



**MODEL *GREEN HUMAN RESOURCES MANAGEMENT*
DALAM MENINGKATKAN *SERVICE QUALITY*
DENGAN *ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOUR*
DAN *ORGANIZATIONAL COMMITMENT* SEBAGAI MEDIASI
(DI RUMAH SAKIT BUMN)**

DISERTASI

**OLEH
ASEP SAIFUDIN
67117010004**

**PROGRAM STUDI DOKTOR MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MERCU BUANA
2021**



**MODEL *GREEN HUMAN RESOURCES MANAGEMENT*
DALAM MENINGKATKAN *SERVICE QUALITY*
DENGAN *ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOUR*
DAN *ORGANIZATIONAL COMMITMENT* SEBAGAI MEDIASI
(DI RUMAH SAKIT BUMN)**

DISERTASI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Studi Doktor Manajemen**

**OLEH
ASEP SAIFUDIN
67117010004**

**PROGRAM STUDI DOKTOR MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MERCU BUANA
2021**

PENGESAHAN DISERTASI

Judul Disertasi : Model *Green Human Resources Management* dalam Meningkatkan *Service Quality* dengan *Organizational Citizenship Behaviour* dan *Organizational Commitment* sebagai Mediasi (Di Rumah Sakit BUMN)

Nama : Asep Saifuldin
NIM : 67117010004
Program Studi : Doktor Manajemen
Tanggal : 15 Juni 2021

Mengesahkan

Promotor



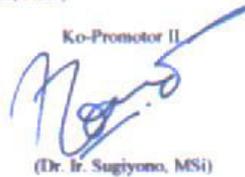
(Prof. Ir. Havidz Aima, MS, Ph.D)

Ko-Promotor I



(Dr. Ahmad Hidayat Sutawidjaya, M.Com., M.Phil.)

Ko-Promotor II



(Dr. Ir. Sugiyono, MSi)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



(Dr. Erna Sofriana Imaningsih, M.Si)

Ketua Program Studi Doktor Manajemen



(Dr. Ahmad Hidayat Sutawidjaya, M.Com., M.Phil.)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa semua pernyataan dalam Disertasi ini :

Judul Disertasi : Model *Green Human Resources Management* dalam Meningkatkan *Service Quality* dengan *Organizational Citizenship Behaviour* dan *Organizational Commitment* sebagai Mediasi (Di Rumah Sakit BUMN)

Nama : Asep Saifudin

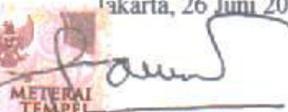
NIM : 67117010004

Program Studi : Doktor Ilmu Manajemen

Tanggal : 1 Mei 2021

Merupakan hasil studi pustaka, penelitian lapangan, dan karya saya sendiri dengan bimbingan Komisi Dosen Pembimbing Disertasi yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Ketua Program Studi Doktor Manajemen Universitas Mercu Buana.

Karya ilmiah ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada program sejenis di perguruan tinggi lain. Semua informasi, data, dan hasil pengolahannya yang digunakan, telah dinyatakan secara jelas sumbernya dan dapat diperiksa kebenarannya.

Jakarta, 26 Juni 2021

Asep Saifudin



PERNYATAAN SIMILARITY CHECK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan, bahwa karya ilmiah yang ditulis oleh

Nama : Asep Saifudin
NIM : 67117010004
Program Studi : Doktor Manajemen

dengan judul

“Model *Green Human Resources Management* Dalam Meningkatkan *Service Quality* Dengan *Organizational Citizenship Behaviours* Dan *Organization Commitment* Sebagai Mediasi (Di RS BUMN)”,

telah dilakukan pengecekan similarity dengan sistem Turnitin pada tanggal 6 April 2021, didapatkan nilai persentase sebesar 25%.

Jakarta, 8 April 2021

Administrator Turnitin



Arie Pangudi, A.Md

KATA PENGANTAR

Segala puji kehadiran Allah SWT atas ijin dan rahmat-Nya sehingga dapat diselesaikannya disertasi yang diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Doktor Manajemen pada Program Pascasarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mercu Buana dengan konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM).

Dalam penyelesaian disertasi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada Prof. H. M. Havidz Aima, MS., Ph.D., selaku promotor, Dr. Ahmad Hidayat Sutawidjaya, M.Com., M.Phil., CSCP., ASCA., selaku Co-promotor 1 dan Dr. Sugiyono, MSi, selaku co-promotor 2 serta Prof. Dr. Masyhudzulkhak Djamil MZ., SE., MM., Dr. Anik Herminingsih, Msi., Dr. Lenny C. Nawangsari, MM., Dr. Mafizatun Nurhayati, SE, MM., Dr. Aldina Shiratina, Msi, Dr. Zulganef, SE, MM., Prof. Dr. Willy Arafah, MM, DBA, Prof. Dr. Surachman dan Prof. Dr. S. Pantja Djati, M.Si., MA..

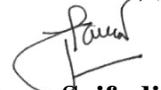
Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Ir. Ngadino Surip, M.S., selaku Rektor Universitas Mercu Buana, Dr. Erna Sofriana Imaningsih, SE., M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi & Bisnis serta seluruh pengajar Program Doktor Manajemen yang telah mencurahkan ilmunya. Ungkapan terima kasih tentunya juga penulis sampaikan kepada sahabat seperjuangan Dr. Shinta, Dr. Uli, Dr. Dede, Dr. Lukman, Hendro MM, Witjaksono, MM, dan seluruh teman Program Doktor Manajemen UMB.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Dr. dr. Fathema Djan Rahmat, Sp.B, Sp. BTKV (K) MPH, selaku Direktur Utama beserta jajaran Direksi Pertamedika-IHC, Brigjen TNI (Purn) Dr. dr. Mardjo Soebiandono, Sp. B, Dr. Dany Amrul Ichdan, SE, MSc, Ir. R Agung Efriyo Hadi, Msc PhD, Dr Nana Yuliana, Pak Insan Purwarisya, Pak Beny Syarief, Pak Tajudin Noor, Pak Adrian Rusmana dan Ibu Dhira Juzar, Para Direktur RS Pertamina, Para Wadir, Para Kepala SDM di lingkungan RS BUMN, jajaran Pengawas & Pengurus YPP, Staf & dosen Stikes Pertamedika, sahabat HCGA dan rekan-rekan karyawan di lingkungan Pertamedika-IHC atas dukungannya selalu.

Secara khusus ungkapan doa selalu bagi kedua orang tua Hj Iyum Sa'diyah (alm) dan HM. Memet (alm), juga terima kasih doa dan dukungan dari mama Hj. Rozalina beserta papa H. Rusli Munaf. Keluarga besar HM Memet, Keluarga Dr. Drs. H. Muchsin Ridjan, MM, Keluarga H. Sadji, Keluarga H. Riyadi, Keluarga Alit Latifah dan keluarga Roli Ananda Putra. Dan yang paling istimewa kepada pendamping tercinta Verolita Desviani, SE beserta anak-anakku Ahmad, Fatimah, Aisyah dan Farhan atas dukungan, pengertian dan doa yang terus menerus sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan semua dengan kebajikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda.

Jakarta, 26 Juni 2021

Penulis,



Asep Saifudin

RINGKASAN

Rumah sakit saat ini memerlukan pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan yang tidak hanya mengembangkan sumber daya dan fokus pada laba perusahaan semata, tetapi juga memberikan bermanfaat bagi lingkungan dan pemangku kepentingan lainnya. MSDM yang dapat mendorong komitmen dan keterlibatan karyawan terkait aspek lingkungan yang akan memberi manfaat bagi generasi di masa depan seperti inilah yang disebut sebagai *Green Human Resources Management (Green HRM)*. Para peneliti berpendapat bahwa kinerja organisasi bukan hasil langsung dari penerapan Manajemen SDM semata, tetapi lebih dari upaya perilaku diskresioner dari karyawan. Perilaku diskresi ini adalah Perilaku Kewarganegaraan Organisasi (*Organizational Citizenship Behavior/OCB*) yang merupakan perilaku individu yang bebas. OCB ini terus berkembang dan pengembangan dari OCB yang memiliki dampak terhadap aspek lingkungan adalah Perilaku Kewarganegaraan Organisasi terhadap Lingkungan (*Organizational Citizenship Behavior for the Environment-OCBE*) yang merupakan perilaku sosial individu dan diskresioner yang tidak secara eksplisit diakui oleh sistem penghargaan formal tetapi berkontribusi pada pengelolaan lingkungan. Disamping *Green HRM* dan OCBE, kinerja lingkungan memerlukan *Organization Commitment* dalam melindungi lingkungan dan menunjukkan kepedulian lingkungan. *Organization Commitment* dapat membantu *Green HRM* mengelola organisasi meningkatkan kinerja tentang masalah lingkungan. Dengan *Green HRM* yang dimediasi oleh OCBE dan OC maka diharapkan dapat berpengaruh secara signifikan terhadap *Service Quality (SC)* di Rumah Sakit Badan Usaha Milik Negara (RS BUMN).

Penelitian ini juga didukung beberapa konsep teori seperti *Sustainability Theory* dan *Stakeholders Theory* yang menjembatani *Green HRM*, *OCBE*, *OC* dan *SC* sebagai *applied theory*. Dengan metode kuantitatif inferensial menggunakan software *Smartpls*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 1.004 karyawan di tersebar dari 19 RS BUMN di Indonesia. Uji hipotesis penelitian dilakukan untuk mengetahui hasil hipotesis pada penelitian ini sesuai dengan model hipotesis yang dibangun di awal penelitian. Hasil uji kesesuaian dan uji statistik dalam penelitian ini telah memenuhi sebagai *robust goodness-of-fit tests*. Hal ini disebabkan karena hasil dari nilai-nilai didapatkan dari hasil penelitian dan menjadi acuan serta kriteria telah melalui uji kesesuaian *goodness of fit test* maupun uji signifikansi yaitu *loading factor (λ)* dan juga bobot faktor (*regression weight*) yang secara statistik dapat terpenuhi dan memenuhi syarat untuk digunakan dalam analisis selanjutnya. Dari hasil analisis uji hipotesis dan signifikansi diperoleh sebuah model yang menunjukkan *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap OCBE dengan Koefisien Jalur 0,753 dan T Statistic 32,684. *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap OC dengan Koefisien Jalur 0,666 dan T Statistic 22,775. *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap SC dengan Koefisien Jalur 0,178 dan T Statistic 5,087. OCBE berpengaruh signifikan terhadap SC dengan Koefisien Jalur 0,317 dan T Statistic 7,001. OC berpengaruh signifikan terhadap SC dengan Koefisien Jalur 0,393 dan T Statistic 9,920. OCBE signifikan memediasi *Green HRM* terhadap SQ dengan Koefisien Jalur 0,246 dan T Statistic 6,828. Dan OC signifikan memediasi *Green HRM* terhadap SQ dengan Koefisien Jalur 0,262 dan T Statistic 9,042.

Temuan penelitian ini membuktikan bahwa model *Green HRM* memiliki pengaruh terhadap *Service Quality* di RS BUMN yang dimediasi oleh OCBE dan *Organizational Commitment*. Pengaruh mediasi OCBE dan OC lebih besar dibandingkan pengaruh *Green HRM* secara langsung terhadap *SQ*. Dengan demikian maka penerapan *Green HRM* untuk pengelolaan SDM yang memiliki komitmen ramah lingkungan akan berpengaruh terhadap *SQ* di RS BUMN bilamana di mediasi oleh OCBE dan OC. Peran OCBE dan OC dianggap penting sebagai mediasi karena dapat melengkapi peran *Green HRM* dalam meningkatkan *Service quality*

Penelitian ini juga menjawab kesenjangan penelitian *Green HRM* sebelumnya di tingkat organisasi dengan hasil yang lebih spesifik. Penelitian ini juga berfokus pada *Green HRM* di organisasi RS untuk melihat pengaruhnya terhadap kualitas layanan melalui OCBE dan OC, yang jarang diperiksa sebelumnya. Penerapan konsep Kualitas Layanan Kesehatan (*SERVQUAL*) dalam Variabel *SQ* juga untuk mendukung atau menolak kerangka kerja konseptual yang tidak ada studi empiris ketika dilakukan di RS di Indonesia. Penelitian empiris ini telah menunjukkan beberapa pengaruh variabel khususnya antara *Green HRM* dan *Service quality* dapat memberikan landasan baru bagi penelitian selanjutnya karena hal ini merupakan sebuah hasil penelitian yang baru yang belum dilakukan penelitian sebelumnya. Pengembangan model penelitian yang dinamakan sebagai *Green HRM concept for Green hospital Service quality*, yaitu “konsep pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan bagi kualitas layanan RS yang ramah lingkungan. Hasil yang didapatkan membuktikan bahwasanya variabel OCBE dan *Organizational Commitment* mampu menjadi variabel yang memediasi secara signifikan pengaruh antara variabel prediktor *Green HRM* terhadap variabel *Service quality* sehingga menjembatani adanya perbedaan hasil terdahulu dan menutupi kesenjangan penelitian sebelumnya.

Kata kunci: *Green HRM*, OCBE, *Organizational Commitment*, *Service quality*, *Health Service quality*, RS BUMN

SUMMARY

Hospitals currently require environmentally friendly human resource management that not only develops resources and focuses solely on company profits but also provides benefits to the environment and other stakeholders. HRM that can encourage employee commitment and involvement related to environmental aspects that will benefit future generations like this is known as Green Human Resources Management (Green HRM). Researchers argue that organizational performance is not a direct result of the application of HR management per se, but rather of discretionary behavioral efforts from workers. This discretionary behavior is the Organizational Citizenship Behavior (OCB) which is the behavior of a free individual. This OCB continues to develop and the development of OCB which has an impact on environmental aspects is the Organizational Citizenship Behavior for the Environment (OCBE) which is an individual and discretionary social behavior that is not explicitly recognized by the formal reward system but contributes to the management environment. Besides Green HRM and OCBE, environmental performance requires Organization Commitment in protecting the environment and showing environmental concern. Organization Commitment can help Green HRM manage the organization to improve performance on environmental issues. With Green HRM mediated by OCBE and OC, it is expected that it can significantly influence Service Quality (SC) at State-Owned Enterprises Hospital (BUMN Hospital).

This research is also supported by several theoretical concepts such as Sustainability Theory and Stakeholders Theory which bridge Green HRM, OCBE, OC, and SC as Applied Theory. With inferential quantitative methods using SmartPLS software. The sample used in this study was 1,004 workers spread across 19 BUMN hospitals in Indonesia. The research hypothesis test was conducted to determine the results of the hypothesis in this study following the hypothesis model that was built at the beginning of the study. The results of the suitability test and statistical tests in this study have fulfilled robust goodness-of-tests. This is because the results of the values are obtained from the research results and become the reference and criteria that have passed the goodness of fit test and significance test, namely the loading factor (λ) and also the factor weight (regression weight) which can be statistically fulfilled and fulfilled. Requirements for use in further analysis. From the results of the analysis of hypothesis testing and significance, a model is obtained that shows Green HRM has a significant effect on OCBE with a Path Coefficient of 0.753 and T Statistic of 32.684. Green HRM has a significant effect on OC with a Path Coefficient of 0.666 and T Statistics of 22.775. Green HRM has a significant effect on SC with a Path Coefficient of 0.178 and a T Statistic of 5.087. OCBE has a significant effect on SC with a Path Coefficient of 0.317 and T Statistic of 7,001. OC has a significant effect on SC with a Path Coefficient of 0.393 and T Statistic of 9.920. OCBE significantly mediates Green HRM on SQ with a Path Coefficient of 0.246 and T Statistic of 6.828. OC significantly mediates Green HRM on SQ with a Path Coefficient of 0.262 and T Statistics of 9.042.

The findings of this study prove that the Green HRM model has an influence on Service Quality in SOE Hospitals mediated by OCBE and Organizational Commitment. The mediation effect of OCBE and OC is greater

than the effect of Green HRM directly on SQ. Thus, the implementation of Green HRM for HR management that has an environmentally friendly commitment will affect the SQ at BUMN Hospital when mediated by OCBE and OC. The roles of OCBE and OC are considered important as mediation because they can complement the role of Green HRM in improving service quality.

This study also addresses the gaps in previous Green HRM research at the organizational level with more specific results. This study also focuses on Green HRM in hospital organizations to see its effect on service quality through OCBE and OC, which have rarely been examined previously. The application of the concept of Health Service Quality (SERVQUAL) in the SQ Variable is also to support or reject a conceptual framework that there is no empirical study when it is carried out in hospitals in Indonesia. This empirical research has shown some influence of variables, especially between Green HRM and Service quality, can provide a new basis for further research because this is a new research result that has not been done before. Development of a research model called the Green HRM concept for Green hospital Service quality, namely “the concept of environmentally friendly human resource management for the quality of environmentally friendly hospital services. The results obtained prove that the OCBE and Organizational Commitment variables are able to become variables that significantly mediate the influence of the Green HRM predictor variables on the Service quality variable so as to bridge the differences in previous results and cover the gaps of previous research.

Keywords: Green HRM, OCBE, Organizational Commitment, Service quality, Health Service quality, BUMN Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
PENGESAHAN DISERTASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	iv
PERNYATAAN SIMILARITY CHECK.....	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	vii
<i>SUMMARY</i>	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GRAFIK	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Identifikasi Masalah	17
1.3. Batasan Masalah	19
1.4. Perumusan Masalah	20
1.5. Tujuan Penelitian	20
1.6. Manfaat Penelitian	21
1.7. Novelty.....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kajian Teori	25

	2.1.2. <i>Sustainability Theory</i>	25
	2.1.2. <i>Stakeholder Theory</i>	27
	2.2. <i>Green Human Resources Management (Green HRM)</i>	32
	2.3. <i>Organizational Citizenship Behaviour for the Environment (OCBE)</i>	43
	2.4. <i>Organizational Commitment</i>	51
	2.5. <i>Service Quality</i>	61
BAB III	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
	3.1. Kerangka Berpikir	70
	3.2. Hipotesis Penelitian	76
	3.2.1. Pengaruh <i>Green HRM</i> terhadap OCBE.....	76
	3.2.2. Pengaruh <i>Green HRM</i> terhadap <i>Organizational Commitment</i>	81
	3.2.3. Pengaruh <i>Green HRM</i> terhadap <i>Services Quality</i>	84
	3.2.4. Pengaruh OCBE terhadap <i>Service Quality</i>	90
	3.2.5. Pengaruh <i>Organizational Commitment</i> terhadap <i>Service Quality</i>	95
	3.2.6. Pengaruh OCBE memediasi <i>Green HRM</i> terhadap <i>Service Quality</i>	98
	3.2.7. Pengaruh <i>Organizational Commitment</i> memediasi <i>Green HRM</i> terhadap <i>Service Quality</i>	102
	3.3. Definisi Operasional Variabel dan Indikator	107
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	4.1. Pendekatan Penelitian	116
	4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	117
	4.3. Metode Pengambilan Sampel	118
	4.3.1. Populasi	118

4.3.2. Sampel.....	119
4.3.3. Unit Analisis	121
4.4. Metode Pengumpulan Data	121
4.4.1. Data Primer	122
4.4.2. Data Sekunder	122
4.5. Fokus Penelitian	123
4.6. Definisi dan Pengukuran Variabel	124
4.7. Analisis Data	131
4.7.1. Analisis Deskriptif	132
4.7.2. Statistik Inferensial	133
4.8 Uji Kecocokan Model (<i>Goodness of Fit Index Model</i>)	140

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. <i>Wording Test</i>	145
5.2. Hasil Analisis Deskriptif Tempat Penelitian dan Responden...	157
5.2.1. Profil Jumlah Responden Berdasarkan RS.....	162
5.2.2. Profil Responden Berdasarkan Lokasi Pulau.....	163
5.2.3. Profil Responden Berdasarkan Bagian/Instalasi.....	164
5.2.4. Profil Responden Berdasarkan Jabatan.....	165
5.2.5. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	165
5.2.6. Profil Responden Berdasarkan Usia	166
5.2.7. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan.....	167
5.2.8. Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	167
5.2.9. Profil Responden Berdasarkan Status Karyawan	167
5.2.10. Profil Responden Berdasarkan Layanan Kesehatan di RS BUMN.....	168
5.2.11. Profil Responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Jalan.	168
5.2.12. Profil Responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Inap..	169
5.3. Hasil Analisis Deskriptif Jawaban Kuesioner Responden	169

5.3.1. Jawaban Responden Terhadap Variabel <i>Green HRM</i> ...	171
5.3.2. Jawaban Terhadap Variabel OCBE.....	179
5.3.3. Jawaban Responden Terhadap Variabel OC.....	188
5.3.4. Jawaban Responden Terhadap Variabel SC.....	201
5.3.5. Jawaban Rata-Rata Responden Terhadap Variabel	216
5.4. Hasil Analisis SEM PLS	217
5.5. <i>Outer Model (Model Measurement)</i>	218
5.5.1. Konvergen Validitas (Convergent Validity).....	220
5.5.2. <i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	223
5.5.3. Validitas Diskriminan (<i>Discriminant Validity</i>).....	224
5.5.4. Reliabilitas Komposit (<i>Composite Reliability</i>).....	225
5.5.5. Alpha Cronbachs (<i>Cronbach's Alpha</i>)	226
5.6. Hasil Analisis Model Inner (<i>Structural Model</i>).....	227
5.6.1. Nilai Koefisien Jalur	228
5.6.2. <i>R-Square (R²)</i>	229
5.6.3. <i>Stone Geisser Value (Q²)</i>	230
5.6.4. <i>Goodness of Fit Index (GoF Index)</i>	231
5.6.5. <i>Effect Size (f²)</i>	232
5.7. Uji Hipotesis dan Besarnya Pengaruh.....	237
5.8. Pembahasan Model Penelitian Empiris.....	245
5.8.1. Pembahasan Indikator <i>Green HRM</i>	245
5.8.2. Pembahasan Indikator OCBE.....	247
5.8.3. Pembahasan Indikator OC.....	249
5.8.4. Pembahasan Indikator <i>Service Quality</i>	251
5.8.5. Pengaruh Tidak Langsung.....	253
5.9. Pembahasan Hipotesis Penelitian	259
5.9.1. Pembahasan Hipotesis Pertama.....	260
5.9.2. Pembahasan Hipotesis Kedua	261
5.9.3. Pembahasan Hipotesis Ketiga	262

5.9.4. Pembahasan Hipotesis Keempat.....	264
5.9.5. Pembahasan Hipotesis Kelima.....	266
5.9.6. Pembahasan Hipotesis Keenam	268
5.9.7. Pembahasan Hipotesis Ketujuh.....	270
5.10. Temuan Penelitian	271
BAB VI KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN	
6.1. Simpulan	282
6.2. Implikasi	286
6.2.1. Implikasi Teoritis.....	286
6.2.2. Implikasi Praktisi Manajerial.....	289
6.2.3. Implikasi Bagi Perusahaan.....	290
6.3. Saran	292
DAFTAR PUSTAKA	298
LAMPIRAN	316
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	326

