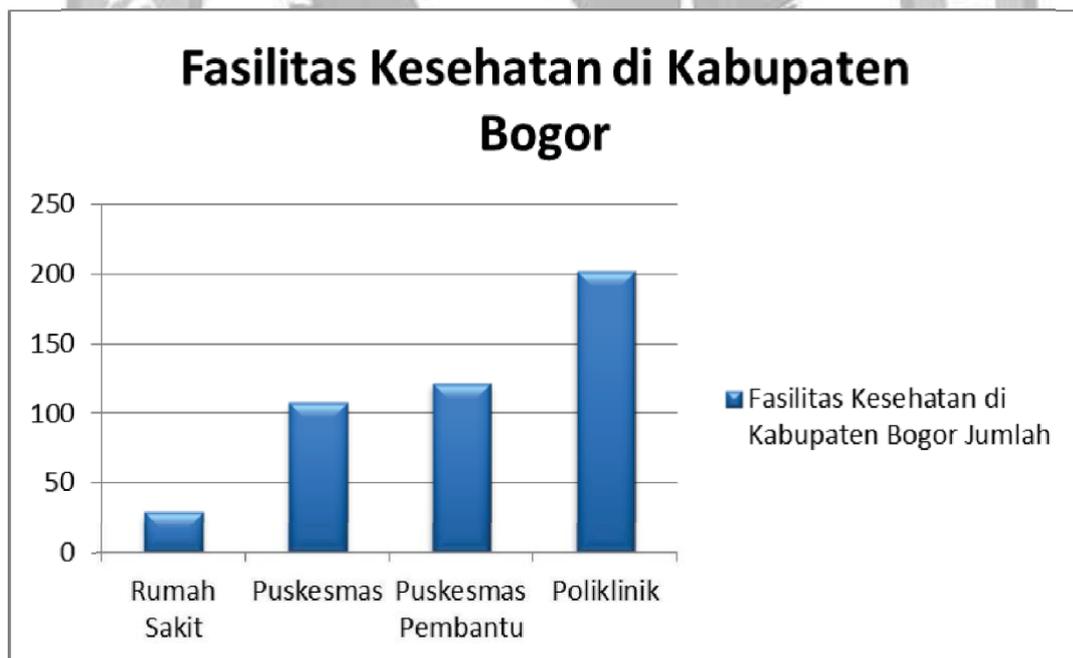
Mengutip dari Peraturan Menteri Kesehatan no 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan sendiri di Indonesia terbagi menjadi 6, yaitu; Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas Non-Rawat Inap, Klinik Pratama dan Posyandu.

**Tabel 1. 1 Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu di Provinsi Jawa Barat 2020**

Provinsi	Rumah Sakit Umum	Rumah Sakit Khusus	Puskesmas Rawat Inap	Puskesmas Non Rawat Inap	Klinik Pratama	Pos Yandu
Jawa Barat	309	67	299	784	-	-

Sumber: Badan Pusat Statistik

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa total fasilitas kesehatan di Jawa Barat pada tahun 2020 adalah 1.459. Fasilitas kesehatan terbanyak di Jawa Barat adalah puskesmas non-rawat inap, dimana puskesmas ini berjumlah 784 buah puskesmas yang tersebar di seluruh Jawa Barat. Diikuti oleh jumlah rumah sakit umum sebanyak 309 rumah sakit.