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Jumlah Kekurangan Tenaga Kesehatan RS di Indonesia.....	4
Tabel 2.1.	Dimensi dan indikator dari variabel <i>Green HRM</i>	43
Tabel 2.2.	Dimensi dan indikator dari variabel OCBE	50
Tabel 2.3.	Dimensi dan indikator dari variable <i>Organizational Commitment</i>	60
Tabel 2.4.	Dimensi dan indikator dari variabel <i>Service quality (Healthcare Service quality/HEALTHQUAL)</i>	68
Tabel 3.1.	Penelitian terdahulu terkait pengaruh <i>Green HRM</i> terhadap OCBE	80
Tabel 3.2.	Penelitian terdahulu terkait pengaruh <i>Green HRM</i> terhadap <i>Organizational Commitment</i>	83
Tabel 3.3.	Penelitian terdahulu terkait pengaruh <i>Green HRM</i> terhadap <i>Service Quality</i>	88
Tabel 3.4.	Penelitian terdahulu terkait pengaruh OCBE terhadap <i>Service Quality</i>	93
Tabel 3.5.	Penelitian terdahulu terkait pengaruh <i>Organizational Commitment</i> terhadap <i>Service Quality</i>	97
Tabel 3.6.	Penelitian terdahulu terkait Pengaruh OCBE memediasi <i>Green HRM</i> terhadap <i>Service Quality</i>	101
Tabel 3.7.	Penelitian terdahulu terkait pengaruh <i>Organizational Commitment</i> memediasi <i>Green HRM</i> terhadap <i>Service Quality</i> .	105
Tabel 3.8.	Pengelompokan variabel penelitian.....	107
Tabel 3.9.	Konseptual variabel dan indikator <i>Green HRM</i>	108
Tabel 3.10.	Konseptual variabel dan indikator OCBE	109
Tabel 3.11.	Konseptual variabel dan indikator <i>Organizational Commitment</i>	112
Tabel 3.12.	Konseptual variabel dan indikator <i>Service quality</i>	114
Tabel 4.1.	Nama dan Tempat Lokasi RS Milik BUMN	117
Tabel 4.2.	Jumlah Sampel dari Setiap RS Milik BUMN	119
Tabel 4.3.	Konseptual variabel dan indikator <i>Green HRM</i>	124

Tabel 4.4.	Indikator dan bentuk kuesioner variabel Green HRM	125
Tabel 4.5.	Konseptual variabel dan indikator OCBE	126
Tabel 4.6.	Indikator dan bentuk kuesioner variabel OCBE	126
Tabel 4.7.	Konseptual variabel dan indikator <i>Organizational Commitment</i> (OC)	127
Tabel 4.8.	Indikator dan bentuk kuesioner variabel <i>Organizational Commitment</i>	128
Tabel 4.9.	Konseptual variabel dan indikator <i>Service Quality</i> (SC).....	129
Tabel 4.10.	Indikator dan bentuk kuesioner variabel <i>Service Quality</i> (SQ)...	130
Tabel 4.11.	Persamaan spesifikasi model pengukuran (<i>measurement model</i>)	142
Tabel 5.1.	Kuesioner Awal.....	145
Tabel 5.2.	Data Responden Awal	147
Tabel 5.3.	Perbaikan Kuesioner Awal.....	149
Tabel 5.4.	Perbaikan Kuesioner Akhir	153
Tabel 5.5.	Perbaikan Data Responden	156
Tabel 5.6.	Lokasi RS BUMN dan Jumlah Karyawan	158
Tabel 5.7.	Karakteristik Responden	159
Tabel 5.8.	Tingkat Respon.....	161
Tabel 5.9.	Jumlah Responden Penelitian di Pelayanan Kesehatan	162
Tabel 5.10.	Nilai Rentang Skala dan Kategori Persepsi.....	170
Tabel 5.11.	Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel Green HRM...	171
Tabel 5.12.	Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OCBE.....	180
Tabel 5.13.	Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OC	189
Tabel 5.14.	Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel SQ	203
Tabel 5.15.	Nilai Rata-Rata Jawaban Responden dan Interpretasi.....	217
Tabel 5.16.	Hasil Konvergen Validitas/ <i>Loading Factor</i>	220
Tabel 5.17.	Hasil Konvergen Validitas/ <i>Loading Factor</i> Kedua Penelitian Indikator Organization Commitment.....	222
Tabel 5.18.	<i>Average Variance Extract (AVE)</i>	223
Tabel 5.19.	Hasil Analisis Komposit Reliabilitas.....	225

Tabel 5.20.	Hasil Analisis <i>Cronbach's Alpha</i>	226
Tabel 5.21.	Hasil Mean, STDEV, T-Values dan P-Values.....	228
Tabel 5.22.	Nilai R-Square (R^2) Model Penelitian.....	229
Tabel 5.23.	<i>Construct Cross Validated Redundancy</i>	230
Tabel 5.24.	<i>Effect Size</i> (f^2).....	232
Tabel 5.25.	Hasil Mean, STDEV, T-Values dan P-Values.....	237
Tabel 5.26.	Rangkuman Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian.....	259

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1.	Lokasi Wilayah RS Milik BUMN	8
Grafik 1.2.	Penerapan <i>Green HRM</i> di RS Milik BUMN.....	9
Grafik 1.3.	Aspek <i>Green HRM</i> Yang Dominan di RS Milik BUMN.....	9
Grafik 1.4.	Perilaku Diskresi OCB di RS Milik BUMN.....	10
Grafik 1.5.	<i>Organizational Commitment</i> di RS Milik BUMN	10
Grafik 1.6.	<i>Service quality</i> di RS Milik BUMN	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. <i>Key Component Customer Satisfaction Outpatient RSPP</i> Tahun 2016 dan Tahun 2018	2
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	75
Gambar 5.1. Hasil analisis <i>PLS Algorithm</i> Model Kedua Variabel <i>Green HRM</i>	218
Gambar 5.2. Hasil analisis <i>PLS Algorithm</i> Model Kedua Variabel <i>OCBE</i>	219
Gambar 5.3. Hasil analisis <i>PLS Algorithm</i> Model Kedua Variabel <i>OC</i>	219
Gambar 5.4. Hasil analisis <i>PLS Algorithm</i> Model Kedua Variabel <i>SQ</i>	219
Gambar 5.5. Hasil Analisis <i>Bootstrapping</i>	228
Gambar 5.6. Hasil Mediasi Sederhana	255
Gambar 5.7. Model <i>Green HRM</i> Dalam Meningkatkan <i>Service Quality</i>	272

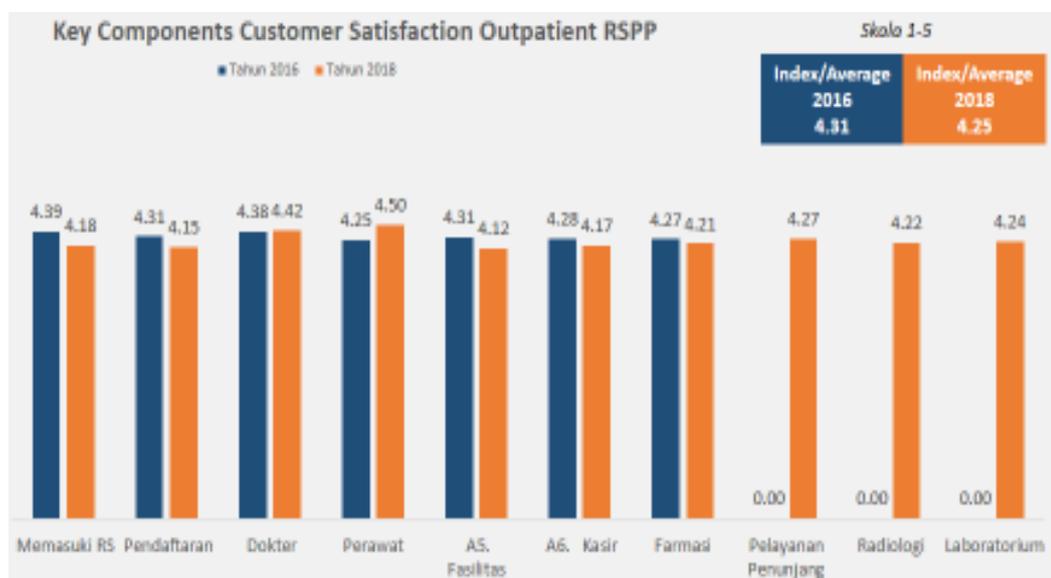
BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit (RS) menghadapi masalah lingkungan yang penting dan mendesak, karena jika RS gagal mengelola dampak lingkungan yang ditimbulkannya akan menyebabkan masyarakat menjadi sakit dan justru lebih banyak membutuhkan pelayanan kesehatan (Azmal *et al.*, 2014). Hasil kajian terhadap 100 RS Indonesia di Jawa dan Bali menunjukkan bahwa RS rata-rata memproduksi 3,2 kg sampah dan 416,8 liter limbah cair per tempat tidur per hari. Secara nasional, diperkirakan RS memproduksi 376.089 ton limbah padat dan 48.985,70 ton limbah cair per hari (PERSI, 2017). Belum lagi pengelolaan pembuangan limbah RS ini juga bermasalah sebagaimana terjadi pada akhir tahun 2017 telah ditemukan limbah medis dalam jumlah besar yang dibuang di tempat pembuangan sampah liar di Desa Panguragan Wetan Cirebon Jawa Barat dimana limbah medis tersebut berasal dari RS maupun fasilitas pelayanan kesehatan dari beberapa kota besar di Indonesia. Hal ini ini menimbulkan ancaman kesehatan masyarakat serta kerusakan terhadap lingkungan yang disebabkan oleh limbah medis yang dibuang tidak sesuai dengan ketentuan (Hasyim *et al.*, 2019). Dari gambaran tersebut terlihat betapa besar potensi RS untuk mencemari lingkungan dan kemungkinannya menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit (Alamsyah. B, 2007). Belum lagi implementasi sistem manajemen pada kesehatan, keselamatan dan lingkungan di Indonesia termasuk di RS masih belum dapat dilaksanakan secara optimal karena budaya keselamatan belum mengakar di kalangan masyarakat (Sutawijaya, & Nawangsari, 2018). Berbagai hal terkait aspek

lingkungan ini sudah tentu mempengaruhi tugas utama RS dalam memberikan *service quality* di bidang kesehatan kepada masyarakat menjadi belum optimal. Di RS Pusat Pertamina (RSPP) yang merupakan salah satu RS BUMN dan juga rujukan di lingkungan RS BUMN lainnya penilaian *service quality* di pelayanan rawat jalan mengalami penurunan dari sebelumnya di tahun 2016 index/average sebesar 4,31 di tahun 2018 menjadi 4,25. Survey menggunakan skala Likert 1 sd 5 ini dilakukan oleh Konsultan independen dengan 189 responden rawat jalan di RSPP.



Gambar 1.1. *Key Component Customer Satisfaction Outpatient RSPP*
Tahun 2016 dan Tahun 2018

Sumber: *Research Report Developed for RS Pusat Pertamina, 2018*

Hal yang sama terkait dengan *service quality* juga dialami RS Cipto Mangunkusumo Jakarta yang merupakan RS rujukan nasional di Indonesia (Lampiran 1). Berdasarkan identifikasi dan analisis perspektif pasien menggunakan kerangka kerja yang berbasis *service quality* secara signifikan menunjukkan *service quality* yang diberikan oleh RS Indonesia diakibatkan adanya kesenjangan besar karena masih di bawah harapan konsumen (Handayani

et al., 2018). Belum optimalnya *service quality* yang diberikan RS BUMN dan RS Umum di Indonesia ini juga menjadi salah satu sebab banyaknya masyarakat Indonesia mencari pengobatan dan pelayanan kesehatan di RS di luar negeri (Benjamin, 2018).

Menurut Handayani *et al.*, (2015) yang telah melakukan penelitian dengan menggunakan studi kualitatif dan kuantitatif kepada kelompok manajemen baik dari Kementerian Kesehatan, Komisi Akreditasi RS, manajemen RS, akademisi maupun pasien di Indonesia menunjukkan bahwa prioritas utama yang perlu diterapkan oleh RS dalam mengatasi *service quality* adalah sumber daya manusia. Padahal masalah kekurangan tenaga kesehatan terjadi di hampir seluruh RS di Indonesia, dimana kekurangannya mencapai sebanyak 171,986 orang tenaga kesehatan (Tabel 1.1.). Belum lagi untuk RS kategori kelas C di seluruh Indonesia pada tahun 2017 tercatat baru sebanyak 54,22% yang telah memiliki kelengkapan empat dokter spesialis dasar dan tiga dokter spesialis penunjang sesuai standar RS kelas C dan sisanya sebanyak 55,78% RS kabupaten/kota kelas C di Indonesia masih kekurangan dokter spesialis (Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2017). Hal ini jelas mempengaruhi *service quality* yang diberikan RS.

Tabel 1.1. Jumlah Kekurangan Tenaga Kesehatan RS di Indonesia

TENAGA KESEHATAN	JUMLAH RS	KEADAAN	KEBUTUHAN STANDAR *	MAL DISTRIBUSI	KEKURANGAN	
Spesialis Anak	2.609	6,160	4,179	2,780	799	
Spesialis Obgyn		7,126	4,205	3,623	702	
Spesialis Penyakit Dalam		5,774	4,144	2,434	804	
Spesialis Bedah		4,587	4,130	1,511	1,054	
Spesialis Radiologi		2,568	2,874	746	1,052	
Spesialis Rehab Medik		892	932	504	544	
Spesialis Anestesi		4,154	2,080	2,417	343	
Spesialis Pat Klinik		1,452	1,730	471	749	
Spesialis Pat Anatomi		690	857	378	545	
Spesialis Jantung & PD		1,469	500	1,120	151	
Spesialis Mata		2,877	703	2,289	115	
Spesialis THT		2,638	491	2,214	67	
Spesialis Jiwa		1,071	647	685	261	
Spesialis Saraf		2,469	538	2,034	103	
Spesialis Paru		1,460	514	1,103	157	
Dr Umum		25,452	15,837	11,279	1,664	
Dr Gigi		5,361	3,865	2,329	833	
Drg Spesialis		1,553	2,347	705	1,499	
Perawat		184,559	272,196	24,997	112,634	
Bidan		39,375	48,035	12,461	21,120	
Apoteker		11,835	14,900	3,737	6,802	
Tng Teknis Farmasi		12,263	19,726	4,560	12,023	
Ahli Lab Medik		13,209	3,343	11,152	1,286	
Kesehatan Masyarakat		4,772	3,700	3,526	2,454	
Sanitarian		4,009	3,761	2,146	1,898	
Tenaga Gizi		6,378	5,067	3,623	2,327	
TOTAL			354,153	421,300	104,824	171,986

Sumber: BPPSDM Kemenkes RI, 2017

Dengan banyaknya masalah sumber daya manusia RS yang harus dihadapi maka diperlukan sebuah konsep Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) yang mampu mengelola manusia dengan baik dan tepat. MSDM yang dapat mendorong komitmen dan keterlibatan karyawan terkait aspek lingkungan, yang dapat meningkatkan rasa memiliki dan kebanggaan mereka, memotivasi mereka untuk bekerja lebih keras serta dapat membantu perusahaan membangun citra dan reputasi yang baik, mengurangi tekanan dari para pemangku kepentingan dan dalam jangka panjang akan memberi manfaat bagi generasi di masa depan (Tang *et al.*, 2017). MSDM yang seperti inilah yang disebut sebagai *Green Human Resources Management (Green HRM)*. Secara singkat *Green HRM* dapat dipahami sebagai aspek sumber daya manusianya dari Manajemen Lingkungan (Renwick *et al.*, 2013) dan sangat menonjol dalam mendukung perusahaan melakukan peningkatan kinerja lingkungan (Jabbour *et al.*, 2015).

Penelitian menunjukkan bahwa *Green HRM* adalah salah satu strategi terbaik untuk meningkatkan kinerja lingkungan perusahaan karena memberikan landasan penting untuk mengelola dampak lingkungan perusahaan secara efisien

(Sudin, 2011). Praktik *Green HRM* juga dianggap sebagai strategi yang berguna bagi organisasi untuk meningkatkan sumber daya manusia mereka yang pada akhirnya dapat mengarah pada kinerja lingkungan yang lebih baik (Jaramillo *et al.*, 2019; Roscoe *et al.*, 2019) dengan mempromosikan karyawan perilaku lingkungan dan mendorong budaya organisasi ramah lingkungan (Kim *et al.*, 2019). Jadi *Green HRM* diperlukan dalam pengelolaan sumber daya manusia termasuk di RS untuk membuat, meningkatkan, dan mempertahankan aspek lingkungan setiap karyawan dalam organisasi sehingga karyawan dapat memberi kontribusi masing-masing individu secara maksimum (Opatha & Arulrajah, 2014).

Para peneliti berpendapat bahwa kinerja organisasi bukan hasil langsung dari penerapan Manajemen SDM semata, tetapi lebih dari upaya perilaku diskresioner dari karyawan (Morrison, 1996). Perilaku diskresioner sendiri dipahami sebagai perilaku yang tidak ditentukan dalam sebuah deskripsi pekerjaan (*job description*) tetapi melalui upaya gabungan dari masing-masing karyawan dapat membantu organisasi dan masyarakat lebih berkelanjutan (Lamm *et al.*, 2013). Perilaku diskresi ini adalah Perilaku Kewarganegaraan Organisasi (*Organizational Citizenship Behavior/OCB*) yang merupakan perilaku individu yang bebas. OCB ini dapat timbul dari berbagai faktor dalam organisasi, di antaranya karena adanya kepuasan dari para karyawan dan komitmen organisasi yang tinggi (Robbin & Judge, 2007). OCB ini terus berkembang dan menurut Paillé *et al.*, (2014) pengembangan dari OCB yang memiliki dampak terhadap aspek lingkungan adalah Perilaku Kewarganegaraan Organisasi terhadap Lingkungan (*Organizational Citizenship Behavior for the Environment-OCBE*). Boiral (2009) menyatakan bahwa OCBE merupakan perilaku sosial individu dan diskresioner

yang tidak secara eksplisit diakui oleh sistem penghargaan formal dan itu berkontribusi pada pengelolaan lingkungan yang lebih efektif oleh organisasi. Jadi sesuai pandangan ini, OCBE terwujud pada saat para karyawan terlibat dalam tindakan sukarela yang melampaui persyaratan di dalam dan di luar karyawan untuk berkontribusi pada Manajemen Lingkungan (Daily *et al.*, 2009).

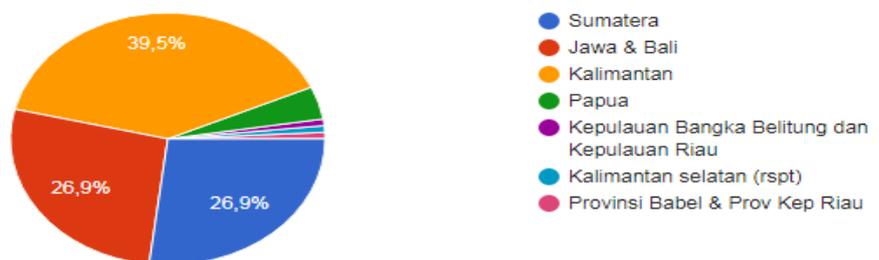
Di RS sendiri masih sangat diperlukan perilaku diskresi seperti OCBE ini mengingat masih banyaknya kejadian dan permasalahan di RS. Terpaparnya tenaga kesehatan di Indonesia sendiri tercatat pada tahun 2017 terdapat sekitar 68,1 % RS masih tercatat mengalami kasus kecelakaan kerja bagi tenaga kesehatannya, dimana terdapat 10,6% tenaga kesehatan yang tertular penyakit akibat dari kecelakaan kerja. Bahkan masih sekitar 80,5% RS terdapat kasus luka tusuk jarum bekas, 15% luka robek, 2,7% luka bakar, 8% hepatitis, dan 2,7% terkena *HIV AIDS* (Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan, 2017). Dari data ini jelas sekali RS memerlukan juga lebih banyak perilaku diskresi karyawan dan tidak semata-mata bekerja sebagaimana tertuang dalam uraian tugasnya (*job description*) tapi lebih dari itu mereka memiliki perilaku yang dapat berupa tindakan seperti membantu individu lain dalam tim, memajukan diri dan belajar hal-hal baru, bersedia untuk melakukan pekerjaan ekstra, menghindari konflik yang tidak perlu dan mentaati peraturan.

Disamping *Green HRM* dan OCBE, kinerja lingkungan memerlukan *Organization Commitment* dalam melindungi lingkungan dan menunjukkan kepedulian lingkungan melalui penentuan parameter operasional yang terukur (Paille *et al.*, 2014; Roscoe *et al.*, 2019). *Organization Commitment* membantu *Green HRM* mengelola organisasi meningkatkan kinerja tentang masalah lingkungan (Fayyazi *et al.*, 2015). Penerapan praktek Manajemen Lingkungan

(*Environmental Management*) oleh organisasi dapat berlangsung dari waktu ke waktu dan efektif hanya ketika para karyawan terlibat dalam perilaku yang mendukung (Govindarajulu & Daily, 2004; Paille *et al.*, 2013; Pinzone *et al.*, 2014).

Di Indonesia komitmen organisasi RS dituangkan berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang RS yang menyebutkan bahwa RS secara organisasi wajib melakukan akreditasi dalam maupun luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Hal ini merupakan komitmen organisasi yang harus dipenuhi RS dan diwujudkan para karyawannya melalui perangkat-perangkat yang ada di dalamnya. Namun kenyataannya walaupun akreditasi sudah dimulai sejak tahun 2012, tetapi belum semua RS yang terakreditasi di Indonesia. Menurut Data Direktorat Jenderal Pelayanan Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan bahwa sampai akhir tahun 2017 jumlah RS yang terakreditasi di Indonesia masih sebesar 53,47% yang berarti 56, 53 % RS lainnya belum terakreditasi. Disamping itu Kementerian Lingkungan Hidup (KLH) Indonesia telah memasukkan RS ke dalam Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup (PROPER) yang dikembangkan oleh KLH sebagai langkah untuk mendukung penerapan program *Green hospital* di Indonesia sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS dan Pedoman RS Ramah Lingkungan (*Green Hospital*) di Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI (2018) Direktorat Jenderal Bina Usaha Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa tahun 2020 semestinya semua RS di Indonesia harus sudah menerapkan *green hospital*, namun di Indonesia belum ada model *green hospital* yang telah dibakukan (Putri, 2016).

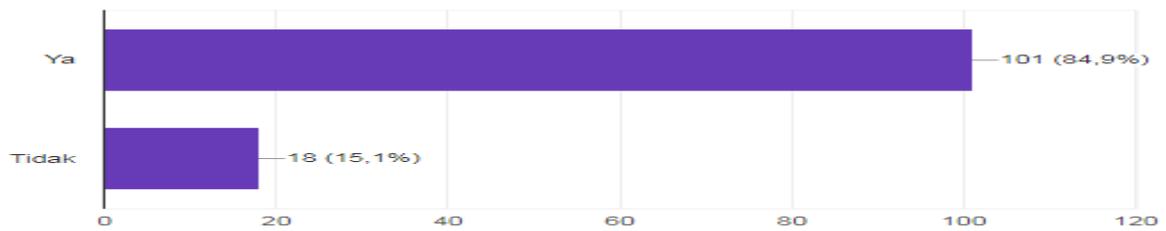
Dari fenomena di atas telah dilakukan Survey Pendahuluan yang dilakukan di RS BUMN. Dipilihnya RS BUMN karena selama ini masih sangat sedikit penelitian terhadap RS BUMN. Survey Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 sd 5 Oktober 2018 terhadap jumlah responden sebanyak 234 orang dimana responden yang mengembalikan sampai batas waktu terkumpul sebanyak 119 orang dari 78 RS BUMN. Lokasi wilayah RS BUMN ini dibagi atas dasar wilayah yang meliputi RS di pulau Sumatera, Jawa, Kalimantan & Papua. Beberapa wilayah dan pulau seperti NTB, NTT, Maluku, Bali, dan Sulawesi tidak ada RS BUMN).



Grafik 1.1. Lokasi Wilayah RS Milik BUMN

Sumber: Survey Pendahuluan Tahun 2018

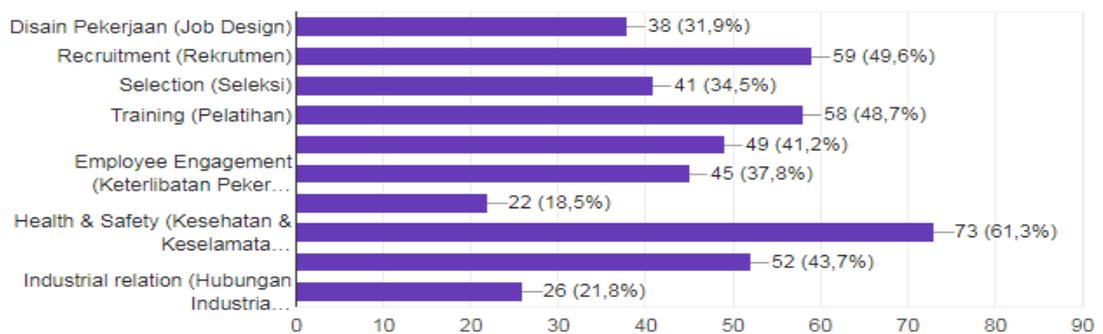
Dari jumlah responden yang menyatakan bahwa RS di lingkungan BUMN tersebut yang telah menerapkan *Green HRM* jumlahnya cukup besar yakni sebanyak 101 orang atau persentasenya yakni 84,9%. Sedangkan yang menjawab Praktek *Green HRM* tidak atau belum dilakukan sebanyak 18 orang atau 15,1%. Walaupun pemahaman *Green HRM* ini masih parsial dan belum komprehensif namun sejalan dengan pendekatan yang diadopsi oleh organisasi untuk mengatasi masalah lingkungan melalui *Green HRM* yang menjadi salah satu topik penelitian yang muncul (Ren *et al.*, 2018). Oleh karena itu survey pendahuluan ini menjadi landasan perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang *Green HRM*.



Grafik 1.2. Penerapan *Green HRM* di RS Milik BUMN

Sumber : Survey Pendahuluan Tahun 2018

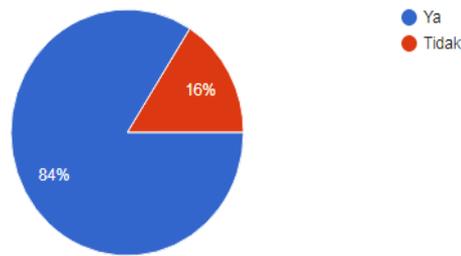
Disamping itu beberapa aspek dalam *Green HRM* menjadi sorotan responden dimana yang paling dominan aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang semakin menegaskan perlunya kajian lebih dalam tentang *Green HRM* di lingkungan RS BUMN yang dikaitkan dengan kesadaran pentingnya RS ramah lingkungan.



Grafik 1.3. Aspek *Green HRM* Yang Dominan di RS Milik BUMN

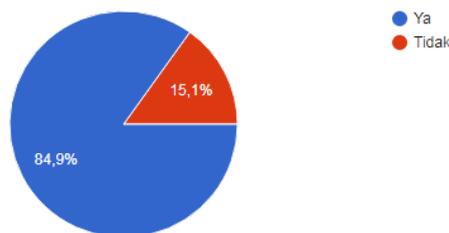
Sumber : Survey Pendahuluan Tahun 2018

Survey Pendahuluan juga menyoroti peran OCB dimana berdasarkan survey tersebut tercatat sebanyak 84% responden menyatakan pentingnya peran OCB ini dalam memberikan dampak yang positif bagi organisasi. Sisanya sebanyak 16% menyatakan OCB belum memiliki dampak yang positif. Atas dasar hasil survey ini maka dikembangkan aspek OCB yang pro lingkungan atau yang dikenal dengan OCBE yang perlu diteliti lebih jauh sebagai mediasi bagi *Green HRM*.



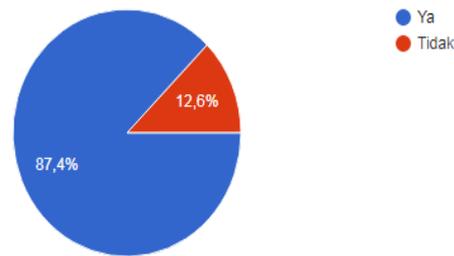
Grafik 1.4 . Perilaku Diskresi OCB di RS Milik BUMN
Sumber : Survey Pendahuluan Tahun 2018

Hasil survey tentang *organizational commitment* terhadap lingkungan di RS BUMN cukup tinggi yang mencapai 84,9 % dibandingkan dengan yang menjawab tidak yakni sebanyak 15,1%. Oleh karena itu peran *organizational commitment* penting dalam mendukung pencapaian kinerja lingkungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan penelitian terhadap *organizational commitment* sebagai mediasi terhadap *Green HRM*.



Grafik 1.5. *Organizational commitment* di RS Milik BUMN
Sumber: Survey Pendahuluan Tahun 2018

Dalam survey pendahuluan yang dilakukan di RS BUMN ternyata tingkat kepuasan pasiennya masih 87,4 % dan sisanya 12,6 % menyatakan *service quality* yang diberikan belum baik. Apabila dibandingkan dengan target pencapaian 95 % sesuai standard *service quality* yang diterapkan dalam KPI sudah tentu semakin menunjukkan belum optimalnya RS BUMN dalam memberikan *service quality*. Hal ini menjadi landasan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut bagaimana pengaruh *Green HRM* nantinya terhadap *service quality*.



Grafik 1.6. *Service quality* di RS Milik BUMN
 Sumber: Survey Pendahuluan Tahun 2018

Dengan memperhatikan beberapa masalah yang dihadapi RS seperti kualitas pelayanan yang masih belum memuaskan, kurangnya tenaga kesehatan, berbagai dampak akibat kerja yang menimpa karyawan kesehatan, akreditasi RS yang belum semuanya dipenuhi RS maka dapat terlihat bahwa fakta di lapangan yang berbeda dengan teori tentang *Green HRM*, *OCBE*, *organizational commitment* maupun *service quality*. Kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik yang ada di lapangan ini sangat jelas terlihat jelas dalam kehidupan nyata. Berdasarkan fenomena yang ada menunjukkan terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik di RS BUMN.

Dengan dibantu mode visualisasi jaringan dengan menggunakan program *VOS viewer* dan *Open Knowledge Maps* dapat terlihat *research gap* berdasarkan penelitian yang telah dilakukan para peneliti sebelumnya untuk pembahasan *Green HRM* yang telah diterbitkan dalam berbagai jurnal ilmiah bereputasi. Dari program tersebut yang meneliti berbagai jurnal yang telah diterbitkan tersebut telah menunjukkan beberapa topik yang paling berulang untuk dibahas di bidang *Green HRM* berupa node besar yang menjadi ciri utama untuk topik yang banyak dibahas. Topik yang banyak dibahas dalam *Green HRM* tersebut diantaranya kinerja organisasi berkelanjutan, pembangunan berkelanjutan, organisasi ramah

lingkungan. Beberapa topik lainnya ada yang masih berada dalam fase berkembang dan ukuran gambar node tidak terlalu besar yang menandakan topik tersebut masih sedikit di bahas sehingga masih perlu mendapatkan lebih banyak perhatian. Topik-topik tersebut diantaranya adalah perilaku ramah lingkungan karyawan, orientasi lingkungan, pemberdayaan karyawan ramah lingkungan, pelatihan ramah lingkungan dan komitmen manajemen puncak. Dari gambaran tersebut dapat terlihat dimana topik pembahasan *Green HRM* terkait dengan *Service Quality* merupakan salah satu *research gap* yang belum atau jarang sekali diteliti sebelumnya dalam pembahasan topik *Green HRM*.

Bahkan dari ulasan terhadap 74 publikasi terkait *Green HRM* yang ditemukan di *database* jurnal terindex *Scopus* dan *Web of Science*, Pham et, al, (2019) merumuskan untuk melakukan penelitian *Green HRM* berdasarkan *research gap* dengan fokus pada pengaruh antara *Green HRM* dan faktor-faktor terkait organisasi, dimana salah satunya adalah *service quality*. Penelitian terkait *Green HRM* selama ini juga lebih banyak hasil keluarannya (*outcome*) kepada efisiensi sumber daya, kinerja dan citra organisasi (Agus, & Lieli, 2017), konsep atau model dari *Green HRM* (Shah, 2019); konstruksi dimensi *Green HRM* (Tang et al., 2017), atribut utama praktik *Green HRM* (Gupta, 2018) atau sisi “*soft and human*” dalam membangun lingkungan organisasi yang berkelanjutan (Jabbour & Renwick, 2018). Namun demikian hingga saat ini penelitian ini dilakukan, belum ada yang secara spesifik meneliti pengaruh *Green HRM* secara langsung terhadap *services quality* khususnya di RS. Oleh karena itu *research gap* penelitian ini termasuk dalam *empirical gap* karena belum ada penelitian sebelumnya yang melakukan verifikasi/evaluasi, atau kajian empiris pengaruh *Green HRM* terhadap *service*

quality sebagaimana topik yang sedang diteliti sekarang ini (Muller-Bloch & Kranz, 2015). Disamping itu *research gap* berupa *empirical gap* juga berkaitan dengan adanya perbedaan hasil penelitian yang tidak konsisten dimana ada yang didukung atau tidak didukung. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Kim et al., (2019) menyimpulkan bahwa *Green HRM* meningkatkan *organizational commitment*, perilaku ramah lingkungan dan kinerja lingkungan hotel namun tidak berpengaruh langsung kepada *service quality*. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Guchait & Cho (2010) yang menyatakan SDM dan *organizational commitment* dapat membuat mereka lebih berkomitmen pada *service quality*. Inkonsistensi hasil penelitian terdahulu ini juga telah menjadi celah untuk dilakukan penelitian saat ini dengan mengajukan solusi berupa variabel mediasi (Ferdinand, 2016). Sejalan dengan pendapat tersebut, Wu & Zumbo, (2008), mengemukakan bahwa solusi dari penelitian yang tidak konsisten adalah dengan memberikan variabel antara berdasarkan kajian penelitian sebelumnya atau teori yang relevan dengan topik kajian. Untuk itulah maka OCBE dan OC menjadi mediator bagi penelitian pengaruh *Green HRM* terhadap *Service Quality*.

OCBE yang mencerminkan kesediaan karyawan untuk berkolaborasi dengan organisasinya dan anggotanya di luar peran pekerjaannya dapat bermanfaat bagi lingkungan alam (Daily et al., 2009). OCBE juga dianggap sebagai kontributor penting bagi organisasi dalam melakukan pelestarian lingkungan (Boiral & Paillé, 2012; Daily et al. 2009). Namun, seperti banyak konstruksi yang baru dikembangkan, perilaku pro-lingkungan di tempat kerja ini seringkali dikonseptualisasikan dan diukur dengan cara yang berbeda (Robertson & Barling, 2013). Sedangkan *Organizational Commitment* penting dalam memberikan

perspektifnya kepada para karyawannya untuk loyal terhadap perusahaan. Karena lingkungan kerja yang tidak kondusif bagi karyawan menyebabkan karyawan menjadi kurang berkomitmen pada organisasi (Markovits, Boer & van Dick 2013). *Organizational Commitment* menjadi penting karena merupakan wujud keinginan karyawan untuk tetap menjadi anggota organisasi, wujud kepercayaan dan bentuk penerimaan nilai-nilai dan tujuan perusahaan serta kesediaannya untuk bekerja sebaik mungkin bagi kepentingan tujuan perusahaan (Mowday *et al.*, 1982).

Penelitian lainnya terkait di industri jasa layanan perhotelan menyimpulkan bahwa ketiga praktik *Green HRM* memiliki efek linear dan berpengaruh positif pada OCBE (Pham *et al.*, 2019). Penelitian terhadap sebuah RS di Turki telah mendefinisikan kerangka kerja evaluasi model *service quality* bagi RS. Dengan menggunakan fuzzy AHP (*Analytical Hierarchy Process*) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RS harus lebih fokus pada dimensi empati, profesionalisme, dan keandalan untuk meningkatkan *service quality* yang diberikan oleh RS (Büyükoçkan *et al.*, 2011). Penelitian dengan survey di *National Health Service* (NHS) Inggris menunjukkan bahwa praktik *Green HRM* kondusif untuk OCBE di tingkat kolektif. Melalui penggunaan Teori *Ability-Motivation-Opportunity* (AMO), dapat diuraikan hubungan *Green HRM* dan dampaknya yang berbeda terhadap OCBE sebagai perilaku kolektif terhadap lingkungan (Pinzone *et al.*, 2016). Sementara Carolina *et al.*, (2016) melakukan riset di sebuah RS di Perancis dengan sampel sebanyak 62 responden untuk studi dengan metode kualitatif dan 171 sampel profesional kesehatan (perawat dan pembantu perawat) dengan menggunakan metode kuantitatif menganalisis *organizational commitment* melalui

jumlah variabel dalam afektif komitmen yang dijelaskan oleh beberapa karakteristik pekerjaannya dan individu.

Penelitian di RS oleh Mosadeghrad (2013) di Iran meneliti tentang *service quality* di RS dimana kepuasan pasien dan pemenuhan kebutuhan pasien bisa dibidang prioritas utama dalam mencapai *service quality* RS. Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Tri Rakhmawati *et al.*, (2013) mengembangkan Model Pengukuran Kualitas Pelayanan Puskesmas di Indonesia. Menggunakan data survei dari 800 pengguna pusat kesehatan masyarakat, hasil penelitian menunjukkan bahwa Model Pengukuran Kualitas Layanan di Puskesmas terdiri dari 24 indikator dengan empat dimensi yakni dimensi kualitas pemberian pelayanan kesehatan, kualitas personel layanan kesehatan, kecukupan sumber daya pelayanan kesehatan, dan kualitas proses administrasi. Sementara itu Lestariningsih *et al.*, (2018) melakukan penelitian dan dapat dibuktikan bahwa pengaruh kualitas pelayanan, kepuasan pasien, kepercayaan, dan loyalitas secara langsung dan melalui mediasi terbukti memiliki pengaruh positif. Angket diberikan kepada 100 responden pelayanan rawat inap di RS umum Batu, Jawa Timur Indonesia.

Terkait dengan pembahasan variabel dalam penelitian ini yakni *Green HRM*, *OCBE*, *organizational commitment* dan *service quality* maka diperlukan kerangka kerja teoritis yang kuat dalam penelitian ini. Untuk itu beberapa teori yang dapat diterapkan dalam penelitian ini adalah *Sustainability Theory* (Meadow *et al.*, 1972) dan *Stakeholders Theory* (Freeman, 1984). *Sustainability Theory* atau Teori Keberlanjutan sudah dimulai sejak 1798 saat Robert Malthus mengkhawatirkan ketersediaan lahan di Inggris akibat ledakan penduduk yang pesat. Satu setengah abad kemudian, perhatian terhadap keberlanjutan ini semakin

mengental setelah Meadow dan kawan-kawan pada tahun 1972 menerbitkan publikasi yang berjudul *The Limit to Growth* yang dalam kesimpulannya menyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi akan sangat dibatasi oleh ketersediaan sumber daya alam (Meadow *et al.*, 1972). Perhatian terhadap Teori Keberlanjutan ini semakin kuat ketika pada tahun 1987 dalam *World Commission on Environment and Development* (WCED) atau dikenal sebagai *Brundtland Commission* menerbitkan buku berjudul *Our Common Future* yang menyatakan bahwa pembangunan yang dilakukan harus yang berkelanjutan yakni pemenuhan kebutuhan masa kini tanpa mengorbankan hak pemenuhan kebutuhan-kebutuhan generasi yang akan datang. Sedangkan *Stakeholders Theory* atau Teori Pemangku Kepentingan merekomendasikan agar segala sesuatu yang diberikan kepada para pemangku kepentingan diperlakukan sebagai tujuan dari dalam diri mereka sendiri, bukan sekedar sarana untuk itu menciptakan keuntungan semata. Karena organisasi seperti halnya RS berorientasi pada pemangku kepentingan maka akan tercipta *value* bagi semua pemangku kepentingan yang dapat meningkatkan kesejahteraan organisasi. Memberikan *value* kepada pemangku kepentingan organisasi mengharuskan tidak hanya mengenali siapa pemangku kepentingan tetapi juga memahami persepsi mereka, proses yang digunakan baik secara eksplisit maupun implisit untuk mengelola pengaruh dengan pemangku kepentingan sehingga menghasilkan transaksi dan penawaran yang sesuai proses dan rencana strategis yang ditetapkan oleh perusahaan (Freeman, 1984).

Berdasarkan fenomena bisnis, hasil penelitian awal, *research gaps*, hasil penelitian-penelitian terdahulu yang menjadi acuan serta *grand theory* yang menghubungkan semua variabel tersebut, maka peneliti menggali lebih mendalam

terkait dengan *Green HRM* untuk dapat meningkatkan *service quality* RS di lingkungan BUMN yang ada di Indonesia sehingga peneliti memilih judul penelitian disertasi “Model *Green HRM* dalam meningkatkan *Service Quality* dengan *Organizational Civilization Behavior for the Environment* dan *Organizational Commitment* Sebagai Mediasi Di RS BUMN.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan beberapa fenomena yang ditemukan dilapangan dan telah diungkapkan di atas maka masalah utama dalam penelitian ini yang akan diselidiki lebih lanjut adalah sebagai berikut:

1. Lokasi dan posisi RS BUMN yang berbeda-beda serta sistem rujukan pasien saat ini menyebabkan masih terdapatnya disparitas dalam fasilitas sarana dan prasarana yang dapat berpengaruh terhadap standar *service quality* di RS BUMN. Dari Survey Pendahuluan yang dilakukan RS BUMN tersebar di wilayah pulau Sumatera, Jawa, Kalimantan dan Papua serta letaknya sebagian besar tidak berada di lokasi yang strategis.
2. Pengelolaan manajemen karyawan yang dilakukan saat ini belum sepenuhnya mengacu pada prinsip-prinsip pengelolaan SDM yang ramah lingkungan. Dari Survey Pendahuluan yang dilakukan yang menyatakan bahwa RS di lingkungan BUMN telah menerapkan *Green HRM* mencapai 84,9% dan yang menjawab Praktek *Green HRM* tidak atau belum dilakukan sebanyak 15,1%.
3. Sebagai perusahaan yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, RS BUMN belum dapat memberikan *service quality* yang memberikan kepuasan tinggi kepada pelanggan secara konsisten. Berdasarkan data RS Pertamina

yang merupakan RS rujukan terlihat bahwa penilaian kepuasan pelanggan masih fluktuatif dan bahkan mengalami penurunan di tahun 2018. Bahkan data Survey Pendahuluan terhadap *service quality* di RS BUMN masih 87,4%.

4. Kesadaran untuk berperilaku ramah lingkungan dalam aktivitas sehari-hari belum secara merata di miliki oleh setiap pribadi karyawan di RS BUMN. Hal ini terlihat dari hasil Survey Pendahuluan dimana tercatat sebanyak 84% responden menyatakan pentingnya peran OCB ini dalam memberikan dampak yang positif bagi organisasi. Sisanya sebanyak 16% menyatakan OCB belum memiliki dampak yang positif di RS.
5. Aspek lingkungan belum sepenuhnya dapat dipenuhi sesuai standar pelayanan RS, HSSE (*Health, Safety, Secure and Environment*) maupun kriteria Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Oleh karena itu Survey Pendahuluan semakin menegaskan perlunya kajian lebih dalam tentang *Green HRM* di lingkungan RS BUMN khususnya terkait Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dikaitkan dengan kesadaran pentingnya RS ramah lingkungan.
6. Keterlibatan karyawan dalam mewujudkan RS BUMN yang ramah lingkungan belum seluruhnya dapat direalisasikan. Dari Survey Pendahuluan keterlibatan karyawan (*employee engagement*) baru mencapai 37,8%
7. *Organizational commitment* diperlukan untuk mendukung para karyawan dalam memberikan *service quality* yang terbaik bagi seluruh *stakeholder* RS BUMN. Walaupun sudah mencapai 84,9 % pada Survey Pendahuluan yang menyatakan hal ini, namun 15,1 % diantaranya masih menyatakan sebaliknya sehingga belum secara menyeluruh penerapan *organizational commitment* dalam mendukung pencapaian *service quality*.

8. Penerapan program *Green hospital* di Indonesia sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS dan Pedoman RS Ramah Lingkungan (*Green Hospital*) di Indonesia tidak saja harus dipenuhi dalam aspek fisik berupa sarana dan prasarana tetapi yang justru lebih penting adalah aspek non fisik berupa pengelolaan sumber daya manusia yang bisa memastikan terwujudnya RS BUMN sebagai *green hospital*.

1.3. Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah dan fenomena-fenomena yang telah dipaparkan di atas, dapat diperoleh gambaran kompleks dan rumitnya permasalahan yang begitu luas terhadap pengelolaan RS yang bergerak di industri jasa pelayanan kesehatan. Namun dengan kesadaran adanya keterbatasan waktu dan kemampuan, maka penulis memandang perlu memberi batasan masalah secara jelas dan terfokus. Untuk itulah peneliti menjadikan batasan masalah terhadap obyek penelitian pada variabel-variabel yang diteliti yaitu, *Green HRM*, *OCBE*, *organizational commitment* dan *service quality* di RS BUMN yang tersebar di beberapa kota dan pulau di Indonesia. Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi variabel-variabel acuan dalam pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan dan mampu meningkatkan kualitas layanan RS.

1.4. Perumusan Masalah

Dari uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan kajian dan penelitian berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang dirumuskan dalam suatu pernyataan masalah untuk dikaji sebagai berikut :

1. Apakah *Green HRM* berpengaruh terhadap OCBE?
2. Apakah *Green HRM* berpengaruh terhadap *organizational commitment*?
3. Apakah *Green HRM* berpengaruh terhadap *service quality*?
4. Apakah OCBE berpengaruh terhadap *service quality*?
5. Apakah *Organizational Commitment* berpengaruh terhadap *service quality*?
6. Apakah OCBE signifikan memediasi *Green HRM* terhadap *service quality*?
7. Apakah *Organizational Commitment* signifikan memediasi *Green HRM* terhadap *service quality*?