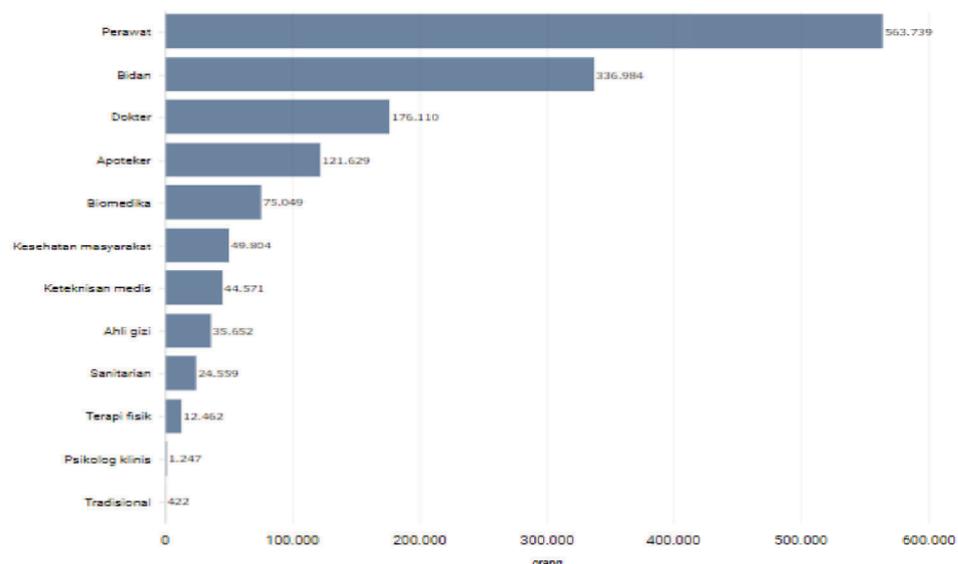


**Gambar 1. 3 Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bogor**

Sumber: Republika.co.id

Mengutip pernyataan bapak Iwan selaku (Plt) Bupati Bogor, saat ini Kabupaten Bogor memiliki 29 rumah sakit, baik milik swasta maupun milik pemerintah. Kemudian, terdapat 107 Puskesmas, 121 Puskesmas Pembantu (Pustu), dan 202 Poliklinik (Yolandha, 2022).

Untuk menjalankan pelayanan, rumah sakit tentu membutuhkan sumber daya manusia. Sumber daya manusia adalah bagian penting dari keberhasilan rumah sakit. Sumber daya manusia berkontribusi pada rumah sakit secara langsung atau tidak langsung (Mangkuprawira dan Hubeis, 2007). Dari awal pasien masuk, diterima dan dibantu oleh *front office*, melakukan pendaftaran hingga mendapatkan pelayanan medis dari perawat maupun dokter, sampai akhirnya pasien dapat pulang dengan membawa obat yang telah disediakan oleh farmasi. Semua proses ini melibatkan banyak karyawan tidak hanya karyawan non medis, namun juga karyawan medis.



**Gambar 1. 4 Jumlah Tenaga Kesehatan di Indonesia tahun 2022**

Sumber: Badan Pusat Statistik

Sebagai informasi yang diolah oleh Badan Pusat Statistik (BPS), data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Indonesia akan mencapai 1,4 juta pada tahun 2022. Dari jumlah tersebut, perawat adalah yang paling banyak, dengan 563 ribu orang, disusul oleh bidan, dengan 336 ribu orang, dan tenaga medis, dengan 176 ribu orang, menempati posisi ketiga, dengan 176 ribu orang. Selanjutnya ada tenaga kefarmasian atau apoteker, dengan 121 ribu orang, dan biomedika, dengan 75 ribu orang.

Sumber daya manusia adalah bagian penting dari keberhasilan rumah sakit. Sumber daya manusia berkontribusi pada rumah sakit secara langsung atau tidak langsung. Sumber daya seringkali menghadapi masalah di tempat kerja (Gaudet & Tremblay, 2017). Untuk dihargai dan diakui oleh organisasinya, karyawan memiliki kebutuhan materi dan non materi. Tidak hanya mereka membutuhkan kompensasi untuk pekerjaan mereka, mereka juga membutuhkan hubungan kerja dan dukungan dari rekan kerja, sikap positif terhadap manajemen, dan keinginan untuk berkembang.