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk dapat memberikan kontribusi konsep pengelolaan *Green HRM* dalam meningkatkan *service quality* di RS BUMN. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk membuat model *Green HRM*. Secara khusus tujuan penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh *Green HRM* terhadap OCBE.
2. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh *Green HRM* terhadap *Organizational Commitment*.
3. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh *Green HRM* terhadap *service quality*.
4. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh OCBE terhadap *service quality*.

5. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *service quality*.
6. Mengetahui dan menjelaskan OCBE signifikan memediasi *Green HRM* terhadap *service quality*.
7. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh *Organizational Commitment* signifikan memediasi *Green HRM* terhadap *service quality*.

1.6. Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian maka penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak antara lain sebagai berikut :

1.6.1 Bagi Akademisi

1. Memberikan kontribusi dan pemikiran teoritis bidang manajemen khususnya kajian tentang *Green HRM* yang dibangun dengan menggunakan pemodelan beberapa variabel di atas.
2. Memberikan kontribusi terhadap studi *Green HRM* dan *service quality* di RS dalam penggunaan model-model kuantitatif dan pengujian empirik.

1.6.2 Perusahaan Sejenis

1. Memberikan kontribusi bagi para praktisi dan pemilik RS untuk menjawab berbagai masalah dan tantangan RS di masa depan melalui pengelolaan *Green HRM* dalam meningkatkan *Service quality* .

2. Sebagai kontribusi pemikiran bagi pemerintah untuk membuat kebijakan-kebijakan dan model yang berkaitan dengan pengelolaan *Green HRM* yang ramah lingkungan bagi peningkatan *service quality* yang ada di RS.

1.6.3 Peneliti Lanjutan

1. Memberikan kontribusi bagi agenda penelitian selanjutnya melalui bangunan model teoritikal yang diajukan dalam disertasi ini yang belum sepenuhnya diuji secara empirik.
2. Memberikan konsep pemikiran mengenai variabel lainnya yang relevan terhadap filosofi pengelolaan sumber daya manusia dan *service quality* RS dengan konsep ramah lingkungan pada sektor industri jasa pelayanan kesehatan maupun sektor industri lainnya.

1.7. Novelty

Dalam lima tahun terakhir sampai dengan tahun 2020, penulisan terkait dengan *Green HRM* pada jurnal terindeks scopus semakin meningkat, namun demikian pada rentang waktu tersebut penelitian *Green HRM* terkait dengan pemberdayaan perilaku ramah lingkungan, komitmen terhadap organisasi dan lebih khusus lagi yang fokus pada *service quality* sangat jarang dan bisa dikatakan belum dilakukan penelitian sebelumnya. Oleh sebab itu, penelitian ini meneliti lebih lanjut aspek sumber daya manusia dalam industri jasa pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit dengan menggunakan sudut pandang *Green HRM* terhadap *service quality* yang dikaji dari sudut pandang MSDM. Model *Green HRM* yang diintegrasikan dengan Perilaku Kewarganegaraan Organisasi terhadap Lingkungan

(*OCBE*) dan melibatkan *Organizational Commitment* terhadap para karyawannya sebagai variabel mediasi dalam mewujudkan *Service Quality* di rumah sakit BUMN merupakan novelty dalam penelitian ini

Untuk itu berdasarkan penelusuran berbagai jurnal dan literatur ilmiah serta penelitian lapangan yang dilakukan, dapat disimpulkan novelty dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Objek penelitian ini adalah rumah sakit-rumah sakit milik BUMN yang bergerak di industri jasa pelayanan kesehatan. Penelitian terhadap 19 RS BUMN ini secara ilmiah belum pernah dilakukan sebelumnya di Indonesia. Model pada penelitian ini yang menggunakan variabel *Green HRM*, *OCBE*, *Organizational Commitment* dan *Service Quality* juga belum pernah dibahas sebelumnya dalam berbagai literatur. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai model prediktor terwujudnya keberlanjutan rumah sakit yang ramah lingkungan.
2. *Service Quality* merupakan variabel jarang sekali dibahas dalam konteks penelitian *Green HRM* dalam berbagai literatur nasional maupun internasional. Variabel ini merupakan hasil keluaran yang berbeda dari penelitian dan pembahasan *Green HRM* sebelumnya. Penelitian terkait *Green HRM* selama ini lebih banyak membahas hasil keluarannya kepada Efisiensi Sumber Daya, Kinerja dan Citra Organisasi (Agus, S., & Lieli, M., 2017). Namun demikian hingga saat ini belum ada yang secara spesifik meneliti hubungan dan pengaruhnya *Green HRM* secara langsung dan spesifik terhadap *services quality* yang di mediasi oleh *OCBE* dan *organizational commitment*.

3. Berdasarkan penelitian korelasi antara variabel *Green HRM*, *OCBE* dan *Organizational Commitment* terhadap variabel *Service Quality* diperoleh nilai yang besar. Akan tetapi berdasarkan uji variabel pada saat diuji pengaruhnya secara parsial maka pengaruh variabel predictor tersebut terhadap *service quality* memiliki pengaruh/efek *small* sampai *moderat*. Akan tetapi apabila semua variabel prediktor secara utuh bersama-sama mempengaruhi *service quality* sebagai *criterion* (variabel dependen) maka akan memiliki pengaruhnya yang besar. Sehingga variabel-variabel ini selanjutnya secara bersama-sama dapat membentuk sebuah model yang mampu mempengaruhi *service quality* dan mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

Beberapa teori yang digunakan dan dapat diterapkan dalam penelitian ini seperti *Sustainability Theory* (Meadow *et al.*, 1972) dan *Stakeholders Theory* (Freeman, 1984).

2.1.1. Sustainability Theory

Konsep dasar yang mendasari dibalik sebagian besar gagasan Teori Keberlanjutan (*Sustainability Theory*) dalam literatur tampaknya menjadi ukuran implisit kapasitas umum ekonomi untuk menghasilkan kesejahteraan ekonomi dari waktu ke waktu (Martin L. Weitzman, 1997). Hal ini sebagai dampak pembangunan ekonomi dan pertumbuhan industri pada struktur fisik, kelembagaan, dan intelektual yang ada masyarakat dan sistem alamnya yang telah terdokumentasi dengan baik. Teori Keberlanjutan, dapat didefinisikan sebagai formula pengaruh antara sistem ekonomi manusia yang mengubah sistem ekologi cepat atau lambat, di mana kehidupan dapat terus berlanjut tanpa batas, dan individu serta budaya manusia dapat berkembang, seiring keragaman, kompleksitas, dan fungsi dari sistem pendukung kehidupan ekologi yang terlindungi. Keberlanjutan juga merupakan tuntutan dimana ekonomi dan perdagangan ditempatkan pada lingkungan dan sumber daya alam oleh manusia yang dapat dipenuhi tanpa

mengurangi kemampuan lingkungan hidup untuk memberikan untuk generasi mendatang (Gladwin *et al.*, 1993).

Konsep keberlanjutan menjadi global setelah Brundtland dan Komisi PBB mengumumkan pada tahun 1987 kebutuhan mendesak untuk keberlanjutan. Sejak itu, banyak negara dan lembaga telah berusaha untuk mendefinisikan konsep “kelestarian sumber” dan relevansinya dengan operasi mereka, nilai-nilai, dan keberfungsian. Keberlanjutan juga didefinisikan sebagai kewajiban dan perintah untuk melakukan pembangunan bagi diri kita sendiri sehingga kita dapat meninggalkan ke masa depan pilihan dan kapasitas untuk menjadi baik seperti kita, dengan tidak untuk memuaskan diri tetapi dengan memiskinkan penerus kita (Goodland & Herman, 1996). Konsep keberlanjutan, bagaimanapun, masih berkembang sampai saat ini dan difokuskan pada isu-isu teori interdisiplin dan pemahaman empiris aspek ekonomi, kondisi ekologi, dan nilai-nilai sosial keberlanjutan (Toman, 1994). Kebutuhan untuk mendefinisikan keberlanjutan telah menjadi semakin jelas karena krisis ekologi telah lebih dahulu terkait dengan aktivitas manusia dan krisis lingkungan jelas berkorelasi dengan krisis ekonomi, sosial, politik, dan budaya. Karena sistem lingkungan alam, ekonomi, dan sosial semuanya saling bergantung sehingga logis bahwa mereka semua harus diatasi ketika menciptakan solusi berkelanjutan untuk krisis lingkungan (Mebratu, 1998). Menurut Peet dan Watts (1996), karena sifatnya yang terpadu maka keberlanjutan telah diklasifikasikan menjadi tiga sistem: ekonomi, sosial, dan lingkungan. Keberlanjutan ekonomi berfokus pada bagian dari sumber daya alam yang memberikan masukan fisik, baik terbarukan dan batasannya, ke dalam proses produksi. Dalam istilah ekonomi, keberlanjutan dapat digambarkan sebagai

“pemeliharaan modal” atau “modal yang tidak menurun” di mana modal disebut sebagai modal buatan manusia modal (Goodland & Herman, 1996). Ketahanan lingkungan berupa kelestarian lingkungan menambahkan pertimbangan masukan fisik ke dalam proses produksi, menekankan sistem pendukung kehidupan lingkungan seperti iklim, air, dan tanah. Menurut kelestarian lingkungan, kapasitas pelayanan lingkungan harus dijaga dalam rangka mendukung ekonomi dan keberlanjutan sosial disesuaikan dengan semakin menipisnya dan kerusakan terus menerus lingkungan akibat tidak dapat ditanam kembali dan tidak ada penggantinya akibat aktivitas manusia. Hal ini tentunya akan bertentangan dengan dorong kelestarian lingkungan. Sedangkan keberlanjutan sosial ditujukan pada pembangunan yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan. Dengan demikian tujuan utama dari pembangunan berkelanjutan adalah kelestarian lingkungan, atau pemeliharaan sistem pendukung kehidupan, adalah prasyarat utama untuk keberlanjutan sosial (Goodland, 1995).

2.1.2. Stakeholder Theory

Teori pemangku kepentingan (*Stakeholder Theory*) atau istilah lainnya adalah pendekatan pemangku kepentingan telah banyak menarik perhatian karena memperlihatkan tentang pentingnya keterlibatan para pihak dalam sebuah bisnis. Begitu pula halnya dengan RS yang dalam proses pengelolaan tidak hanya mengandung nilai-nilai aspek sosial tetapi juga memperhatikan aspek bisnisnya untuk tetap berjalan dan menguntungkan. Untuk itu pandangan tentang pemangku kepentingan perusahaan menjadi yang mendesak dimana para pengelola perusahaan mengajukan usulan untuk merancang pengelolaan harapan dari para

pemangku kepentingan (Freeman, 1984). Dalam beberapa tahun terakhir, konsep pemangku kepentingan telah berkembang semakin pesat pesat dengan kontribusi berbagai pihak. Sebagian besar kontribusi tersebut terutama tentang prinsip-prinsip yang normatif dengan mempromosikan visi perusahaan dan peran manajer yang tujuannya terutama untuk memaksimalkan nilai pemegang saham agar berkelanjutan. Namun, perspektif ini tampaknya memberi jalan kepada dunia usaha untuk memiliki tanggung jawab yang lebih luas. Berdasarkan literatur paling terkenal yang membuat perbedaan antara teori pemangku kepentingan normatif dan strategis atau analitis dilakukan oleh Donaldson & Preston (1995).

Definisi Pemangku Kepentingan banyak memiliki kerancuan dan berbeda pengembangannya. Roberts & Mahoney (2004) telah memeriksa sekitar 125 studi akuntansi yang menggunakan bahasa pemangku kepentingan dan menemukan bahwa hampir 65 persennya menggunakan istilah pemangku kepentingan tanpa mengacu pada versi teori pemangku kepentingan. Ini tentu saja dapat berdampak besar pada kesimpulan etis, kebijakan, dan strategis. Menurut Freeman (2004) berdasarkan definisi yang telah dimodifikasi, pemangku kepentingan diartikan sebagai kelompok-kelompok yang penting untuk kelangsungan hidup dan keberhasilan organisasi. Definisi ini sepenuhnya berorientasi organisasi sehingga kalangan akademisi lebih memilih definisi Freeman ini di mana ia mendefinisikan pemangku kepentingan sebagai “setiap kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi”. Friedman (2006) menyatakan bahwa definisi ini lebih berimbang dan jauh lebih luas. Frasa "dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh" tampaknya memasukkan individu di

luar perusahaan dan kelompok dapat menganggap diri mereka sebagai pemangku kepentingan organisasi, tanpa perusahaan menganggap mereka seperti itu.

Secara umum untuk membedakan berbagai jenis pemangku kepentingan adalah dengan mempertimbangkan sekelompok orang yang memiliki pengaruh yang dapat diklasifikasikan dengan organisasi. Friedman (2006) mengartikan bahwa ada pengaruh yang jelas antara definisi pemangku kepentingan dan identifikasi terkait siapa yang menjadi pemangku kepentingan. Kelompok pemangku kepentingan utama menurutnya adalah pelanggan, karyawan, komunitas lokal, pemasok dan distributor serta pemegang saham. Selain itu kelompok dan individu lain dianggap sebagai pemangku kepentingan dalam literatur Friedman (2006) diantaranya adalah , media, masyarakat pada umumnya, mitra bisnis, generasi masa depan, generasi masa lalu (pendiri organisasi), para akademisi, pesaing dan LSM atau aktivis sosial kemasyarakatan. Kesemuanya ini dapat dianggap secara individu atau perwakilan pemangku kepentingan. Perwakilan pemangku kepentingan dapat berupa serikat karyawan atau asosiasi perdagangan pemasok atau distributor. Untuk pemodal selain pemegang saham juga berlaku pemegang utang, pemegang obligasi maupun kreditor. Sedangkan pesaing adalah para kompetitor baik yang sejenis bidang usahanya maupun yang berbeda namun mempengaruhi bisnis. Sedangkan pemerintah mencakup juga para regulator dan pembuat kebijakan. Khusus untuk manajer yang mengelola diperlakukan berbeda dalam literatur. Beberapa menganggap mereka sebagai pemangku kepentingan yang lain mewujudkan mereka dalam tindakan dan tanggung jawab organisasi. Pandangan manajer yang sangat menarik datang dari Aoki (1984), yang memandang manajer sebagai wasit antara investor dan karyawan. Tentu saja semua

kategori kelompok pemangku kepentingan dapat didefinisikan dengan lebih tepat. Misalnya media dapat dibagi menjadi radio, televisi dan media cetak, atau karyawan sebagai karyawan kasar dan karyawan kerah putih, atau dalam istilah di departemen mana mereka bekerja. Keuntungan dari kategori pemangku kepentingan yang lebih baik adalah bahwa dengan melakukan pengelompokan orang yang lebih homogen lebih mungkin terjadi. Fakta negatif tentang ini akan menjadi peluang lebih besar untuk adanya tumpang tindih kepentingan maupun aksi korporasi yang dilakukan.

Secara khusus, teori pemangku kepentingan dan manajemen pemangku kepentingan memiliki tiga jenis nilai. Nilai Instrumental adalah yang pertama, karena teori pemangku kepentingan diadopsi untuk “mengidentifikasi koneksi, atau kurangnya koneksi, antara manajemen pemangku kepentingan dan pencapaian tradisional tujuan perusahaan seperti misalnya profitabilitas dan pertumbuhan (Donaldson & Preston, 1995). Perspektif pertama ini, yang sifatnya normatif, menggambarkan bagaimana seharusnya perusahaan dikelola. Jenis nilai kedua adalah nilai etis, karena teori pemangku kepentingan diadopsi untuk "menafsirkan fungsi, dan menawarkan panduan tentang bagaimana korporasi dikelola atas dasar dari beberapa prinsip moral atau filosofis yang mendasarinya (Donaldson & Preston, 1995). Perspektif ini, yang juga bersifat normatif, digunakan untuk menggambarkan bagaimana seharusnya hal ini dilakukan berdasarkan kaedah-kaedah yang global. Jenis nilai ketiga adalah deskriptif, karena teori stakeholder diadopsi oleh manajemen untuk meneliti bagaimana "mendeskripsikan, dan terkadang menjelaskan, karakteristik perilaku sebuah perusahaan tertentu (Donaldson & Preston, 1995). Dalam perspektif ini, teori digunakan untuk

menggambarkan bagaimana secara global membangun nilai instrumental dari teori pemangku kepentingan, dimana berdasarkan literatur yang telah mengembangkan gagasan tersebut menyatakan bahwa, untuk memaksimalkan kekayaan perusahaan dalam jangka panjang, sekumpulan aktor yang lebih besar harus dipertimbangkan pemangku kepentingan dan bahwa manajer harus merancang dan mengimplementasikan proses tertentu yang disebut manajemen pemangku kepentingan untuk mengelola harapan pemangku kepentingan (misalnya, Donaldson & Preston, 1995). Pada poin ini, Post *et al.*, (2002) menekankan bahwa “kapasitas perusahaan untuk menghasilkan kekayaan yang berkelanjutan dalam jangka panjang, ditentukan oleh pengaruh dengan pemangku kepentingan kritis dan pengaruh pemangku kepentingan apa pun mungkin yang paling banyak kritis pada waktu tertentu atau pada masalah tertentu.

Dari sudut pandang empiris, banyak yang menunjukkan bahwa perusahaan mampu menanggapi secara positif tekanan pemangku kepentingan (mis., klaim spesifik yang diajukan pemangku kepentingan dasar minat dan kebutuhan khususnya adalah dengan memiliki kinerja yang superior (Ramanathan *et al.*, 2014) Tentang hal ini dengan jelas menunjukkan bahwa perusahaan yang mampu mengelola pemangku kepentingannya dengan baik memiliki kinerja keuangan yang unggul (Orlitzky *et al.*, 2003). Terkait tentang penerapan teori pemangku kepentingan untuk pengelolaan lingkungan maka dapat berupa perhatian yang signifikan pada aspek lingkungan menurut opini publik dan pembuat kebijakan, di samping juga kinerja keuangan, daya saing, dan inovasi terkait dengan peningkatan manfaat kinerja lingkungan (King & Lenox, 2002; Klassen & Whybark, 1999; Majumdar & Marcus, 2001).

2.2. *Green Human Resources Management (Green HRM)*

Green Human Resources Management (Green HRM) saat ini telah menjadi isu yang penting untuk dibahas lebih lanjut diorganisasi dan menjadi salah satu strategi dalam meningkatkan persaingan di dunia bisnis (Nawang Sari, & Sutawidjaya, 2019). Para pebisnis di era globalisasi saat ini telah dihadapkan pada kondisi persaingan yang sangat kompetitif yang membuat perusahaan harus siap menghadapi semua tantangan yang terjadi dan mampu mempertahankan kelangsungan bisnisnya. Saat ini, tidak dapat dipungkiri bahwa perusahaan tidak hanya mengejar keuntungan tetapi fokusnya telah bergeser untuk lebih peduli pada masalah lingkungan (Prasetya, & Nawang Sari, 2019). Oleh karena itu hal-hal terkait dengan *green* saat ini telah menjadi topik pembahasan yang penting dan relevan hampir di semua bidang usaha. *Green* telah menjadi isu yang semakin populer di dunia karena berbagai alasan seperti penggunaan bahan baku industri yang berlebih-lebihan, masalah ketidakseimbangan ekologis dan keanekaragaman hayati yang semakin mengkhawatirkan. Kondisi ini menjadi penyebab terjadinya menipisnya lapisan ozon, pemanasan global, polusi dan perubahan iklim bahkan mencairnya salju di dekat kutub dan peningkatan level air laut. Berbagai pemahaman tentang *green* saat ini muncul dikalangan mahasiswa, dosen, peneliti dan masyarakat. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia *green* berarti kb. 1 (warna) hijau. 2 Golf : lapangan *green*. 3 (*food*) sayuran berwarna hijau (seperti bayam). -ks. 1 hijau. 2 muda, hijau. 3 yang belum berpengalaman. g. *light* a) lampu hijau. b) izin, permisi. g. *pepper* cabe (hijau). *The New Oxford Thesaurus of English* (2000) menyajikan beberapa pengertian *green* seperti *verdant* (*grassy, grass-covered, leafy, verdurous, rural, pastoral* (opposite: *barren*); *environmentally*

friendly; unripe; unseasoned; raw; inexperienced; naive; vivid; vigorous; dan pale (in combining form) untuk pengertian *green*. Pada umumnya *green* memiliki pengertian sebagai sesuatu yang terkait dengan alam atau alam lingkungan. *Green* memiliki arti berbeda untuk orang yang berbeda, tetapi untuk pecinta lingkungan atau pecinta alam, *green* dipersepsikan sebagai lingkungan atau area atau tanah yang dikelilingi oleh rumput, tumbuhan, tanaman, pohon, udara segar dan sumber daya alam. Namun itu semua berarti sesuatu yang relevan dengan alam atau lingkungan alami (Bangwal & Tiwari, 2015). *Green* juga pada inisiatif penggunaan dan implementasi produk, proses dan sistem untuk menjaga lingkungan, misalnya, proses tersebut mungkin melibatkan munculnya sumber daya baru untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, mengembangkan ide-ide dan strategi inovasi baru yang membantu mengurangi penyebab degradasi lingkungan (Opatha & Arulrajah, 2014).

Green HRM juga muncul sebagai dampak dari strategi bisnis keberlanjutan yang berfokus pada kinerja ramah lingkungan. Pengembangan *Green HRM* dilakukan bersama dengan pengembangan di bidang lainnya seperti *Green Finance*, *Green Banking*, *Green Supply Chain* & *Green Marketing* (Nawang Sari, & Sutawijaya, 2019). Pengelolaan sumber daya manusia pada dasarnya telah cukup lama terlibat dalam gerakan *green* (Prathima & Misra, 2013). Sumber daya manusia yang dikenal sebagai aset paling signifikan di perusahaan dianggap paling dapat mengintegrasikan semua kegiatan bersama untuk mencapai kinerja yang positif (Rawashdeh & Al-Adwan, 2012). Bahkan sebagian besar perusahaan sudah mulai menggunakan praktek *Green* dan sumber daya manusia untuk merangsang karyawan mereka mencapai tujuan pelestarian lingkungan (Paille *et al.*, 2013).

Karena itu pengaruh antara *green* dan sumber daya manusia semakin menegaskan pentingnya praktik ramah lingkungan yang dilakukan oleh para karyawan sebagai sumber daya manusia di perusahaan.

Bahkan untuk kepentingan bisnis dan operasional saat ini, hampir sebagian besar perusahaan wajib menjalankan manajemen lingkungan baik karena tujuan lingkungan yang ingin dicapai oleh perusahaan atau karena persyaratan lainnya yang harus dipenuhi terkait peraturan lingkungan yang ditetapkan seperti standard ISO 14001, AMDAL dan lain-lain. Karena adanya manajemen lingkungan tersebut di perusahaan maka sudah pasti ada pengelolaan sumber daya manusia baik berupa keterlibatan dari karyawan maupun hasil kinerja terkait mereka. Untuk itu sumber daya manusia selalu menjadi kunci keberhasilan dalam pengelolaan lingkungan yang dilakukan perusahaan. Bahkan dari sudut pandang sumber daya, maka sumber daya manusia merupakan faktor yang paling penting bagi perusahaan dalam keunggulan bersaing, keunikan, nilai, tidak dapat diulang, dan eksklusifitas yang dimiliki mereka (Wright *et al.*, 2001). Dalam konteks perlindungan lingkungan inilah manajemen sumber daya manusia dapat memfasilitasi kesuksesan perumusan dan implementasi manajemen lingkungan (Daily & Huang, 2001) dengan menyelaraskan praktik seperti seleksi, evaluasi kinerja, dan pelatihan dengan tujuan lingkungan (Jabbour *et al.*, 2013). Dengan demikian hal ini semakin meningkatkan kebutuhan untuk mengintegrasikan konsep *Green* ke dalam pengelolaan sumber daya manusia yang selanjutnya disebut sebagai *Green HRM* (Mishra, *et al.*, 2014).