Sumber daya manusia di bidang medis sangat penting bagi rumah sakit yang bergerak di bidang kesehatan. Sumber daya medis di rumah sakit termasuk perawat, bidan, petugas farmasi, hingga dokter baik spesialis maupun dokter umum. Semua tugas petugas medis sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan medis yang baik. Selain sumber daya medis yang diperlukan untuk berlangsungnya operasional rumah sakit, rumah sakit juga membutuhkan sumber daya non-medis seperti layanan kebersihan, keamanan, dan pemasaran.

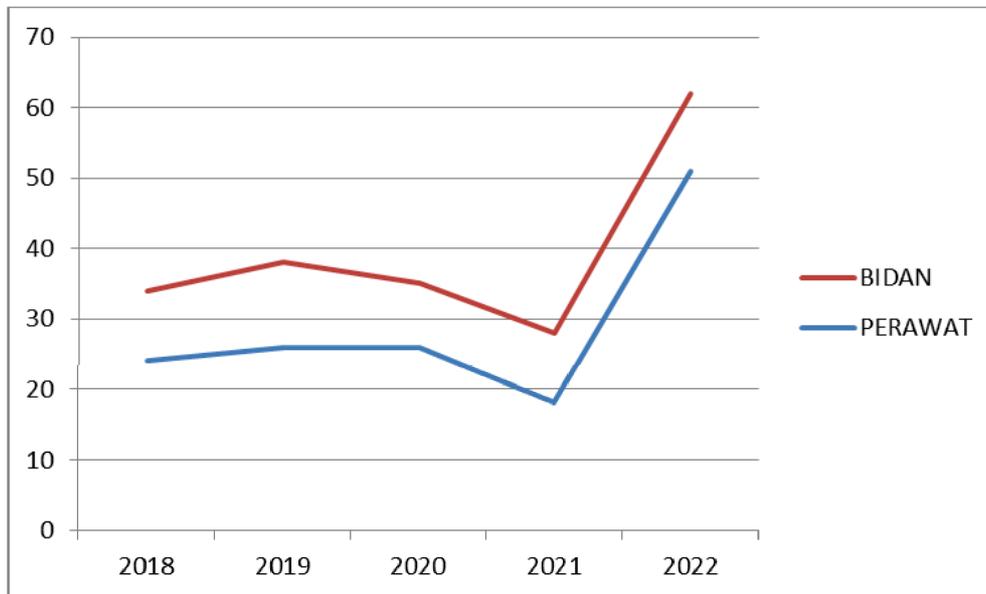
Sumber daya manusia inilah yang akan menggerakkan roda usaha rumah sakit menuju tujuan yang sudah ditentukan oleh direksi. Sehingga keberadaan setiap karyawan memegang sebuah peranan penting untuk perusahaan.

Salah satu unit yang memegang peranan penting di rumah sakit adalah unit keperawatan. Dewasa ini, lembaga medis di seluruh dunia mengalami kekurangan tenaga kerja keperawatan yang signifikan, dan *turnover* tenaga keperawatan ini cukup mengancam rumah sakit karena tidak mampu memberikan pelayanan medis yang berkualitas (Choi & Kim, 2015). Intensi perawat untuk tinggal yang rendah telah lama diperbincangkan dan menjadi isu global di dunia (Currie & Hill, 2012). *Turnover* keperawatan dapat berakibat fatal untuk pelayanan, karena dengan tingginya angka *turnover* dapat menyebabkan kelelahan, *burn out*, dan pasien tidak dapat terawasi dengan baik oleh perawat karena sumber daya perawat tidak sesuai dengan beban pekerjaan.

**Tabel 1. 2 Turnover karyawan medis RS XYZ, Kabupaten Bogor periode 2018-2022**

NO	TAHUN	JUMLAH	
		PERAWAT	BIDAN
1	2018	24	10
2	2019	26	12
3	2020	26	9
4	2021	18	10
5	2022	51	11

Sumber: Data HRD RS XYZ, Kabupaten Bogor



**Tabel 1. 3 chart turnover karyawan medis di RS XYZ, Kabupaten Bogor**

**Sumber: Data HRD RS XYZ, Kabupaten Bogor**

Berdasarkan tabel 1.2 dan gambar 1.5, dapat dilihat jumlah *turnover* perawat yang menurun secara signifikan adalah pada tahun 2020-2021 dari 26 perawat menjadi 18 perawat, dimana terdapat 8 orang perawat yang memutuskan untuk meninggalkan rumah sakit. Namun, di tahun 2022 terjadi penambahan jumlah perawat yang cukup banyak, dengan penambahan dari 18 orang menjadi 51 orang, yaitu sejumlah 33 orang. Jika *turnover* pekerja suatu organisasi lebih dari 10% setiap tahunnya, organisasi tersebut dianggap memiliki *turnover* tinggi (Wibowo & Yuniarinto., 2021).

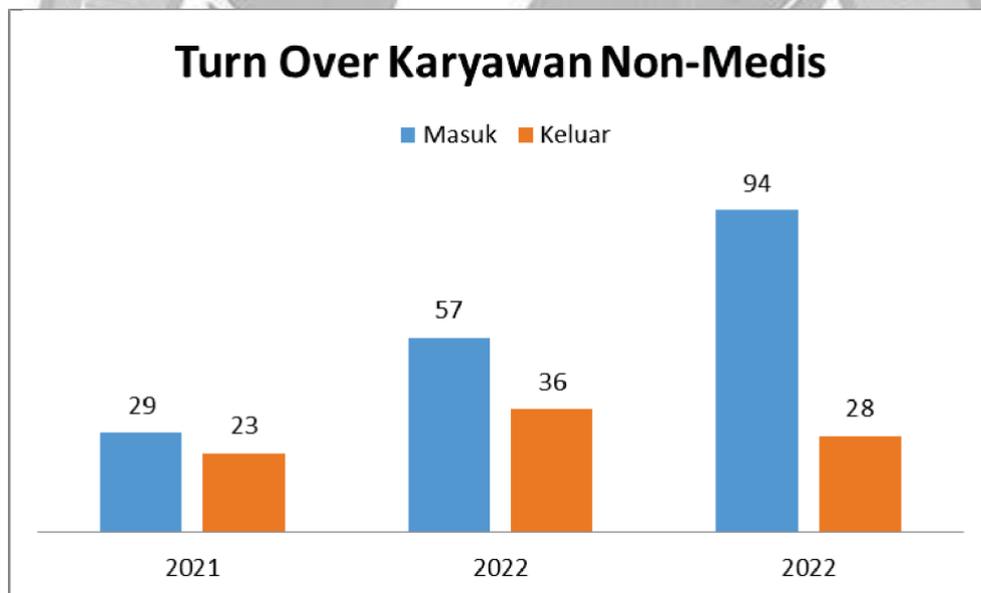
Hal ini tidak hanya terjadi di area keperawatan, dan terjadi di beberapa unit medis lainnya seperti dokter, kefarmasian. Dan terjadi pula di unit non-medis seperti IT, dan sebagainya. Namun, untuk unit non-medis tingkat pergantian karyawan tidak setinggi unit medis, sehingga angka *turnover* pun rendah. Hal ini dapat dianalisis melalui tabel berikut;

**Tabel 1. 4 Turnover karyawan non-medis RS XYZ, Kabupaten Bogor periode 2021-2023**

TURNOVER KARYAWAN			
RS XYZ, KABUPATEN BOGOR PERIODE TAHUN 2021-2023			
Tahun	Masuk	Keluar	Total
2021	29	23	97
2022	57	36	148
2022	94	28	177

Sumber HR RS XYZ, Kabupaten Bogor

Berikut chart untuk *Turnover* karyawan non medis di RS XYZ, Kabupaten Bogor.