Pembahasan pengaruh antara *Green* dan sumber daya manusia ini menjadi lebih intens lagi setelah Wehmeyer yang menerbitkan bukunya yang berjudul *Greening People: Human Resources and Developmental Management* pada tahun

1996 (Jackson *et al.*, 2011). Wehmeyer mendefinisikan *Green HRM* sebagai penggunaan praktek sumber daya manusia untuk mempromosikan penggunaan sumber daya yang berkelanjutan dalam organisasi dan lebih umum mempromosikan kelestarian lingkungan (Marhatta & Adhikari, 2013). Konsep *Green HRM* juga dapat dipahami sebagai penggunaan kebijakan dan praktek manajemen sumber daya manusia dalam penggunaan sumber daya yang berkelanjutan pada organisasi bisnis dan kepentingan yang lebih luas lainnya guna menjaga kelestarian lingkungan. Dari konsep ini maka pembahasan *Green HRM* setidaknya mencakup aspek sumber daya manusia dan lingkungan. Hal ini selaras dengan pengertian *Green HRM* sebagai aspek sumber daya manusia dari manajemen lingkungan yang mempromosikan perilaku pro lingkungan karyawannya di tempat kerja (Renwick *et al.*, 2013). Dalam *Green HRM* berbagai praktek sumber daya manusia seperti rekrutmen dan seleksi, pelatihan dan pengembangan, kompensasi dan penghargaan dan penilaian kinerja diadaptasi dengan cara untuk memberikan perusahaan dengan karyawan yang memahami dan mempromosikan perilaku ramah lingkungan (Mathapati, 2013).

Pada dasarnya *Green HRM* mencerminkan aspek sumber daya manusia dari manajemen lingkungan yang berfokus pada peran sumber daya manusia dalam pencegahan polusi melalui proses operasional perusahaan (Renwick *et al.*, 2013). Oleh karena itu dengan *Green HRM* maka sumber daya manusia yang dikelola memiliki kemampuan untuk mengukur dan mempengaruhi perilaku, sikap, pengetahuan, dan motivasi karyawan yang terkait dengan lingkungan. Karenanya, organisasi dapat memanfaatkan sumber daya manusia untuk menyampaikan dan mengimplementasikan secara efektif kebijakan ramah lingkungan (Guziana &

Dobers, 2013). Secara lebih luas *Green HRM* dapat didefinisikan sebagai orientasi lingkungan dari semua fungsi manajemen sumber daya manusia atau praktik organisasi di semua tingkatan. *Green HRM* berkaitan dengan memikirkan kembali konsep dasar sumber daya manusia, yaitu tujuan, fungsi, proses, kegiatan, dan strategi dengan cara yang ramah lingkungan dan mengakomodasi kebutuhan keberlanjutan ekologis. *Green HRM* mengacu pada kebijakan, praktik dan sistem yang membuat karyawan organisasi menjadi ramah lingkungan untuk kepentingan individu, masyarakat, lingkungan alam, dan lingkungan bisnis (Opatha & Arulrajah, 2014).

Green HRM adalah juga implementasi di seluruh proses perencanaan, perekrutan SDM dan seleksi, pelatihan dan pengembangan, dan kompensasi dan penilaian, dengan tujuan untuk mempertahankan tujuan ramah lingkungan (Mishra, 2017). Dengan kata lain *Green HRM* sebagai seperangkat kebijakan, praktik dan strategi yang berkaitan dengan Disiplin sumber daya manusia yang dapat memastikan pencapaian model bisnis berkelanjutan secara keseluruhan dalam suatu organisasi (Watson & David, 2014). Hal inilah yang menjadikan *Green HRM* sebagai fenomena yang relevan untuk mengenali kaitan antara tindakan organisasi yang mempengaruhi lingkungan, dan perubahan, desain, implementasi, dan dampak sistem sumber daya manusia (Provasnek *et al.*, 2017).

Green HRM merupakan salah satu sisi dari manajemen sumber daya manusia yang peduli dengan mengubah karyawan menjadi karyawan yang ramah lingkungan sehingga mencapai tujuan lingkungan organisasi dan akhirnya membuat kontribusi yang signifikan terhadap lingkungan. *Green HRM* berarti menggunakan setiap karyawan sedemikian rupa untuk mempromosikan dan

mempertahankan praktik-praktik bisnis yang berkelanjutan serta menciptakan kesadaran, yang pada gilirannya, membantu organisasi untuk beroperasi dengan cara yang ramah lingkungan. Tujuan dari *Green HRM* adalah untuk menciptakan, meningkatkan dan mempertahankan moral ramah lingkungan atau penghijauan bagi setiap karyawan organisasi sehingga memberikan kontribusi terhadap kelestarian lingkungan (Rani & Mishra 2014).

Implementasi konsep *Green HRM* juga diperlukan dalam penerapan paradigma atau cara pandang akan kelestarian lingkungan dalam pengelolaan sumber daya manusia perusahaan sehingga akan meningkatkan moral karyawan terhadap pengelolaan lingkungan yang baik (Cherian & Jelly, 2012). Praktik *Green HRM* ini menjadi penting untuk mempromosikan semangat kerja karyawan dan ini dapat bermanfaat baik bagi organisasi maupun karyawan. Beberapa manfaat yang dapat dicapai sebagai akibat dari memperkenalkan prinsip *Green HRM* diantaranya yaitu: peningkatan tingkat retensi karyawan, peningkatan citra publik, peningkatan dalam menarik karyawan yang lebih baik, peningkatan produktivitas dan keberlanjutan, pengurangan dampak lingkungan dari perusahaan, dan peningkatan daya saing dan peningkatan kinerja secara keseluruhan. Lebih lanjut *Green HRM* merujuk untuk menggunakan setiap potensi karyawan untuk mempromosikan praktik-praktik berkelanjutan dan meningkatkan kesadaran karyawan dan komitmen pada isu-isu lingkungan secara berkelanjutan (Mandip, 2012). Hal ini diperlukan untuk melakukan inisiatif HRM ramah lingkungan sehingga dapat diperoleh efisiensi yang lebih besar, biaya yang lebih rendah dan keterlibatan karyawan yang lebih baik dan dapat mempertahankan karyawan.

Implementasi *Green HRM* diantaranya juga dapat mempromosikan budaya organisasi yang ramah lingkungan dan merangsang perilaku karyawan yang berorientasi pada lingkungan, akan sangat bermanfaat bagi organisasi karena sejumlah alasan. Yang pertama bermanfaat bagi citra perusahaan karena keberhasilan perusahaan di pasar kontemporer saat ini semakin dipengaruhi oleh citra suatu perusahaan. Mengingat hal tersebut di atas, maka perusahaan perlu segera secara sukarela mengambil inisiatif lingkungan, daripada hanya sekedar menyesuaikan diri dengan peraturan hukum yang mengikat tentang perlindungan lingkungan. Karena dengan inisiatif lingkungan ini akan menjadi sarana yang digunakan untuk mendapatkan keunggulan kompetitif. Disisi lain peningkatan kesadaran lingkungan dan pengaruh berbagai kelompok pemangku kepentingan juga sangat sangat penting. Saat ini konsumen mencari *service quality* dan produk yang ramah lingkungan. Disamping itu mitra bisnis juga sangat memperhatikan aspek ramah lingkungan. Perusahaan yang ingin mempertahankan pangsa pasarnya dipaksa untuk mengadopsi orientasinya agar menjadi lebih ramah lingkungan. Sebagai hasil dari pendekatan semacam itu, perusahaan secara bertahap mengembangkan filosofi manajemen baru, di mana pengeluaran untuk perlindungan lingkungan tidak lagi hanya dilihat sebagai biaya, tetapi lebih sebagai investasi dalam pengembangan organisasi (Bombiak, & Anna, 2018).

Peran sumber daya manusia sudah dikenal sebagai penggerak budaya organisasi yang ramah lingkungan dengan menempatkan atau mengatur praktik dan kebijakannya dengan tujuan keberlanjutan (Mandip, 2012; Cherian Jacob, 2012) Untuk itu dengan beralih menjadi *Green HRM*, karyawan memiliki otoritas atau kekuatan untuk melakukan sesuatu yang timbul dari kerumitan dan beberapa

dorongan kreatif dari sumber eksternal. Manajemen lingkungan yang berhasil dalam suatu organisasi sangat membutuhkan upaya khusus dari manajemen sumber daya manusia (Rothenberg, 2003). Hasil kinerja lingkungan yang efektif membutuhkan praktik sumber daya manusia yang mendukung seluruh pelaksanaan dan pelestarian sistem manajemen lingkungan dalam organisasi. Organisasi yang dapat mensejajarkan praktik sumber daya manusia dengan tujuan manajemen lingkungan dapat mencapai tujuan yang diinginkan atau berhasil dalam perjalanan mewujudkan manajemen lingkungan di perusahaannya (Jabbour, 2011). Sebuah studi yang dilakukan oleh Harvey *et al.*, (2012) menyimpulkan bahwa sumber daya manusia memainkan peran utama dalam pelaksanaan praktik ramah lingkungan dan menunjukkan kontribusi sumber daya manusia terhadap kinerja perusahaan ramah lingkungan. Kinerja perusahaan ramah lingkungan dapat bergantung pada keterlibatan karyawan dan penerapan praktik-praktik ramah lingkungan dan akan menghasilkan hasil yang ramah lingkungan yang merupakan hasil dari inovasi ramah lingkungan yakni inisiatif baru lingkungan, teknik baru untuk penggunaan sumber daya yang efisien, solusi untuk baru pengurangan limbah, pengurangan polusi, dll. (Ramus, 2002). Banyak yang sebelumnya berasumsi bahwa bahwa mengimplementasikan unsur-unsur dan praktek ramah lingkungan ke dalam strategi bisnis perusahaan akan meningkatkan dan memakan biaya yang tinggi. Namun dalam kenyataannya saat ini semakin disadari justru apabila tidak diimplementasikan unsur-unsur dan praktek ramah lingkungan dan tetap mengabaikan dampak negatif terhadap lingkungan seperti limbah beracun, polusi dan berbagai bentuk pencemaran lingkungan lainnya justru akan

berdampak biaya yang jauh lebih mahal bahkan mungkin bisa menutup perusahaan itu sendiri baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka panjang di masa depan.

Berdasarkan rangkuman dari berbagai sumber rujukan mengenai pengertian dan pendapat tentang *Green HRM* dari para ahli dan para peneliti sebelumnya maka dapat disusun menjadi suatu tulisan baru yang mengandung satu kesatuan makna yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Untuk itu rangkuman dari berbagai macam jenis sumber rujukan yang sejalan dan sesuai dengan kebutuhan penulis di dalam penelitian ini maka dapat ditarik sebuah definisi operasional dalam penelitian ini dimana *Green HRM* merupakan konsep orientasi perusahaan yang fokus terhadap perlindungan dan pengelolaan lingkungan dalam mencapai tujuan perusahaan melalui serangkaian praktik pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan.

Dalam beberapa penelitian tentang *Green HRM* ada yang berpendapat bahwa *Green HRM* mencakup lima dimensi yang terdiri atas *Green* rekrutmen dan seleksi, *Green* pelatihan, *Green* manajemen kinerja, *Green* remunerasi dan benefit, dan *Green involvement* (Jabbour *et al.*, 2010). Milliman dan Clair (1996) mengusulkan bahwa *Green HRM* harus mencakup visi lingkungan, pelatihan, evaluasi kinerja lingkungan karyawan, dan menyediakan program hadiah. Ada juga yang menyarankan agar dalam dimensi *Green HRM* adalah memilih, merekrut, melatih, dan mengembangkan pengetahuan lingkungan yang dapat dianggap sebagai dimensi *Green HRM* (Renwick *et al.*, 2013). Terlepas dari keragaman pandangan ini, sebagian besar penelitian menganggap bahwa praktik *Green HRM* termasuk rekrutmen dan seleksi, pelatihan, manajemen kinerja, pembayaran dan hadiah sistem, dan keterlibatan (Zibarras & Coan, 2015).

Namun demikian pendapat lainnya tentang dimensi *Green HRM* dalam prakteknya dapat lebih dipahami dengan jelas jika merujuk pada teori *Ability-Motivation-Opportunity (AMO)*. Kerangka kerja AMO pada awalnya diusulkan oleh Bailey (1993), yang menyarankan agar memastikan upaya diskresi karyawan memerlukan tiga komponen: karyawan harus memiliki keterampilan yang diperlukan, mereka membutuhkan motivasi yang tepat dan pengusaha harus menawarkan mereka kesempatan untuk berpartisipasi (Appelbaum *et al.*, 2000). Berdasarkan model ini, dan menggambar pada konsep sistem kerja berkinerja tinggi (*High Performance Work System*), model ini kemudian dikembangkan lagi dan akronim singkatannya dari tiga elemen yang meningkatkan kinerja bersama karyawan yakni : *Ability (A)* = kemampuan individu, *Motivation (M)* = motivasi, dan *Opportunity (O)* = kesempatan untuk berpartisipasi (Claudia, 2015). Menurut modelnya, orang tampil baik ketika mereka memiliki kemampuan yang tinggi, mereka memiliki motivasi yang tinggi, dan lingkungan kerja mereka memberikan peluang untuk berpartisipasi (Choi, 2014). Teori ini telah banyak digunakan dan direferensikan oleh para peneliti sebelumnya yang melakukan kajian terhadap *Green HRM*. Dalam menghadirkan *Green HRM*, konsep *Ability-Motivation-Opportunity* ini merupakan teori yang telah teruji (Appelbaum *et al.*, 2000) dan juga telah direkomendasikan oleh peneliti *Green HRM* sebelumnya seperti Renwick *et al.*, (2013) dan Jiang *et al.*, (2013). Teori AMO ini adalah seperangkat praktik sumber daya manusia yang berbeda namun saling terkait yang dikelompokkan berdasarkan tiga aspek inti. Kemampuan (*ability*) didasarkan pada seperangkat praktik sumber daya manusia didalamnya termasuk rekrutmen dan seleksi, program pelatihan dan pengembangan yang memastikan agar pengetahuan dan keterampilan

yang dibutuhkan karyawan untuk melakukan tugas tertentu dapat terpenuhi. Demikian pula, motivasi (*motivation*) yang didasarkan pada praktik-praktik sumber daya manusia seperti manajemen penilaian kinerja dan insentif finansial dan nonfinansial yang dimaksudkan untuk mendorong upaya karyawan dalam mencapai target kinerja yang telah ditetapkan. Terakhir, peluang (*opportunity*) sebagai kumpulan praktik yang terdiri dari keterlibatan, berbagi pengetahuan, dan praktik peningkatan otonomi yang mendorong partisipasi karyawan dalam kegiatan di perusahaan (Garcia & Tomas, 2016).

Adapun kerangka kerja AMO ini menjelaskan bahwa praktik *Green HRM* yang meningkatkan kemampuan karyawan, motivasi mereka untuk melakukan pekerjaannya dan peluang dalam keterlibatan yang tersedia di perusahaan, yang selanjutnya berkontribusi pada kinerja organisasi. Kerangka kerja yang menggunakan praktek AMO sebagai dimensi *Green HRM* ini juga diimplementasikan dalam penelitian di industri jasa pelayanan kesehatan (Pinzone *et al.*, 2016). Begitu juga penelitian terkait pengaruh antara *Green* pelatihan, *Green* keterlibatan karyawan, *Green* manajemen kinerja, dan OCBE dalam industri perhotelan yang merupakan salah satu dari industri jasa pelayanan menggunakan Teori AMO dalam pembahasannya (Pham *et al.*, 2019).

Dengan Teori AMO ini praktik sumber daya manusia diharapkan semakin meningkatkan luasnya kontribusi karyawan terhadap kinerja organisasi di mana karyawan mampu memiliki kompetensi, kemauan yang kuat dengan memiliki motivasi, dan dapat memiliki peluang terlibat dalam perilaku yang bermanfaat bagi organisasi (Jackson *et al.*, 2014). Teori AMO ini juga dianggap paling fleksibel karena disamping telah banyak diadopsi di tingkat individu, juga terbukti baik

secara konseptual dan empiris di tingkat organisasi (Jiang *et al.*, 2013). Bahkan Teori AMO ini dianggap sebagai salah satu dari konseptualisasi yang paling umum digunakan dalam studi empiris yang mempelajari dampak praktik *Green HRM* pada kinerja perusahaan (Boselie *et al.*, 2005). Adapun dimensi dan indikator *Green HRM* pada penelitian yang menggunakan Teori AMO dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Dimensi dan indikator dari variabel *Green HRM*

Variabel/ Dimensi	Indikator	Referensi
<i>Green HRM / Green Competence Building (GCB)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi 2. Pelatihan lingkungan adalah prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya 	Applebaum <i>et al.</i> , 2000; Jackson <i>et al.</i> , 2011;Renwick, Redman & Maguire, 2012; Mandip, 2012; Sarikwal & Gupta, 2013; Pinzone <i>et al.</i> , 2016; Guiyao Tang <i>et al.</i> , 2017
<i>Green HRM / Green Performance Management (GPM)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan lingkungan karyawan dievaluasi selama proses penilaian staf 2. Penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan 3. Penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan 	Applebaum <i>et al.</i> , 2000; Jackson <i>et al.</i> , 2011;Renwick, Redman & Maguire, 2012; Mandip, 2012; Sarikwal & Gupta, 2013; Pinzone <i>et al.</i> , 2016; Guiyao Tang <i>et al.</i> , 2017
<i>Green HRM (GRHM) Employee Involvement (GEI)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan 2. Karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan 3. Manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan 4. Karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang terkait dengan masalah lingkungan 	Applebaum <i>et al.</i> , 2000; Jackson <i>et al.</i> , 2011;Renwick, Redman & Maguire, 2012; Mandip, 2012; Sarikwal & Gupta, 2013; Pinzone <i>et al.</i> , 2016; Guiyao Tang <i>et al.</i> , 2017

2.3. *Organizational Citizenship Behaviour for the Environment (OCBE)*

Perhatian terhadap kontribusi organisasi terhadap lingkungan semakin menarik banyak perhatian sekarang ini. Hal ini disebabkan meskipun organisasi memiliki berkontribusi yang signifikan terhadap degradasi lingkungan, tetapi disisi lain juga juga memiliki peluang dan potensi untuk meningkatkan pelestarian lingkungan (Ones & Dilchert, 2012). Atas dasar tersebut maka banyak dari inisiatif

inisiatif lingkungan yang diterapkan dalam suatu organisasi untuk meningkatkan kinerja lingkungan mereka dengan melibatkan karyawan dalam perilaku yang pro-lingkungan. Walaupun untuk hal ini bukan merupakan bagian dari uraian tugas formal mereka, tetapi ternyata secara formal memberikan kontribusi nyata pada keberhasilan sistem manajemen lingkungan.

Perilaku *Green* adalah salah satu bentuk dari *Organizational Citizenship Behaviour /OCB* (Zientara & Zamojska, 2018). OCB didefinisikan sebagai perilaku individu yang bersifat bebas (*discretionary*), yang tidak secara langsung dan eksplisit mendapat penghargaan dari sistem imbalan formal, dan yang secara keseluruhan mendorong keefektifan fungsi-fungsi organisasi (Organ, 1988; Podsakoff, 2000). Bersifat bebas dan sukarela, karena perilaku tersebut tidak diharuskan oleh persyaratan peran atau deskripsi jabatan, yang secara jelas dituntut berdasarkan kontrak dengan organisasi; melainkan sebagai sebuah pilihan personal. OCB juga didefinisikan sebagai tindakan sukarela yang melampaui persyaratan kerja formal (*Greenberg & Baron, 2008*). Sebuah bentuk perilaku informal dimana seseorang melampaui harapan-harapan secara formal dalam berkontribusi kesejahteraan organisasi dan orang-orang didalamnya. Secara khusus kerangka kerja OCB kemudian diperluas untuk mengkonseptualisasikan menjadi Perilaku Kewarganegaraan Organisasi untuk Lingkungan (*Organizational Citizenship Behaviour for the Environment / OCBE*)

OCBE didefinisikan sebagai “perilaku sosial individu dan diskresioner yang tidak secara eksplisit diakui oleh sistem penghargaan formal dan berkontribusi untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan lingkungan organisasi” (Boiral, 2009). OCBE telah menarik minat para peneliti yang terkait dengan upaya perusahaan

mewujudkan posisinya sebagai perusahaan yang ramah lingkungan (Weaver *et al.*, 2014). Pembahasan para peneliti terkait dengan OCBE tidak saja terkait pada tingkat individu (Norton *et al.*, 2015), berupa pemberdayaan psikologis (Lamm *et al.*, 2014), tetapi juga aspek terkait lainnya seperti komitmen afektif (Lamm *et al.*, 2013), nilai-nilai lingkungan dan kontrol perilaku yang dirasakan (Boiral *et al.*, 2013) serta komitmen dan kepuasan kerja (Paille & Boiral, 2013). Disamping itu beberapa penelitian penelitian yang relatif sedikit telah melihat kontekstual faktor yang memungkinkan manifestasi OCBE pada tingkat unit (Paille *et al.*, 2014). Hal ini penting karena tanpa pemahaman yang tepat tentang penentu kontekstual OCBE, akan dapat mengabaikan peluang yang tak ternilai untuk meningkatkan kinerja lingkungan di perusahaan. Disisi lain perusahaan juga dapat menuai manfaat dari keterlibatan karyawan perusahaan di luar sistem manajemen formal (Boiral & Paille, 2012).

OCBE sebagai perilaku diskresioner ini tidak ditentukan dalam deskripsi pekerjaan namun melalui upaya gabungan dari masing-masing karyawan akan membantu membuat organisasi dan masyarakat lebih berkelanjutan (Lamm *et al.*, 2013). OCBE juga mencerminkan kesediaan karyawan untuk berkolaborasi dengan organisasinya dan anggotanya untuk memberlakukan perilaku di atas dan di luar peran pekerjaannya yang bermanfaat bagi lingkungan alam (Daily *et al.*, 2009). Dengan demikian, perilaku ini dianggap sebagai kontributor penting bagi organisasi dalam melakukan pelestarian lingkungan dan telah menarik banyak minat ilmiah (Boiral & Paillé, 2012; Daily *et al.* 2009). Namun, seperti banyak konstruksi yang baru dikembangkan, perilaku pro-lingkungan di tempat kerja ini seringkali

dikonseptualisasikan dan diukur dengan cara yang berbeda (Robertson & Barling, 2013).