**Gambar 1. 5 Chart turnover karyawan RS XYZ, Kabupaten Bogor Non-medis**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ada kenaikan karyawan non-medis di setiap tahunnya. Dan jumlah *turnover* karyawan pada tahun 2022 adalah jumlah tertinggi dibandingkan dengan dua tahun lainnya.

*Turnover* sendiri adalah situasi dimana seorang karyawan meninggalkan perusahaan tempat ia bekerja (Lazzari et al., 2022). *Turnover* sendiri terbagi menjadi 2 bagian, yaitu; *voluntary* dan *involuntary*. *Voluntary* adalah situasi dimana karyawan tersebut yang memutuskan untuk meninggalkan perusahaan, dan sebaliknya, *Involuntary* adalah situasi dimana perusahaan yang memutus hubungan kerja dengan karyawan tersebut (Holtom et al., 2008). *Turnover* mempengaruhi produktivitas, kualitas produk maupun layanan, dan tentunya akan mempengaruhi profitabilitas, yang menyebabkan *turnover* menjadi isu yang sangat penting untuk setiap bidang ekonomi (Kumar, 2011). Sebelum terjadinya *turnover*, karyawan akan merasakan *Turnover Intention* terlebih dahulu. *Turnover Intention* merujuk pada kemungkinan seorang karyawan untuk meninggalkan perusahaannya (Ngamkroeckjoti et al., 2012). *Turnover Intention* sendiri memiliki tingkatan yang berbeda antara sebatas pikiran untuk resign dan melakukan aksi resign, dan dianggap sebagai faktor yang paling penting sebelum *turnover* yang sebenarnya (Griffeth et al., 2000).

Terdapat beberapa penelitian yang telah lalu dan berhubungan dengan variabel penelitian mengenai *turnover*, *Organizational Commitment* dan *Organizational Culture*, diantaranya adalah *A global overview of healthcare workers' Turnover Intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions* yang ditulis oleh Poon et al (Poon et al., 2022). Variabel dari penelitian ini adalah *COVID-19 pandemic*, *Healthcare workers*, *Turnover Intention*. Dan dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa Selama pandemi COVID-19, banyak tantangan dan pemicu stres yang mendorong para tenaga kesehatan

untuk meninggalkan pekerjaannya. Hasil menunjukkan bahwa mengatasi masalah seperti ketakutan terhadap paparan COVID-19, tekanan psikologis, kondisi kerja yang buruk, dan dukungan organisasi untuk mempertahankan petugas kesehatan dalam pekerjaan mereka sangat penting. Untuk menjaga ketahanan dan keberlanjutan tenaga kesehatan selama dan setelah pandemi ini, sangat penting untuk memahami dan menghindari masalah ini.

Lalu ada penelitian yang ditulis oleh Labrague et al yang berjudul “*Organizational Commitment and Turnover Intention among rural nurses in the Philippines: implications for nursing management*” (Labrague, L. J et al., 2018). Penelitian ini memiliki variabel *Organizational Commitment* dan *turnover intention*. Penelitian ini dilakukan di Filipina dengan hasil hubungan terbalik antara komitmen organisasi dengan keinginan perawat untuk berpindah pekerjaan.

Ada pula penelitian yang dilakukan oleh Lee dan Jang yang berjudul “*Nurse’ Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention : A Culture Work Health Model .*” Sehubungan dengan variabel *Turnover Intention, job stress, fatigue, dan nursing Organizational Culture*. Penemuan menunjukkan bahwa budaya organisasi keperawatan berkorelasi negatif dengan keinginan perawat untuk berpindah. Sebaliknya, *job stress* dan *fatigue* berkorelasi positif dengan keinginan untuk berpindah.