Banyak peneliti menunjukkan bahwa kinerja lingkungan dan praktik manajemen lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan dengan OCBE berpengaruh dengan manajemen lingkungan dan praktik manajemen lingkungan yang difokuskan pada peran inisiatif individu sukarela dan informal di tempat kerja (Paillé *et al.*, 2014). Ini bisa menjadi praktik formal yang bertujuan mengintegrasikan organisasi yang mencakup sistem manajemen lingkungan seperti ISO 1400, pelaporan lingkungan, dan teknologi lingkungan. OCBE adalah perilaku penilaian karyawan di mana karyawan mengekspresikan keinginan mereka untuk berkolaborasi dengan organisasi dan rekan kerja mereka dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi mereka (Boiral & Paillé, 2012). Karyawan juga dapat terlibat OCBE dalam banyak cara. Misalnya, mereka dapat meningkatkan rekomendasi mereka dan berbagi praktik baru dalam pelestarian lingkungan. Ketika karyawan merasa didukung oleh organisasi, maka mereka akan menjadi lebih berkomitmen dan terlibat dalam OCBE (Paillé & Boiral, 2013). Hal ini juga didukung pendapat lain yang menyatakan OCBE mencerminkan kesediaan karyawan melakukan kolaborasi dengan organisasinya dan anggota lainnya untuk memberlakukan perilaku di atas dan di luar peran pekerjaannya yang bermanfaat bagi lingkungan alam (Daily *et al.*, 2009). OCBE juga merupakan perilaku prososial karyawan yang melibatkan kolega mereka dalam kegiatan ramah lingkungan, yang bisa berkontribusi ide-ide *Green* yang inovatif untuk program *Green* dalam organisasi (Luu, 2016). OCBE menurut pendapat para ahli bersifat sukarela; ini terkait dengan kepedulian yang tulus terhadap lingkungan yang hanya

bisa ditunjukkan oleh perilaku dan tindakan pribadi secara individu yang bertujuan untuk meningkatkan kelestarian manusia dan alam (Paillé *et al.*, 2014). Oleh karena itu OCBE merupakan perilaku karyawan dalam kegiatan ramah lingkungan sehingga mendapatkan banyak manfaat yang dapat mengarah pada organisasi berkelanjutan (Ramus & Killmer, 2007).

OCBE juga dapat dipandang dari keterlibatan eko-kewarganegaraan (secara sukarela terlibat dalam kegiatan lingkungan hidup dari organisasi), ramah lingkungan (membantu sukarela rekan kerja lainnya mengatasi keprihatinan masalah lingkungan), dan inisiatif lingkungan (perilaku dan solusi untuk meningkatkan diskresi kinerja lingkungan). Ketiga komponen OCBE ini konsisten dengan dimensi model OCB (Boiral & Paillé, 2012). OCBE juga merupakan inisiatif lingkungan yang mencerminkan dimensi inisiatif individu sementara *eco-help* konsisten dengan dimensi bantuan interpersonal. Keterlibatan eko-kewarganegaraan tidak hanya mencerminkan dimensi industri tetapi juga mendorong pribadi yang loyal melalui perilaku karyawan yang diskresioner untuk mempromosikan citra ramah lingkungan organisasi mereka ke luar ke seluruh pemangku kepentingan seperti pelanggan dan masyarakat (Luu, 2017).

Pengertian OCBE yang lebih spesifik mencakup perilaku pro lingkungan yang berbeda, termasuk pengurangan limbah di tempat kerja, daur ulang, menghemat energi, dan mendorong rekan kerja untuk mempromosikan perilaku pro-lingkungan di tempat kerja (Robertson & Barling, 2017). Perilaku lingkungan dapat juga terdiri dari tugas seperti mendaur ulang kertas atau kaleng, menggunakan elektronik yang tepat, dan menghemat energi (Davis *et al.*, 2008). Orang-orang yang terlibat dalam perilaku keberlanjutan melakukan tugas-tugas seperti

mengambil tindakan terhadap perluasan wilayah perkotaan yang mengancam daerah aliran sungai (Story & Forsyth, 2008), daur ulang limbah rumah tangga (Tonglet *et al.*, 2004), atau menunjukkan kesediaan untuk menerima perubahan iklim strategi (Nilsson *et al.*, 2004). Demikian pula, OCBE melibatkan perilaku lingkungan yang sukarela dan proaktif yang dilakukan individu, tetapi dalam konteks organisasi mereka. Perilaku ini dapat mencakup tugas-tugas seperti kertas daur ulang atau kaleng, menggunakan teknik pembuangan limbah elektronik yang tepat, dan konservasi energi (Davis *et al.*, 2008). Kesemua pengertian OCBE ini tetap mengacu pada satu kesepakatan bersama dimana jika terhadap perilaku kinerja yang berorientasi keberlanjutan ini menyimpang terlalu banyak dari pekerjaan atau tugas utama karyawan atau bahkan benar-benar bertentangan dengan kebijakan yang ditetapkan organisasi, maka perilaku tersebut akan berhenti dan bukan menjadi bagian dari OCBE dan akan lebih mirip dengan perilaku kerja yang kontraproduktif.

Unsur-unsur OCBE terdiri dari perilaku sukarela, perilaku lingkungan yang proaktif, dan kinerja individu (Boiral *et al.*, 2013). Selanjutnya, OCBE juga dapat diidentifikasi melalui empat dimensi yang termasuk, pertama, kepedulian lingkungan, *organizational commitment*, persepsi dukungan pengawas untuk lingkungan upaya, dan kinerja sosial perusahaan yang dirasakan (Daily *et al.*, 2009). Sementara itu pendapat yang berkembang untuk menguraikan dimensi OCBE terdiri atas *eco-initiative*, *eco-civic engagement*, dan *eco-helping* dianggap sebagai sebuah dimensi yang fokus dari OCBE (Boiral & Paillé, 2012). Selanjutnya proses pengembangan terhadap fokus OCBE ini dilakukan perbaikan dimana skala awalnya terdiri atas 13 item yang mencerminkan definisi teoretis OCBE dan

menggeneralisasi lintas jenis pekerjaan berbeda. Ke 13 item ini kemudian dianalisis untuk validitas konten dimana terdapat satu item menghasilkan validitas konten yang tidak memadai. Setelah menghapus item ini, sisa 12 item terbukti memuaskan validitas konten. Namun setelah dilakukan EFA (*exploratory factor analysis*) maka dua item lagi (satu mewakili perilaku yang sebagian besar peserta tidak berlaku, sementara yang lain *cross-loaded*) dihapus sehingga tinggal ukuran 10-item. Model tiga faktor ini, dengan faktor pertama yang mencerminkan OCBE yang dilakukan sendiri. Faktor kedua terdiri dari rekan kerja yang fokus pada OCBE, sementara faktor ketiga mencerminkan OCBE yang berfokus pada organisasi. CFA (*confirmatory factor analysis*) mengkonfirmasi struktur tiga faktor yang dihipotesiskan, yang memberikan kesesuaian yang lebih baik secara signifikan dengan data daripada model yang dihasilkan oleh EFA dan beberapa model yang bersaing. Ketiga faktor menunjukkan validitas konvergen internal yang baik.

Berdasarkan rangkuman dari berbagai sumber rujukan mengenai pengertian dan pendapat tentang OCBE dari para ahli dan para peneliti sebelumnya maka perlu disusun menjadi suatu tulisan baru yang mengandung satu kesatuan yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Untuk itu rangkuman dari berbagai macam jenis sumber rujukan yang sejalan dan sesuai dengan kebutuhan penulis di dalam penelitian ini maka dapat ditarik sebuah definisi operasional dalam penelitian ini terkait OCBE sebagai perilaku individu informal yang bebas dan tidak dinilai secara langsung oleh sistem remunerasi dan benefit perusahaan dalam berkontribusi pada organisasi untuk secara proaktif membantu kelestarian alam dan lingkungan yang berkelanjutan.

Dalam penelitian untuk mengukur OCBE, digunakan adaptasi skala 10-item OCBE (Boiral & Paillé, 2012) yang telah dikembangkan dan diperbaiki dimensi barunya sehingga OCBE ini lebih komprehensif dan dapat diberlakukan untuk berbagai jenis pekerjaan, organisasi dan industri. Ketiga faktor tersebut adalah *eco-initiative*; *eco-civic engagement* dan *eco-helping* sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Dimensi dan indikator dari variabel OCBE

Variabel/ Dimensi	Indikator	Referensi
<i>OCBE / Eco-initiatives 1</i> (EI1)	Menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup	Hanna <i>et al.</i> , 2000; Ramus & Steger 2000; Walley & Stubbs 2000; Andersson & Bateman 2000; Ramus 2001; Boiral 2002; Organ <i>et al.</i> , 2006; Ramus & Killmer 2007; Daily <i>et al.</i> , 2009; Jennifer Tosti-Kharas, <i>et al.</i> , 2016; Jennifer <i>et al.</i> , 2017
<i>OCBE / Eco-initiatives 2</i> (EI2)	Secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian	Hanna <i>et al.</i> 2000; Ramus & Steger 2000; Walley & Stubbs 2000; Andersson & Bateman 2000; Ramus 2001; Boiral 2002; Organ <i>et al.</i> , 2006; Ramus & Killmer 2007; Daily <i>et al.</i> , 2009; Boiral & Paille 2012; Tosti-Kharas, <i>et al.</i> , 2016; Jennifer <i>et al.</i> , 2017
<i>OCBE / Eco-initiatives 3</i> (EI3)	Memberikan saran kepada kolega tentang cara melindungi lingkungan lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawab langsung	Hanna <i>et al.</i> 2000; Ramus & Steger 2000; Walley & Stubbs 2000; Andersson & Bateman 2000; Ramus 2001; Boiral 2002; Organ <i>et al.</i> , 2006; Ramus & Killmer 2007; Daily <i>et al.</i> , 2009; Boiral & Paille 2012; Tosti-Kharas, <i>et al.</i> , 2016; Jennifer <i>et al.</i> , 2017
<i>OCBE / Eco-civic engagement 1</i> (ECE1)	Berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh perusahaan	Springett 2003; Bansal 2003; Laufer 2003; Moneva <i>et al.</i> 2006; Jiang & Boiral 2007; Boiral dan Paille 2012; Tosti-Kharas, <i>et al.</i> , 2016; Jennifer <i>et al.</i> , 2017; Daily <i>et al.</i> 2009; Ramus & Killmer 2007; Boiral 2009
<i>OCBE / Eco-civic engagement 2</i> (ECE2)	Tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan perusahaan	Bansal 2003; Laufer 2003; Moneva <i>et al.</i> 2006; Jiang & Boiral 2007; Springett 2003; Boiral dan Paille 2012; Jennifer <i>et al.</i> , 2017; Daily <i>et al.</i> 2009; Ramus dan Killmer 2007; Boiral 2009; Jennifer Tosti-Kharas, <i>et al.</i> , 2016
<i>OCBE / Eco-civic engagement 3</i> (ECE3)	Melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap gambaran lingkungan perusahaan	(Springett 2003; Bansal 2003; Laufer 2003; Moneva <i>et al.</i> 2006; Jiang & Boiral 2007; Boiral dan Paille 2012; Tosti-Kharas, <i>et al.</i> , 2016; Jennifer <i>et al.</i> , 2017; Daily <i>et al.</i> 2009; Ramus & Killmer 2007; Boiral 2009)

Tabel 2.2 Dimensi dan indikator dari variabel OCBE lanjutan

Variabel/ Dimensi	Indikator	Referensi
<i>OCBE / Eco-civic engagement 4</i> (ECE4)	Sukarela untuk proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di blog perusahaan	(Moneva et al. 2006; Jiang & Boiral 2007; Springett 2003; Bansal 2003; Laufer 2003; Boiral dan Paille 2012; Tosti-Kharas, et al., 2016; Jennifer et al., 2017; Daily et al. 2009; Boiral 2009; Ramus dan Killmer 2007)
<i>OCBE / Eco-helping 1</i> (EH1)	Secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang mengambil lingkungan dalam akun atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja	(Ramus & Killmer 2007; Boiral 2002; Remmen & Lorentzen 2000; Boiral 2005; Hart, 1995; Florida, 1996; Remmen & Lorentzen, 2000; Boiral dan Paille 2012; Tosti-Kharas, et al., 2016; Jennifer et al., 2017; Daily et al. 2009)
<i>OCBE / Eco-helping 2</i> (EH2)	Saya mendorong kolega saya untuk mengadopsi lebih banyak perilaku sadar lingkungan	(Boiral 2002; Remmen & Lorentzen 2000; Boiral 2005; Ramus & Killmer 2007; Hart, 1995; Florida, 1996; Remmen & Lorentzen, 2000; Boiral dan Paille 2012; Daily et al. 2009; Tosti-Kharas, et al., 2016; Jennifer et al., 2017)
<i>OCBE / Eco-helping 3</i> (EH3)	Saya mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan	(Remmen & Lorentzen 2000; Boiral 2005; Hart, 1995; Florida, 1996; Remmen & Lorentzen, 2000; Ramus & Killmer 2007; Boiral 2002; Boiral dan Paille 2012; Tosti-Kharas, et al., 2016; Jennifer et al., 2017; Daily et al. 2009; Eric Lamm & Tom E. Thomas, 2016)

2.4. *Organizational Commitment*

Organisasi yang sukses memerlukan pegawai yang memiliki tekad yang kuat untuk menjalankan lebih dari sekedar tugas yang biasa mereka terima dan akan memberikan kinerja terbaiknya yang melebihi harapan. Dalam dunia kerja yang dinamis seperti sekarang ini, dimana tugas semakin sering dikerjakan secara fleksibel dan dalam tim yang baik, seperti membantu individu lain dalam tim, memajukan diri untuk menjalankan pekerjaan ekstra, menghindari konflik, menghormati semangat dan isi peraturan, dan juga dengan besar hati tidak mentoleransi kerugian dan gangguan berpengaruh dengan pekerjaan. *Organizational commitment* mengacu pada sejauh mana karyawan suatu organisasi

melihat diri mereka sebagai milik organisasi (atau bagian dari itu) dan merasa terikat padanya (Meyer, *et al.*, 2013). Komitmen adalah keadaan psikologis yang merupakan '(a) mencirikan pengaruh karyawan dengan organisasi, dan (b) memiliki implikasi terhadap keputusan untuk melanjutkan keanggotaan di organisasi (Meyer & Allen, 1991). *Organizational commitment*, di sisi lainnya adalah 'kekuatan relatif dari identifikasi dan keterlibatan individu dalam suatu organisasi tertentu (Mowday *et al.*, 1982)

Tingkat komitmen karyawan muncul melalui kesetiaan dan bukti produktivitas di tempat kerja (Porter *et al.*, 1974). Karyawan yang merasa berkomitmen dengan organisasi mereka mengungkapkan identifikasi yang lebih tinggi terhadap nilai dan tujuan mereka. Oleh karena itu, beragam hasil perilaku yang menguntungkan milik telah dikaitkan dengan komitmen karyawan seperti retensi karyawan, kehadiran harian, prestasi yang signifikan, kualitas kerja, dan pengorbanan individu untuk membantu organisasi dalam meningkatkan kinerjanya (Rabinowitz & Hall, 1977; Randall, 1990). Selain itu, karyawan yang memiliki komitmen tinggi ditandai oleh dukungan mereka yang lebih besar terhadap organisasi untuk memperkuat keberhasilan globalnya. Namun, untuk mempertahankan karyawan dalam organisasi apa pun, manajer harus menyediakan lingkungan kerja yang fasilitatif dan menyenangkan dan mendukung mereka. Ini juga merupakan tanggung jawab utama manajemen untuk menyediakan program pelatihan tentang pemantauan diri dan keterampilan untuk meningkatkan kepribadian karakteristik karyawan melalui saluran yang sesuai (Danish *et al.*, 2013).

Organizational commitment juga merupakan salah satu variabel paling modis yang telah dipelajari untuk tiga atau empat dekade terakhir. Sangat sulit untuk memberikan definisi yang diterima secara universal terkait *Organizational commitment* seperti setiap konstruksi psikologis lainnya (Suma & Lesha, 2013). Dalam penelitian ini *Organizational commitment* didefinisikan sebagai perilaku loyal seseorang terhadap organisasinya dalam mendedikasikan dirinya untuk mencapai visi, misi serta tujuan organisasi. Seseorang baru bisa dikatakan memiliki komitmen jika seseorang memiliki loyalitas dan dedikasi yang tinggi kepada organisasi, hal ini bisa dilihat dengan melihat ciri-ciri diantaranya kepercayaan dan juga penerimaan yang kuat terhadap tujuan dan juga nilai-nilai organisasi, mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk bekerja semaksimal mungkin dan bersama-sama anggota organisasi lainnya bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi. Hal ini juga dikemukakan oleh Akintayo, (2010) yang menyatakan bahwa definisi *organizational commitment* itu mencakup sejauh mana karyawan merasa mengabdikan kepada organisasi mereka. *Organizational commitment* telah didefinisikan sebagai tingkat relative pengakuan dengan organisasi dan keterlibatan di dalamnya (Nobarieidishe *et al.*, 2014). *Organizational commitment* mencakup komitmen emosional, komitmen kontinum, dan komitmen normatif (Meyer & Herscovitch, 2001).

Organizational commitment juga dipahami sebagai keterikatan psikologis yang dirasakan oleh seseorang untuk suatu organisasi, mencerminkan sejauh mana individu menginternalisasi dan mengadopsi karakteristik atau perspektif organisasi (O'Reilly & Chatman, 1986). Ketika seorang individu berkomitmen untuk organisasi tertentu, dia menerima dan percaya pada tujuan dan nilai-nilai organisasi,

bersedia mengerahkan upaya yang cukup besar atas nama organisasi, dan ingin mempertahankan keanggotaan dalam organisasi (Burud & Tumolo, 2004). *Organizational commitment* telah secara luas dianggap sebagai konsep multidimensi (Bartlett, 2001). Namun demikian ada juga yang membedakan sikap dan perilaku dalam *Organizational commitment*. Menurut pandangannya antara komitmen sikap dan perilaku merupakan hal yang berbeda karena komitmen sikap sebagai proses pengalamatan yang digunakan orang untuk memikirkan pengaruh mereka dengan organisasi, sedangkan komitmen perilaku sebagai proses yang digunakan individu yang dikunci di dalam organisasi tertentu (Mowday *et al.*, 1979). Oleh karena itu komitmen dipandang sebagai kekuatan yang mengikat individu untuk tindakan yang relevan dengan satu atau lebih sasaran (Meyer & Herscovitch, 2001). *Organizational commitment* juga merupakan pencerminan dari sejauh mana seorang individu mengidentifikasi dengan sebuah organisasi dan memberikan kontribusi terbaiknya untuk tujuan organisasinya (Pool & Pool, 2007). Untuk itu *organizational commitment* dapat dianggap sebagai keinginan yang pasti untuk mempertahankan keanggotaan dalam suatu organisasi dengan mengidentifikasi tujuan, keberhasilan organisasi, loyalitas dan kemauan untuk mengerahkan upaya yang cukup besar atas nama organisasi (Aydin *et al.*, 2011).

Ada dua variabel utama yang mempengaruhi komitmen karyawan terhadap organisasi atau sebuah perusahaan, yaitu variabel manusia, termasuk umur dan posisi dalam atribut kontrol organisasi internal maupun eksternal, serta variabel organisasi, termasuk di dalamnya desain pekerjaan, nilai, dukungan dan gaya kepemimpinan penyelia (Luthans, 2010). Oleh sebab itu *Organizational commitment* akan menekankan konsep sikap karakter sebagai kekuatan identifikasi

relatif dan keterlibatan individu dalam organisasi tertentu (Steers, 1977). *Organizational commitment* juga dapat didefinisikan sebagai sebuah kekuatan relatif dari identifikasi individu dan keterlibatan dalam organisasi tertentu yang dapat ditandai dengan keyakinan yang kuat dengan penerimaan tujuan dan nilai-nilai organisasi, kemauan untuk mengerahkan upaya yang cukup besar atas nama organisasi dan keinginan kuat untuk mempertahankan keanggotaan organisasi (Mowday *et al.*, 1982). Dengan kata lain *Organizational commitment* juga mencerminkan kesetiaan seorang karyawan terhadap perusahaannya (Ghorban Hosseini, 2012). Kesemuanya ini dapat dijelaskan sebagai tingkat keterikatan pada suatu organisasi yang ditandai dengan menilai bersama manfaat yang dipegang teguh antara karyawan dan perusahaannya Meyer & Allen, 1997). Selain itu, *Organizational commitment* juga diartikan sebagai keinginan untuk berpikir bagaimana mempertahankan keterikatan dengan suatu organisasi yang tercermin melalui kemauan untuk mengerahkan upaya tingkat tinggi dalam mencapai tujuan organisasi (Rae, 2013).

Dari definisi *organizational commitment* yang telah dikemukakan di atas dapat memiliki berbagai bervariasi, namun secara umum titik penghubungnya adalah penekanan pada pengaruh antara anggota dan organisasi atau karyawan dengan perusahaan. Secara keseluruhan, *organizational commitment* dapat diartikan sebagai sejauh mana seorang karyawan mengembangkan perasaan memiliki terhadap organisasinya (Wadhwa & Verghese, 2015). Perasaan seperti ini tercipta di antara karyawan melalui keterlibatan secara konstan dalam berbagai kegiatan organisasi. Partisipasi berkelanjutan biasanya dilakukan oleh mencari saran penting dari anggota tim, mendengarkan masalah mereka dan dengan

meningkatkan keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan organisasi sampai batas tertentu. Dengan melakukan itu, karyawan akan merasa seperti itu partisipatif dan dihargai dalam organisasi. Bentuk komitmen yang paling umum dikenal adalah afektif atau komitmen emosional yang menekankan pada keterikatan karyawan dengan menerima nilai-nilai dan memiliki keinginan pada suatu organisasi.

Salah satu teori yang paling banyak digunakan dalam *organizational commitment* adalah model tiga komponen dimana *organizational commitment* memiliki tiga bentuk yang dapat dipisahkan: afektif komitmen, komitmen kelanjutan dan komitmen normatif (Allen & Meyer, 1990; Markovits, Boer & van Dick, 2013). Komitmen afektif (*Affective Commitment*) adalah keterikatan emosional karyawan dengan organisasi, identifikasi dengan organisasi dan keterlibatan dalam organisasi. Karyawan, yang punya komitmen afektif yang kuat, tetap di organisasi karena mereka menginginkannya (Allen & Meyer, 1990) Oleh karena itu, bentuk komitmen ini didasarkan pada keinginan. Namun demikian, belum ada kesimpulan yang seragam tentang mekanisme yang terlibat mewujudkan hal tersebut. Untuk meningkatkan probabilitas yang akan membantu individu memiliki komitmen afektif maka perlu dilakukan tiga hal yang terdiri dari: Pertama, seorang individu menjadi terlibat, artinya dimotivasi oleh dirinya sendiri dan akan tertarik untuk terlibat dalam suatu tindakan. Kedua, seorang individu yang mengakui tindakan terhadapnya didasari oleh sebuah nilai-nilai yang terhubung dengan organisasi. Dan ketiga tindakannya yang ada pengaruhnya dengan organisasi itu akan membentuk identitas individu tersebut (Meyer & Herscovitch, 2001).

Komitmen berkelanjutan (*Continuance Commitment*) adalah komitmen berdasarkan pada biaya yang akan terjadi jika seseorang meninggalkan organisasi. Oleh karena itu, orang yang memiliki komitmen kelanjutan yang tinggi akan tetap di organisasi karena mereka merasa masih memerlukan (Garcia-Gabrera & Garcia-Soto 2012). Sedangkan komitmen normatif (*Normative Commitment*) mengacu pada perasaan kewajiban seseorang untuk tetap bersama organisasi. Dengan kata lain, karyawan harus tetap berada di organisasi karena sebagaimana seharusnya mereka melakukannya. Komitmen normatif ini dipengaruhi oleh pengalaman seseorang sebelumnya dan sesudah memasuki organisasi. Ini berarti tidak hanya pengalaman interaksi dengan organisasi tetapi juga pengalaman interaksi yang terjadi dalam keluarga dan masyarakat pada umumnya juga akan mempengaruhi bagaimana komitmen normatif karyawan berkembang (Markovits, Boer & van Dick, 2013).

Ketiga organizational commitment ini tidak bersifat artinya mutually exclusive, dimana seseorang bisa memiliki affective commitment, continuance commitment maupun normative commitment secara bersamaan atau simultan dalam waktu yang bersamaan walaupun dengan tingkat intensitas yang berbeda-beda. *Organizational commitment* tidak hanya menggambarkan loyalitas pasif yang dimiliki oleh anggota organisasi melainkan juga tindakan aktif anggota organisasi untuk memberikan yang terbaik bagi organisasi sehingga tujuan organisasi dapat tercapai dan keberlangsungan organisasi tetap dapat dipertahankan. Jadi, keberadaan komitmen organisasi ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja organisasional. Jika dikaitkan dengan kinerja organisasional, secara normatif, munculnya komitmen organisasi yang tinggi akan menimbulkan tingkat retensi

yang tinggi sehingga kinerja organisasional diharapkan meningkat. Dari ketiga komponen yang dikemukakan oleh Meyer dan Allen (1991) tersebut, *affective commitment* dipandang lebih penting bagi peningkatan kinerja organisasional dibandingkan dengan *continuance* atau *normative commitment*. Somers dan Birnbaum (2000) menemukan bahwa *affective commitment* berkorelasi positif dengan kinerja (outcomes), sedangkan *continuance commitment* berkorelasi negatif dengan kinerja.

Meyer dan Allen telah meningkatkan wawasan ke dalam literatur komitmen organisasi dengan menyatakan model tiga komponen komitmen organisasi, yang meliputi komponen berikut: normatif komitmen, komitmen afektif dan komitmen kontinuitas (Jaros, 2007). Normatif komitmen berkonotasi dengan perasaan kewajiban moral karyawan untuk tetap bersama organisasi sedangkan komitmen afektif mengisyaratkan keterikatan emosional karyawan dengan organisasi. Terakhir, kelanjutan komitmen berkaitan dengan manfaat yang akan hilang dari karyawan jika dia meninggalkan organisasi (Meyer & Allen, 1997). Penelitian terkini menunjukkan bahwa konsep komitmen normatif dan ukurannya menggunakan skala komitmen normatif Meyer dan Allen telah bermasalah (Jaros, 2007; Klein et al., 2009). Beberapa peneliti mendalilkan bahwa komitmen normatif bersifat ganda, yaitu dapat dialami baik sebagai kewajiban moral atau rasa berhutang, masing-masing memiliki perbedaan implikasi untuk perilaku kerja (Markovits et al., 2008; Meyer & Parfyonova, 2010). Berdasarkan hal di atas, Jaros (2007) merevisi skala komitmen asli Allen dan Meyer (1990) untuk mencerminkan kewajiban berhutang dan dimensi moral imperatif dari komitmen normatif.

Berdasarkan rangkuman dari berbagai sumber rujukan mengenai pengertian dan pendapat tentang *organizational commitment* dari para ahli dan para peneliti sebelumnya maka dapat disusun menjadi suatu tulisan baru yang mengandung satu kesatuan makna yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Untuk itu rangkuman dari berbagai macam jenis sumber rujukan yang sejalan dan sesuai dengan kebutuhan penulis di dalam penelitian ini maka dapat ditarik sebuah definisi operasional dalam penelitian ini terkait *organizational commitment* merupakan pencerminan keterikatan, sikap dan perilaku yang kuat sebagai anggota dalam bekerja sama memberikan kontribusi terbaik bagi pencapaian tujuan organisasinya.

Dimensi dan indikator dalam variabel *organizational commitment* dalam penelitian ini menggunakan *Organizational Commitment Scale* (OCS) yang diperkenalkan oleh Meyer dan Allen (1991) dan selanjutnya dikembangkan oleh Jaros (2007). Namun demikian menurut hasil penelitian selanjutnya maka dimensi *Organizational commitment* ini mengalami perbaikan dimana yang diperbaiki terdiri atas Komitmen afektif dan Komitmen berkelanjutan. Sedangkan Komitmen Normatif telah direkomendasikan untuk digantikan dengan penggunaan *Indebted Obligation Dimension* yaitu kebutuhan untuk bisa memenuhi ekspektasi orang lain, dan *Moral Imperative Dimension* (Jaros, 1997) yakni kebutuhan untuk memenuhi secara moral. Hal ini dapat dilihat dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Dimensi dan indikator dari variable *Organizational commitment*

Variabel/ Dimensi	Indikator	Referensi
<i>Organizational Commitment (OC) / Affective Commitment (AC)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senang menjadi anggota organisasi 2. Senang berdiskusi tentang organisasi dengan orang luar 3. Seolah masalah organisasi adalah masalah sendiri 4. Bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain 5. Tidak merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi 6. Tidak merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi 7. Organisasi memiliki banyak arti pribadi 	Meyer , J.P., & Allen, N.J., 1997; Allen & Meyer, 1990; Allen & Meyer, 1996; Meyer & Allen, 1991; Meyer, Stanley, Herscovitch & Topolnytsky, 2002; Jaros, 1997; Randall, Fedor, & Longenecker, 1990; Somers, 1995 Gellatly, Meyer, & Luchak, 2006; Johnson, Groff, & Taing, 2009; Somers, 2010; Stanley, Vandenberg, Vandenberghe, & Bentein, 2009; Meyer & Herscovitch, 2001; Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnytsky 2002; Bergman, 2006
<i>Organizational Commitment (OC) / Continuance Commitment (CC)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khawatir kehilangan investasi yang di buat di organisasi 2. Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi 3. Setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi 4. Merasa cemas tentang apa yang harus dihilangkan dengan organisasi 5. Kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota 6. Dedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya 	(Allen & Meyer 1990; Meyer , J.P., & Allen, N.J., 1997; Allen & Meyer, 1990; Allen & Meyer, 1996; Meyer & Allen, 1991; Meyer, Stanley, Herscovitch & Topolnytsky, 2002; Jaros, 1997; Randall, Fedor, & Longenecker, 1990; Somers, 1995 Gellatly, Meyer, & Luchak, 2006; Johnson, Groff, & Taing, 2009; Somers, 2010; Stanley, Vandenberg, Vandenberghe, & Bentein, 2009; Meyer & Herscovitch, 2001; Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnytsky 2002; Bergman, 2006; Meyer & Herscovitch 2001; Garcia-Gabrera & Garcia-Soto 2012)
<i>Organizational Commitment (OC) / Indebted Obligation (IO)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa sedikit berhutang kepada organisasi 2. Organisasi layak mendapatkan loyalitas 3. Merasa akan mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi 	Allen & Meyer 1990, Jaros, 1997; Randall, Fedor, & Longenecker, 1990; Somers, 1995 Gellatly, Meyer, & Luchak, 2006; Johnson, Groff, & Taing, 2009; Somers, 2010; Stanley, Vandenberg, Vandenberghe, & Bentein, 2009; Allen and Meyer, 1990; Allen, 2003; Bergman, 2006. Meyer <i>et al.</i> , 1993; Meyer <i>et al.</i> , 2002, Meyer <i>et al.</i> , 2006; Rousseau and Wade-Benzoni, 1995; Powell and Meyer, 2004; Wasti, 2002)

Tabel 2.3 Dimensi dan indikator dari variable *Organizational commitment* lanjutan

Variabel/ Dimensi	Indikator	Referensi
<i>Organizational Commitment (OC) / Moral Imperative (MI)</i>	1 Setia pada organisasi karena nilai-nilai nilainya 2 Organisasi memiliki misi dan komitmen yang di percaya 3 Benar secara moral' untuk mendedikasikan pada organisasi	Allen & Meyer 1990, Jaros, 1997; Randall, Fedor, & Longenecker, 1990; Somers, 1995 Gellatly, Meyer, & Luchak, 2006; Allen dan Meyer, 1990; Allen, 2003; Bergman, 2006. Meyer <i>et al.</i> , 1993; Meyer <i>et al.</i> , 2002, Meyer <i>et al.</i> , 2006; Rousseau dan Wade-Benzoni, 1995; Powell dan Meyer, 2004; Wasti, 2002; Johnson, Groff, & Taing, 2009; Somers, 2010; Stanley, Vandenberg, Vandenberghe & Bentein, 2009)

2.5. *Service Quality*

Perusahaan saat ini sedang menghadapi situasi persaingan yang sangat ketat dalam menghasilkan produk yang diinginkan oleh pasar. Keragaman produk berkualitas yang diinginkan oleh pasar atau konsumen adalah bagian dari tantangan perusahaan. Paradigma kualitas sebelumnya didefinisikan oleh penyedia layanan / produsen, namun, sekarang kualitas yang lebih tinggi didorong untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan atau persyaratan pelanggan (Sutawijaya, A.H., *et al.*, 2018). *Service quality* sejak lama menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan perusahaan agar mampu bertahan, tumbuh dan berkembang. Perilaku dan pengaruh gaya hidup pelanggan semakin menuntut perusahaan mampu untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan pendekatan *service quality* yang telah dikembangkan salah satunya oleh Parasuraman, *et al.*, (1988). Kualitas sendiri bisa berarti sebuah keunggulan yang dimiliki dibandingkan dengan produk atau jasa yang sama. Kualitas adalah tanda sebuah

standar yang diterapkan tanpa kompromi dan menunjukkan keunggulan yang dapat dikenali secara universal, dan diakui setelah melalui proses kejadian dan pengalaman. Dalam pendekatan berbasis produk, biasanya kualitas dipandang sebagai sebuah variabel yang dapat diukur. Perbedaan kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa bahan atau atribut sehingga kualitas yang lebih tinggi biasanya hanya dapat diperoleh dengan biaya yang lebih tinggi. Dalam pendekatan industri jasa layanan, kualitas dibandingkan dengan kepuasan para penggunanya. Kualitas tertinggi berarti kepuasan terbaik sesuai dengan ekspektasi dari para penggunanya. Dalam pendekatan berbasis nilai, kualitas didefinisikan dalam hal biaya dan harga. Ini dianggap sebagai fungsi harga. Ada beberapa perbedaan utama antara layanan dan barang. Menurut Kotler dan Keller (2016) kualitas adalah kelengkapan fitur suatu produk atau jasa yang memiliki kemampuan untuk memberikan kepuasan terhadap suatu kebutuhan. Pendapat tersebut ditegaskan kembali oleh Goest dan Davis (2009:51) yang mengemukakan bahwa kualitas dapat diartikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Pelayanan merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan organisasi yang berorientasi profit. Pelayanan akan selalu berkaitan dengan tingkat kepuasan pelanggan, sehingga akan selalu tetap menjadi pilihan pelanggan, meskipun produk atau jasa lain yang sejenis begitu banyak dan mudah diperoleh. Ada beberapa definisi pelayanan. Definisi pelayanan menurut Lovelock (2007) adalah tindakan atau kinerja yang ditawarkan satu pihak kepada pihak lainnya. Walaupun proses itu dikaitkan dengan wujud sebuah produk, tetapi kinerja dari

sebuah pelayanan pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan terhadap faktor produksi apapun. Definisi pelayanan menurut Payne (2007) adalah suatu aktivitas yang memiliki beberapa elemen yang tidak berwujud, yang meliputi beberapa interaksi dengan pelanggan dan tidak mengakibatkan transfer kepemilikan. Menurut Kotler (2009) pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Layanan itu sifatnya tidak berwujud tapi bisa dirasakan sedangkan barang sudah pasti harus berwujud. Karena layanan tidak berwujud, maka pengukuran *service quality* dapat menjadi lebih rumit. *Service quality* mengukur seberapa banyak layanan yang dikirimkan memenuhi harapan pelanggan. Untuk mengukur *service quality* yang tidak berwujud, peneliti umumnya menggunakan istilah *service quality* yang dirasakan. Persepsi *service quality* adalah hasil dari perbandingan persepsi tentang proses pemberian layanan dan hasil aktual dari layanan (Grönroos, 1984; Lovelock & Wirtz, 2011). Kualitas adalah konsep abstrak, membuatnya sulit untuk dibuat diukur dan saat ini terlihat menggunakan berbagai titik pandangan (Lee *et al.*, 2000). Ini lebih kompleks dalam konteks layanan karena karakteristik *service quality* yang unik, yang tidak berwujud, tidak dapat dipisahkan, memiliki banyak variabel dan mudah salah (Kotler & Keller, 2012). Karenanya, banyak peneliti telah mencoba mengembangkan cara untuk mengukur *service quality* termasuk dalam konteks perawatan pelayanan kesehatan. Sampai saat ini, belum ada kesepakatan bagaimana mengukur *service quality* (Jain

dan Gupta, 2004; Parasuraman, *et al.*, 1985; 1988; 1994), termasuk dalam konteks perawatan kesehatan layanan (Pai dan Chary, 2012).

Service quality adalah salah satu topik yang paling banyak dibahas di antara praktisi dan cendekiawan di bidang manajemen layanan (Yusoff & Ismail, 2010). Banyak peneliti telah mencoba untuk menentukan *service quality*. Selama beberapa dekade terakhir, banyak penelitian telah membahas berbagai aspek *service quality*. *Service quality* umumnya diakui sebagai faktor penentu keberhasilan dalam upaya perusahaan untuk membedakan dirinya dari para pesaingnya. *Service quality* menjadi hal utama yang diperhatikan serius oleh perusahaan, yang melibatkan seluruh sumber daya yang dimiliki perusahaan. Banyak hasil penelitian yang telah menunjukkan bahwa *service quality* yang baik memiliki pengaruh pada retensi pelanggan yang sudah ada dan daya tarik pelanggan baru, pengurangan biaya, peningkatan citra perusahaan, rekomendasi dari mulut ke mulut yang positif, dan, pada akhirnya, peningkatan profitabilitas (Berry *et al.*, 1989; Reichheld & Sasser, 1990; Rust & Zahorik, 1993; Cronin *et al.*, 2000; Kang & James, 2004; Yoon & Suh, 2004).

Service quality didefinisikan sebagai evaluasi keseluruhan kinerja entitas layanan (Cronin & Taylor, 1992). Sementara itu Simon, *et al.*, (2005) meyakini bahwa kualitas pelayanan memiliki kontribusi bagi perusahaan yang membedakan perusahaan dari pesaingnya. Parasuraman, *et al.*, (1985) menyimpulkan bahwa bagi konsumen, *service quality* lebih sulit untuk didefinisikan daripada kualitas produk reguler. Mereka percaya bahwa *service quality* yang dirasakan adalah hasil perbandingan antara *service quality* yang diharapkan pelanggan dan apa yang sebenarnya mereka terima. Selain itu, pelanggan tidak menentukan *service quality*

tetapi hanya disesuaikan dengan layanan yang mereka terima. Mereka juga memutuskan tingkat kepuasan mereka dengan menilai produk layanan secara keseluruhan. Ini adalah tingkat perbedaan antara persepsi dan harapan. Ho dan Su (1995) mengemukakan bahwa *service quality* adalah kepuasan stabil jangka panjang dan sampai batas tertentu dari sekelompok konsumen yang representatif dengan layanan tertentu. Lin (1996) juga mengemukakan bahwa *service quality* adalah kualitas objektif berdasarkan evaluasi konsumen terhadap keseluruhan dari suatu pelayanan itu yang dirasakan positif.

Semua bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini terlebih dahulu harus memenuhi persyaratan akreditasi yang meliputi berbagai aspek pelayanan, perawatan, fasilitas ruangan, alat-alat medis tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan penunjang medis juga aspek pendukung lainnya termasuk sarana dan prasarana pengelolaan limbah RS. Akreditasi pelayanan kesehatan didasarkan pada evaluasi *service quality* disediakan oleh penyedia atau institusi pelayanan kesehatan, dengan fokus pada kemampuan, otoritas, dan keandalan berdasarkan pada item penilaian standar (JCI 2008). Akreditasi di Indonesia dilakukan penilaian, dievaluasi dan dikeluarkan oleh Komite Akreditasi RS (KARS) sedangkan untuk internasional dapat dilakukan melalui lembaga akreditasi internasional seperti *Joint Committee International (JCI)*, *Community Health Accreditation Program Community* dan badan akreditasi internasional lainnya.

Penerapan model *service quality* dalam perawatan kesehatan atau RS juga telah dilakukan (Rashid & Yussof, 2009). Model pengukuran *service quality*, yang terdiri dari dimensi dan indikator dimensi yang menggambarkan caranya *service quality* dievaluasi oleh pelanggan. Dimensi kualitas adalah aspek yang dianggap

relevan oleh konsumen dalam mengevaluasi kinerja layanan (Tema *et al.*, 2008). Literatur menunjukkan bahwa *service quality* telah disetujui sebagai konsep multidimensi (Berry *et al.*, 1985; Parasuraman *et al.*, 1985), tetapi tidak ada konsensus tentang konstruksi dimensinya apa saja (Brady & Cronin, 2001). Sebagian besar upaya penelitian mengenai *service quality* ini telah dikhususkan untuk pengembangan instrumen yang andal dan dapat ditiru untuk mengukur konstruksi yang ada. Parasuraman *et al.*, (1985, 1988) misalnya telah melakukan modifikasi terhadap *service quality* untuk pelayanan kesehatan yang dipraktekkan secara konvensional di bidang perawatan kesehatan. Mereka juga menunjukkan studi di mana dalam *service quality* belum memuat item-item yang kurang dan diperlukan ke dimensi masing-masing struktur lima komponen yang menunjukkan kuesioner baru perlu dikembangkan. Instrumen baru, dirancang untuk pengaturan kesehatan: *PRIVHEALTHQUAL* (Ramsaran-Fowdar, 2008) yang digunakan untuk keperluan pribadi dan *PubHosQual* (Aagja & Garg, 2010) sebuah dimensi pengukuran *service quality* untuk pengaturan publik. Instrumen ini dianggap langka karena skala ini khusus digunakan untuk RS dan bukan untuk umum. Oleh karena itu penting skala yang dapat mengukur *service quality* RS dalam konteks di setiap pengaturan dan jenis RS apapun.

Dari beberapa pengukuran tersebut, mungkin ukuran yang paling dikenal dan paling sering digunakan adalah skala "*SERVQUAL*", yang awalnya dikembangkan oleh Parasuraman *et al.*, (1985, 1988) dan kemudian disempurnakan oleh Parasuraman *et al.*, (1991, 1994). Skala *SERVQUAL*, yang terdiri dari 22 item yang mewakili lima dimensi, pada awalnya. Selanjutnya, skala telah digunakan untuk mengukur *service quality* di berbagai lingkungan layanan. Meskipun

instrumen *SERVQUAL* telah diterapkan secara luas dan dihargai oleh para peneliti dan para praktisi yang sama (Lam & Woo, 1997), beberapa penulis juga telah mengidentifikasi potensi kesulitan dengan landasan konseptual dan operasionalisasi empiris dari skala tersebut (Arasli *et al.*, 2005; Landrum *et al.*, 2007). Secara khusus, mereka mengkritik dengan mempertanyakan apakah lima skala dimensi generik, dan sifat psikometriknya, secara umum dapat diterapkan dalam semua konteks layanan.

Berdasarkan rangkuman dari berbagai sumber rujukan mengenai pengertian dan pendapat tentang *service quality* dari para ahli dan para peneliti sebelumnya maka dapat disusun menjadi suatu tulisan baru yang mengandung satu kesatuan makna yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Untuk itu rangkuman dari berbagai macam jenis sumber rujukan yang sejalan dan sesuai dengan kebutuhan penulis di dalam penelitian ini maka dapat ditarik sebuah definisi operasional dalam penelitian ini terkait *service quality* adalah suatu tingkat ukuran berdasarkan persepsi terhadap jasa yang telah diberikan kepada pelanggan yang merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan.

Dalam penelitian ini dimensi dan indikator *service quality* akan menggunakan *Healthcare Service Quality (HEALTHQUAL)* yang dikembangkan oleh Lee, D.H. (2017). Hal ini mengingat objek penelitian akan dilakukan di industri jasa pelayanan kesehatan sehingga penggunaan dimensi dan indikator *HEALTHQUAL*. Dimensi dan indikator ini dianggap cocok untuk menilai *service quality* di RS BUMN. Hal ini disebabkan pertama, *HEALTHQUAL* merupakan pengukuran *service quality* yang berisi variabel dan indikator yang disesuaikan

dengan industri jasa pelayanan kesehatan. Kedua *HEALTHQUAL* merupakan kajian *service quality* yang sudah teruji secara empiris. Tujuan pengembangan skala *HEALTHQUAL* adalah untuk memberikan diagnosis metodologi untuk mengevaluasi secara objektif kualitas layanan perawatan yang mencakup semua RS oleh pelanggan internal dan eksternal. Dimensi *HEALTHQUAL* termasuk kriteria paling penting untuk mengevaluasi penyedia layanan kesehatan (publik dan swasta, klinik, RS khusus, dll.), seperti pemberian perawatan multi-tahap proses, fasilitas dan teknologi, dan sistem manajemen. Sudah tentu hal ini akan membantu pertimbangan dalam memastikan menentukan *HEALTHQUAL* sebagai alat ukur yang paling tepat dan efektif penggunaannya oleh semua pemangku kepentingan khususnya di RS. Dengan demikian untuk variabel *service quality* dalam penelitian ini akan menggunakan dimensi dan indikator *service quality* berdasarkan skala *HEALTHQUAL* sebagaimana Tabel 2.4.