Penelitian terakhir adalah penelitian yang dilakukan oleh Matande et al, dengan judul *The effect of perceived organizational support and transformational leadership on Turnover Intention of health workers at Hospital X Mimika Regency*

Papua (Matande et al., 2022). Yang memiliki variabel *Perceived organizational support*, *transformation leadership*, *Organizational Commitment*, dan *turnover intention*. Hasil dari penelitian ini adalah Di rumah sakit Mimika, Papua, persepsi dukungan organisasi dan transformasi pemimpin dikaitkan dengan komitmen organisasi. Sebaliknya, persepsi dukungan organisasi, transformasi pemimpin, dan komitmen organisasi dikaitkan dengan komitmen organisasi.

Dari penelitian terdahulu dapat dilihat bahwa *turnover* karyawan, khususnya perawat terjadi karena beberapa sebab baik dari faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor Internal merupakan alasan yang berasal dari perawat itu sendiri, faktor ini dapat berupa *Organizational Commitment*. Definisi dari *Organizational Commitment* menurut Greenberg dan Baron adalah sejauh mana karyawan mengidentifikasi diri mereka dengan organisasi tempat mereka bekerja, sejauh mana tingkat komitmen yang mereka tunjukkan, dan keinginan mereka untuk meninggalkan organisasi tersebut (Greenberg & Baron, 2008). Terdapat beberapa contoh *Organizational Commitment*, seperti; bagaimana karyawan tersebut menerima support dari organisasi dan jenis kepemimpinan yang dilakukan oleh organisasi.

Faktor eksternal berasal dari lingkungan di sekitar karyawan itu sendiri, dan dapat berupa *Organizational Culture*. *Organizational Culture* adalah pola dari nilai-nilai dasar dan anggapan-anggapan yang dimiliki dan dipelajari bersama oleh suatu kelompok ketika menyelesaikan permasalahan baik dari adaptasi external maupun integrasi internal (Schein, 2004). Terdiri dari keyakinan dan harapan yang dimiliki oleh sesama anggota organisasi (Kava et al., 2018). *Organizational Culture*

juga dapat memberikan rasa persatuan dan tujuan serta dapat membantu tim mengatasi perubahan yang kompleks dan dinamis (Andres et al., 2019). Terdapat beberapa contoh *Organizational Culture*, diantaranya seperti; relation-oriented culture, innovation-oriented culture, task-oriented culture, dan hierarchy-oriented culture (Kim et al., 2004).

Hal ini menjadi lebih merepotkan lagi ketika terdapat kekurangan pekerja dengan kualitas-kualitas tersebut, yang mengakibatkan hilangnya produktivitas dalam jangka panjang (Takase, 2010). Dampak dari turnover karyawan baik medis maupun non-medis di suatu rumah sakit menimbulkan konsekuensi yang berdampak pada profit maupun non-profit perusahaan. Intensi untuk tinggal yang rendah dapat meningkatkan turnover karyawan yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia, seperti biaya pelatihan yang telah diinvestasikan, biaya perekrutan, dan pelatihan kembali (Waldman et al., 2004). Hal ini akan berpengaruh pada keuangan rumah sakit, dimana rumah sakit sudah mengeluarkan dana untuk proses *recruitment* namun ternyata karyawan yang sudah dilatih memutuskan untuk mengundurkan diri, sehingga rumah sakit kehilangan investasi yang sudah dikeluarkan untuk pelatihan karyawan tersebut. Selain itu, rumah sakit harus mengeluarkan dana investasi lebih untuk *recruitment* dan pelatihan karyawan yang baru.

Tidak hanya dampak pada keuangan rumah sakit *turnover* karyawan, contohnya pada lini unit keperawatan, juga berdampak pada non-profit. Menurut (Dewanto & Wardhani, 2018), setidaknya terdapat lima lini yang terpengaruh akibat dari *turnover* perawat, yaitu; pasien, unit keperawatan, dokter dan rumah

sakit. Akibat berkurangnya tenaga keperawatan dan rumah sakit harus tetap melayani pasien, perawat yang baru masuk namun belum mendapatkan cukup pelatihan pun ikut memberikan pelayanan kepada pasien, hal ini menyebabkan tingginya komplain dari pasien terhadap pelayanan di rumah sakit yang dinilai tidak profesional. Efek *turnover* pun dirasakan oleh unit keperawatan itu sendiri, perawat yang lebih senior akan merasakan lelah akibat beban kerja yang berlebih karena harus menopang beban yang ditinggalkan oleh rekan sejawatnya, ditambah beban untuk beradaptasi, membangun kerjasama, mengajari dan memberi informasi terkait pekerjaan kepada perawat baru. Apabila hal ini berulang, maka perawat senior akan merasa enggan untuk mengajari perawat baru. Dokter pun turut merasakan dampak dari pergantian perawat yang cepat, karena perawat baru dinilai belum mampu untuk melaksanakan tugasnya dengan baik akibat kurangnya pelatihan, tidak jarang dokter terlampau sibuk untuk mengajari perawat baru sehingga pelayanan kepada pasien tidak tersampaikan dengan baik dan menyebabkan dokter mengajukan komplain ke manajemen. Pergantian perawat yang cepat pun dirasakan oleh pihak manajemen, komplain pasien dan perawat akibat kekurangan staff membuat manajemen mendesak HR untuk segera melakukan recruitment, namun untuk mendapatkan perawat yang berpengalaman dan profesional tentu tidak mudah dan tidak murah. Dengan berkurangnya perawat, HR juga kesulitan dalam membuat jadwal untuk unit keperawatan, dan menyebabkan *over-time* bagi perawat-perawat yang tersisa. Bagian keuangan pun merasa *cash flow* nya terganggu akibat dari rekrutmen yang dilakukan oleh bagian HR.

Selain unit keperawatan, terdapat unit non medis yang juga berperan penting untuk keberlangsungan rumah sakit, seperti marketing, unit pembelian dan gudang, sarana dan prasarana, *cleaning service*, *security*, dan sebagainya. Apabila *turnover* tinggi di unit-unit non medis tersebut, sama seperti yang terjadi di unit keperawatan, maka akan berpengaruh pada keberlangsungan operasional rumah sakit. Misal, terjadi *turnover* yang tinggi di unit sarana dan prasarana, maka perusahaan harus melatih kembali orang yang baru, dan tentunya akan membutuhkan waktu hingga karyawan tersebut dapat melakukan tugasnya dengan baik.

Organisasi di rumah sakit yang bersifat satu-kesatuan membuat dampak dari *turnover* karyawan pun turut dirasakan oleh unit lainnya, hal ini tentu menjadi kekhawatiran dari manajemen rumah sakit khususnya bagian HR dan mendapatkan perhatian khusus agar tidak terjadi lagi kedepannya.

Penelitian ini dilakukan pada seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit Harapan Sehati yang berlokasi di Cibinong, Kabupaten Bogor dengan menilai variabel *Organizational Culture* terhadap *Turnover Intention* perawat secara langsung maupun mediasi oleh *Organizational Commitment* di RS XYZ, Kabupaten Bogor.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan variabel-variabel yang akan digunakan dalam model penelitian ini, masalah penelitian dapat disusun dalam bentuk pertanyaan penelitian seperti berikut:

1. Apakah ada pengaruh signifikan dan positif terhadap *Organizational Culture* terhadap *Turnover Intention*?
2. Apakah ada pengaruh signifikan dan positif *Organizational Culture* terhadap *Organizational Commitment*?
3. Apakah ada pengaruh signifikan dan negatif *Organizational Commitment* terhadap *Turnover Intention*?
4. Apakah ada pengaruh signifikan dan negatif *Organizational Commitment* dalam memediasi *Organizational Culture* terhadap *Turnover Intention*?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian disusun sebagai berikut berdasarkan uraian pertanyaan penelitian di atas:

1. Untuk meneliti dan menguji efek signifikan dan positif dari *Organizational Culture* pada *Turnover Intention*.
2. Untuk meneliti dan menguji efek signifikan dan positif dari *Organizational Culture* pada *Organizational Commitment*
3. Untuk meneliti dan menguji efek signifikan dan negatif dari *Organizational Commitment* pada *Turnover Intention*

4. Untuk meneliti dan menguji efek signifikan dan negatif dari faktor komitmen organisasi dalam memediasi *Organizational Culture* terhadap keinginan karyawan untuk berpindah.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dua pihak, yaitu pertama bagi akademisi, khususnya akademisi yang mempelajari ilmu manajemen dan administrasi rumah sakit. Dan dapat bermanfaat pula bagi praktisi manajemen rumah sakit.

1. Manfaat bagi akademisi

Penelitian ini mencakup pengetahuan, referensi, wawasan atau penemuan baru tentang analisis pengaruh dari *Organizational Culture* terhadap keinginan karyawan untuk berpindah secara langsung dan melalui perantara oleh komitmen organisasi di RS XYZ, Kabupaten Bogor, Kabupaten Bogor.

2. Manfaat bagi praktisi

Dengan mengetahui hasil riset terkait pengaruh *Organizational Culture* baik secara langsung maupun mediasi melalui *Organizational Commitment* kepada keinginan karyawan untuk berpindah. Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu manajemen RS XYZ di Kabupaten Bogor, mencegah faktor-faktor yang berpengaruh pada keinginan berpindah karyawan secepat mungkin.

## 1.5 Sistematika Penulisan

Dalam proses penulisan penelitian, penulis mengikuti prosedur yang digariskan sebagai pedoman. Tahapan-tahap penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

### BAB I: PENDAHULUAN

Bab pertama menjelaskan mengenai latar belakang permasalahan yang kemudian diangkat menjadi judul riset yaitu permasalahan yang dialami rumah sakit akibat tingginya *turnover* karyawan, rumusan masalah riset yang mencari tahu hubungan positif dari variabel *Organizational Commitment* dan *Organizational Culture* terhadap *Turnover Intention*, tujuan dilakukan riset untuk mencari tahu hubungan antar variabel, manfaat dilakukan riset bagi praktisi maupun akademisi, serta sistematika penulisan dalam penulisan riset.

### BAB II: LANDASAN TEORI

Bab kedua akan memaparkan referensi-referensi terdahulu yang akan menguatkan perjalanan riset. Teori didapatkan dari studi pustaka yang menjadi landasan riset. Dalam bab ini diuraikan teori-teori mengenai *Organizational Commitment*, *Organizational Culture* dan *Turnover Intentions*. Diuraikan pula hubungan antar faktor sehingga didapatkan hasil hipotesis berupa hubungan positif maupun negatif.

### BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ketiga menjelaskan proses penelitian, termasuk jenis penelitian, unit analisis, cara variabel bekerja, populasi dan sampel penelitian, dan metode pengumpulan data dan pengolahan dan analisis data. Penelitian ini bersifat kausalitas (sebab-akibat), dan bukan bersifat korelasional

(correlational) antar variabel penelitian. Berdasarkan waktu pengambilan datanya penelitian ini menggunakan penelitian cross-sectional. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan metode angket/kuesioner. Alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner, yang mengukur variabel yang akan diteliti. Untuk menguji hipotesis, metodologi SM-PLS akan digunakan untuk mengolah data, dan hasil penelitian akan digambarkan secara visual.

#### BAB IV: HASIL PENELITIAN

Bab keempat akan menjelaskan hasil penelitian dari pengolahan data dan membahas pernyataan dari penelitian yang sudah dilakukan.

#### BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab kelima menyajikan hasil dari penelitian berdasarkan uraian bab sebelumnya, dan disertai rekomendasi untuk perbaikan kedepannya.