Tabel 2.4 Dimensi dan indikator dari variabel *Service Quality (Healthcare Service Quality/ HEALTHQUAL)*

Variabel/ Dimensi	Indikator	Referensi
<i>Health Service Quality (HEALTHQUAL) / Empathy quality aspects (EMA)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap karyawan yang sopan 2. Menjelaskan detailnya 3. Mendengarkan pasien 4. Memahami dan mempertimbangkan situasi pasien 5. Rasa kedekatan dan keramahan 6. RS tahu apa yang diinginkan pasien 7. RS memahami masalah pasien sebagai empati 	Parasuraman <i>et al.</i> , 1988; Carmen, 1990); Babakus & Boller, 1992; Bowers <i>et al.</i> , 1994; Tomes & Ng, 1995; Youssef <i>et al.</i> , 1996; Jun <i>et al.</i> , 1998; Lim & Tang, 2000; Shelton, 2000; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzad <i>et al.</i> , 2015; Ehtesham <i>et al.</i> , 2011; DH Lee, 2017)
<i>Health Service Quality (HEALTHQUAL) / Tangible quality aspects (TGA)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengamanan peralatan medis canggih 2. Tingkat keamanan staf medis dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut 3. Tingkat fasilitas yang nyaman 4. Tingkat kebersihan seragam karyawan 5. Kebersihan keseluruhan RS 	Parasuraman <i>et al.</i> , 1988; Carmen, 1990; Babakus & Boller, 1992; Tomes & Ng, 1995; Youssef <i>et al.</i> , 1996; Jun <i>et al.</i> , 1998; Lim & Tang, 2000; Shelton, 2000; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar 2013; Shahzad <i>et al.</i> 2015; Ehtesham <i>et al.</i> , 2011; DH Lee, 2017)

Tabel 2.4 Dimensi dan indikator dari variabel *Service Quality (Healthcare Service Quality/HEALTHQUAL)* lanjutan

Variabel/ Dimensi	Indikator	Referensi
<i>Health Service Quality (HEALTHQUAL) / Safety quality aspects (SFA)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien 2. Tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis 3. Tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan 4. Tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS ini 	Parasuraman <i>et al.</i> , 1988; Carmen 1990; Babakus & Boller, 1992; Bowers <i>et al.</i> , 1994; Youssef <i>et al.</i> , 1996; Jun <i>et al.</i> , 1998; Lim & Tang, 2000; Barden <i>et al.</i> , 2002; Evans & Lindsay, 2009; Kim & Chio, 1999; Choe <i>et al.</i> , 2012; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzad <i>et al.</i> , 2015; Ehtesham <i>et al.</i> , 2011; DH Lee 2017)
<i>Health Service Quality (HEALTHQUAL) / Efficiency quality aspects (EFA)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu 2. Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai 3. Biaya pengobatan yang wajar 4. Kesesuaian biaya untuk layanan medis yang disediakan 	Donabedian, 1980, Vuori, 1982; Carmen, 1990; Shelton, 2000; Barden <i>et al.</i> , 2002; Scobie <i>et al.</i> , 2006; Evans & Lindsay, 2009; Kim & Choi, 1999; Choe <i>et al.</i> , 2012; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzad <i>et al.</i> , 2015; Ehtesham <i>et al.</i> , 2011; DH Lee 2017)
<i>Health Service Quality (HEALTHQUAL) / Degree of improvements of care services (DICS)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesesuaian layanan perawatan disediakan 2. Pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis 3. Peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis 4. Tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS ini 5. Tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait 6. Tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit 	Myers, 1969; Donabedian, 1980; Vuori, 1982; Jun <i>et al.</i> , 1998; Barden <i>et al.</i> , 2002, Evans & Lindsay, 2009; Choe <i>et al.</i> 2012; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzad <i>et al.</i> , 2015; Ehtesham <i>et al.</i> , 2011; DH Lee 2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Berpikir

Saat ini semua perusahaan dituntut harus benar-benar memperhatikan aspek lingkungan dalam pengelolaannya. Baik karena hal tersebut merupakan tuntutan regulasi atau untuk membangun citra sebagai perusahaan yang ramah lingkungan. Oleh karena itu saat ini banyak perusahaan yang berusaha untuk bisa mengadopsi praktik *Green HRM* dalam pengelolaan sumber daya manusianya. Karena perusahaan yang mampu menggabungkan basis pengetahuan pada masalah lingkungan dengan praktek dan teori manajerial akan memberikan keunggulan kompetitif bagi perusahaan (Junquera, & del Brio, 2012). Untuk itu perusahaan perlu menerapkan strategi ramah lingkungan di berbagai unit organisasi seperti sumber daya manusia, pemasaran, keuangan, penelitian dan pengembangan, teknologi informasi dan sebagainya. Dengan demikian ada kebutuhan integrasi antara pengelolaan sumber daya manusia dan lingkungan (Margaretha & Saragih, 2013). Pengintegrasian sumber daya manusia menjadi penting karena pengelolaan sumber daya manusia berkaitan dengan aset paling berharga dan penting dari sebuah organisasi yaitu manusia. Bukti-bukti menunjukkan bahwa melalui pengelolaan sumber daya manusia terutama seperti pelatihan, penilaian kinerja dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan, secara internal digabungkan bersama ke dalam sistem sumber daya manusia yang konsisten, akan dapat memiliki dampak positif pada kinerja organisasi termasuk RS. Studi empiris di sektor RS juga menunjukkan pentingnya pengelolaan sumber daya manusia untuk mencapai hasil

dan perilaku yang diinginkan seperti kepuasan kerja dan retensi karyawan (Stanton & Leggat 2010). Oleh karena itu praktik *Green HRM* yang tidak terbatas pada satu aspek tertentu dari praktik sumber daya manusia tetapi merupakan integrasi dan penggabungan dari beberapa aspek dan fungsi pengelolaan sumber daya manusia sangat penting untuk diterapkan di perusahaan. *Green HRM* juga sangat penting bagi perusahaan untuk mensosialisasikan masalah lingkungan dan dihubungkan dengan kebijakan dan praktik sumber daya manusia (Bombiak, E., & Anna, M.K., 2018). Dalam konteks perlindungan terhadap lingkungan, pengelolaan sumber daya manusia dapat dengan sukses memfasilitasi perumusan dan implementasi manajemen lingkungan (Daily & Huang 2001) dengan menyelaraskan praktik-praktik seperti seleksi, evaluasi kinerja, dan pelatihan dengan tujuan lingkungan (Jabbour *et al.*, 2013). Dengan demikian, ada kebutuhan yang meningkat untuk mengintegrasikan konsep ramah lingkungan ke dalam pengelolaan sumber daya manusia atau yang lebih dikenal sebagai *Green HRM* (Mishra *et al.*, 2014). Dalam beberapa hal, konsep *Green HRM* juga dapat mencakup praktik-praktik pengelolaan sumber daya manusia lainnya, seperti praktik-praktik yang terkait dengan strategi, kinerja, komitmen SDM dan lain-lain. Akan tetapi *Green HRM* berbeda dari konstruksi pengelolaan sumber daya manusia terdahulu yang konvensional dalam beberapa hal seperti: Pertama, *Green HRM* mencerminkan orientasi perusahaan yang fokus terhadap perlindungan dan ramah lingkungan dalam pengelolaan perusahaan melalui serangkaian praktik pengelolaan sumber daya manusia. Hal ini menjadi pembeda dengan konsep-konsep pengelolaan sumber daya manusia lainnya yang selama ini telah mengabaikan aspek lingkungan. Kedua, *Green HRM* berdampak langsung kepada para pemangku

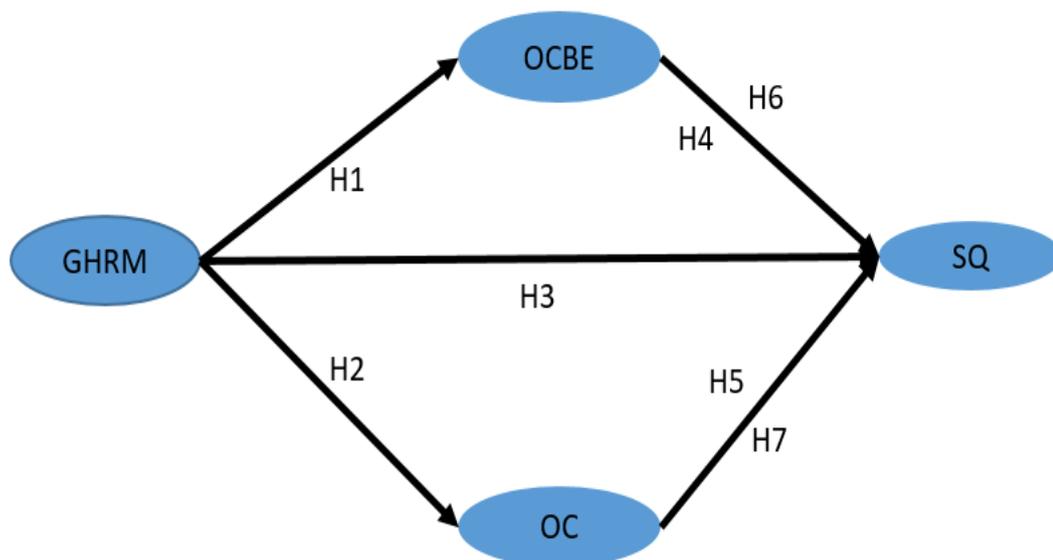
kepentingan eksternal karena dampak layanan yang diberikan kepada konsumen khususnya selalu terkait dengan kebijakan perusahaan yang mengedepankan aspek ramah lingkungan. Hal ini juga yang membedakan dengan konsep SDM sebelumnya yang lebih berfokus pada peningkatan kinerja atau laba perusahaan semata. Dalam tinjauan teori maupun hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dinyatakan bahwa pengelolaan sumber daya manusia merupakan faktor yang berpengaruh signifikan dalam keberhasilan pencapaian kinerja perusahaan. Namun demikian seiring dengan perkembangan waktu dan perubahan iklim bumi serta faktor lainnya yang mempengaruhi perusahaan untuk lebih memperhatikan pelestarian lingkungan dalam semua aspek kegiatannya maka saat ini diperlukan fokus dalam mengintegrasikan semua aspek sumber daya manusia dengan manajemen lingkungan sehingga lingkup sumber daya manusia lebih memiliki potensi dalam memperbaiki kinerja lingkungan perusahaan (Arulrajah *et al.*, 2015). Dengan pengelolaan sumber daya manusia berdasarkan *Green HRM* ini maka di samping peningkatan kinerja juga diharapkan seluruh karyawannya dapat memberikan *service quality* yang baik yang dapat dirasakan langsung oleh para pelanggan. Hal ini sesuai dengan salah satu pengertian dari *service quality* yang dianggap sebagai persepsi pelanggan terhadap apakah layanan itu baik atau buruk dan hasil perbandingan antara layanan yang pelanggan harapkan untuk didapatkan dan apa yang sebenarnya mereka alami atau rasakan (Cheng, 2013). Untuk memastikan *Green HRM* dapat mencapai tujuan tersebut juga dilakukan penelitian dengan dimediasi oleh konsep *Organizational Citizenship Behaviour for the Environment* (OCBE) sebagai perilaku sosial individu yang diskresioner yang secara eksplisit tidak diakui oleh sistem penghargaan formal namun berkontribusi

pada manajemen lingkungan organisasi dengan lebih efektif (Boiral, 2013). Mediasi lainnya yang digunakan untuk melihat pengaruh *Green HRM* terhadap *service quality* adalah *organizational commitment* yang dapat mencerminkan sejauh mana seorang individu mengidentifikasi dirinya dengan sebuah organisasi dan berkomitmen untuk membantu tercapainya tujuan organisasi. *Service quality* sebagai variabel laten endogen dalam penelitian ini akan dilihat dari sudut pandang supply side yakni para karyawan RS. Penilaian *service quality* oleh karyawan sangat dimungkinkan. Sasser dan Arbeit (1976) yang pertama kali memelopori konsep pelanggan internal, menganggap bahwa karyawan juga pelanggan yang berasal dari internal. Jinkyung Kim dan Woosok Han (2012) menggunakan model *service quality* untuk mengukur *service quality* RS menggunakan karyawan dalam penelitiannya. Kualitas layanan dapat didefinisikan berdasarkan perspektif pasien atau perspektif manajemen (Aghamolaei *et al.*, 2014). Disamping itu karyawan lebih mudah diakses daripada pelanggan dan menjadi sumber informasi yang kaya yang sering diabaikan dalam *service quality* (Shahani dan Denning, 2001).

Lee (2017) menyatakan bahwa skala *Health Care Service Quality (HEALTHQUAL)* dapat digunakan secara keseluruhan sebanyak mungkin mengukur *service quality* oleh staf medis / administrator (penyedia layanan) maupun pasien (pelanggan). Para pasien dapat menggunakan skala untuk mengekspresikan pendapat dan persepsi tentang *service quality* yang mereka terima berdasarkan pengalaman mereka versus ekspektasi. Informasi ini sangat penting bagi manajemen penyedia layanan tentang bagaimana *service quality* mereka dipandang oleh pelanggan. Namun demikian *HEALTHQUAL* dapat pula digunakan oleh tenaga medis / karyawan dan manajemen RS karena dapat digunakan sebagai

evaluasi diri internal terhadap *service quality* yang mereka hasilkan. Oleh karena itu dalam penelitian ini nantinya penilaian terhadap variabel *service quality* akan dilakukan dari sisi karyawan bukan dari sisi pasien. Hal ini disebabkan karena penelitian ini menitik beratkan pada penelitian di bidang Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) bukan bidang Manajemen Pemasaran. Penelitian ini juga memfokuskan pada aspek *Green HRM* beserta beberapa variabel lain di bidang MSDM yang terkait sehingga perlu penggalan data primer dari karyawan sedangkan *service quality* di teliti lebih jauh sebagai dampak dan variabel yang belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Disamping itu penelitian terhadap karyawan sebagai pelanggan internal sama pentingnya dengan pelanggan lainnya dalam *service quality* di bidang jasa. Hal ini disebabkan: Pertama, karyawan di RS-nya sendiri adalah pelanggan layanan internal, dan karenanya satu-satunya orang yang dapat menilai *service quality* internal (Berry dan Parasuraman, 1994). Karena mengukur *service quality* secara internal sangat penting dalam mempengaruhi kualitas layanan eksternal. Kedua, karyawan dapat menawarkan wawasan tentang situasi dan kondisi yang mempengaruhi *service quality* di bagian tempatnya bekerja karena karyawan tersebut mengetahui pemberian *service quality* yang diberikan hari demi hari. Para karyawan tersebut dapat melihat lebih dari pelanggan manapun lebih kurangnya *service quality* dibanding standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Ketiga, para karyawan dapat melihat *service quality* dari sudut pandang yang berbeda yang mengetahui berbagai aspek lain termasuk keterbatasan yang ada dalam proses mewujudkan *service quality* yang baik. Keempat, penelitian dari sudut pandang karyawan akan membantu mendeteksi dan mengungkapkan masalah yang terjadi dalam *service quality* secara dini dan hal-hal yang mungkin dapat

dilakukan RS untuk menyelesaikannya. Karyawan berfungsi sebagai langkah awal dari sistem peringatan perusahaan dan lebih intensif dalam mengeksposur jika terjadi hambatan dalam *service quality* sebelum pelanggan eksternal merasakannya (Berry dan Parasuraman, 1994). Keempat, melalui penelitian terhadap karyawan maka kompetensi yang dibutuhkan dalam *service quality* dapat ditemukan dalam pengetahuan dan keterampilan seorang karyawan kunci yang terbukti mampu menjalankannya dengan baik. Dan itu hal itu bisa saja hilang karyawan tersebut meninggalkan perusahaan (King *et al.*, 2001). Ini adalah bagian penting dan terkait erat dengan sistem perencanaan kebutuhan sumber daya manusia, pengembangan dan pelatihan yang dibutuhkan, sistem remunerasi dan benefit sebagai penghargaan atas kompetensi yang dimiliki karyawan tersebut dan sistem ke SDM lainnya yang terkait (Laudon dan Laudon, 2004). Dengan demikian kerangka konseptual penelitian ini dapat digambarkan seperti pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Hasil Penelitian

Sesuai dengan kerangka konseptual tersebut maka masing-masing variabel tersebut diurai bersama dimensi-dimensinya yang dapat digambarkan sebagai berikut :

3.2. Hipotesis Penelitian

3.2.1 Pengaruh *Green HRM* terhadap OCBE

Dampak lingkungan telah dianggap sebagai masalah kompleks yang signifikan baik oleh organisasi maupun pemerintah selama beberapa dekade terakhir (Rhead, Elliot., & Upham, 2015; Robertson & Barling, 2017). Meningkatnya tekanan terkait faktor lingkungan dari pasar dan konsumen serta peraturan dan hukum modern pada saat ini, telah meningkat kesadaran dan pengalaman organisasi dalam menangani masalah lingkungan (Chan & Hawkins, 2012; Chan & Hsu, 2016). *Green HRM* dan OCBE adalah dua konsep manajemen yang lekat dengan aspek lingkungan di dalamnya. Kedua konsep manajemen ini lahir dari kebutuhan akan semakin pentingnya aspek lingkungan dalam sebuah organisasi. Fungsi dan praktek *Green HRM* pada dasarnya sama dengan fungsi dan praktek pengelolaan sumber daya manusia atau MSDM pada umumnya. Hanya saja *Green HRM* melakukan fungsi dan praktek pengelolaan sumber daya manusia dengan memasukkan konsep ramah lingkungan didalamnya. Oleh karena itu fungsi dan praktek *Green HRM* juga meliputi beberapa kegiatan termasuk desain pekerjaannya, perencanaan SDM, analisis pekerjaan, melakukan rekrutmen dan seleksi, melakukan evaluasi kinerja, pelatihan dan pengembangan, manajemen karir, pengelolaan kompensasi dan benefit, pemberian insentif, manajemen kesejahteraan karyawan, pengelolaan disiplin karyawan, pengelolaan kesehatan

dan keselamatan manajemen kesehatan dan keselamatan, manajemen pengaruh tenaga kerja maupun pengaruh dengan Serikat Karyawan (Opatha & Anton, 2014). Konsep *Green HRM* juga dapat diwujudkan melalui beberapa fungsi seperti penghargaan dan kompensasi, rekrutmen, pelatihan dan pengembangan, penguatan karyawan, kerjasama karyawan dan manajemen pelatihan lingkungan (Cherian & Jelly, 2012). Disamping itu keterlibatan dalam perilaku ramah lingkungan juga diperlukan, terutama OCBE (Robertson & Barling, 2017), karena perilaku OCBE tersebut berkontribusi terhadap penanggulangan masalah lingkungan dan meningkatkan pembangunan organisasi yang berkelanjutan (DeGroot & Steg, 2010). Konsep OCBE juga disorot sebagai perilaku individu yang cakupannya pada arah perbaikan lingkungan tetapi tidak secara formal ditetapkan oleh organisasi (Daily *et al.*, 2009). Perilaku diskresioner ini tidak ditentukan dalam sebuah deskripsi untuk membantu suatu pekerjaan baik melalui upaya dari masing-masing karyawan ataupun gabungan guna mewujudkan organisasi maupun masyarakat yang berkelanjutan. (Lamm *et al.*, 2013).

Dalam pembahasan pengaruh *Green HRM* terhadap OCBE ini akan menggunakan pendekatan teori *Ability-Motivation-Opportunity (AMO)*. Pendekatan teori ini dipilih karena pengelolaan sumber daya manusia pada prakteknya akan mempengaruhi kinerja dalam kaitannya dengan kemampuan, motivasi dan peluang (Appelbaum *et al.*, 2000). Dalam penelitian ini kinerja akan dikonseptualisasikan sebagai multidimensi (Jiang *et al.*, 2012). Dengan demikian maka perilaku kewarganegaraan organisasi dibentuk menjadi bagian dari hasil kinerja sumber daya manusia (Jiang *et al.*, 2012) sehingga perilaku atau motivasi juga dapat dioperasionalkan sebagai kinerja (Siemsen, *et al.*, 2008). Mengikuti

kerangka AMO, maka pengelolaan sumber daya manusia akan dapat mempengaruhi upaya diskresi individu atau OCBE. Oleh karena itu di dalam konteks lingkungan, kita dapat melihat aplikasi yang sesuai Teori AMO dalam meneliti pengaruh antara *Green HRM* dan OCBE. Karena berdasarkan konsep teori AMO di atas maka dapat di eksplorasi lebih dalam efek *Green HRM* dalam mempengaruhi OCBE. Hal ini dapat terjadi jika karyawan merasakan dukungan dan manfaat dari kegiatan ramah lingkungan sehingga mereka cenderung berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan ramah lingkungan tersebut (Alt & Spitzack, 2016). Dengan demikian *Green HRM* dapat memotivasi perilaku diskresi karyawan terhadap lingkungannya (Ren *et al.*, 2017).

Pengaruh antara praktik *Green HRM* dan OCBE secara tersirat juga menunjukkan pengaruh penting dimana *Green HRM* mampu memotivasi karyawan melalui proses sosial dan psikologi yang menjadi faktor utama kekuatan OCBE. *Green HRM* juga mampu mendorong untuk membentuk tenaga kerja yang dapat memahami budaya ramah lingkungan dalam organisasi melalui cara rekrutmen, pelatihan dan remunerasi. Bahkan beberapa penelitian menyatakan *Green HRM* memiliki pengaruh langsung dan memiliki efek linear yang positif terhadap OCBE. Terlebih khusus lagi *Green Training (Ability)* yang memiliki dampak pengaruh paling kuat terhadap OCBE. Disamping itu berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa keterlibatan karyawan juga menjadi alat yang penting dalam merangsang secara langsung OCBE (Pham *et al.*, 2019). Hasil dari penelitian lainnya menunjukkan pengaruh positif antara *Green HRM* dan OCBE baik secara individu maupun kolektif (Luu, T.T., 2019).

Temuan penelitian terdahulu lainnya juga menunjukkan bahwa pengaruh *Green HRM* terhadap OCBE melalui penerapan teori AMO yang pro-lingkungan memperlihatkan pengaruh positif dengan perilaku ramah lingkungan dan bahkan ditemukan bahwa perilaku ini lebih lazim di rumah daripada di tempat kerja (Rayner & Morgan, 2017). Tidak saja secara individu, bahkan secara kolektif *Green HRM* dengan menggunakan Teori AMO dapat mempengaruhi OCBE. Penelitian terdahulu yang menerapkan kerangka kerja untuk mengevaluasi dampak Praktek *Green HRM* pada OCBE dalam konteks sistem pelayanan kesehatan di Inggris memperlihatkan bahwa melalui *Green Building Competency Practices*, *Green Performance Management Practices* dan *Green Employee Involvement* secara positif mempengaruhi OCBE kolektif (Pinzone *et al.*, 2016). Berdasarkan teori AMO yang diteliti terhadap karyawan dan staf akademik perguruan tinggi juga dapat ditemukan bahwa *Green HRM* berpengaruh terhadap perilaku kewargaan organisasional terhadap lingkungan (OCBE). Pengaruh ini terutama melalui praktik membangun kompetensi ramah lingkungan, praktik peningkatan kompetensi ramah lingkungan dan praktik keterlibatan karyawan ramah lingkungan (Anwar *et al.*, 2020).

Dari uraian di atas, peneliti dapat menyimpulkan dan merangkumnya kedalam tabel berikut sebagai acuan dalam membuat hipotesis penelitian yang pertama sesuai Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh *Green HRM* Terhadap OCBE

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pham <i>et al.</i> , (2019) <i>Greening the hospitality industry: How do Green human resource management practices influence organizational citizenship behavior in hotels? A mixed-methods study</i>	(AMO Theory) - <i>Green</i> pelatihan (<i>Ability</i>) - <i>Green</i> manajemen kinerja (<i>Motivation</i>) - <i>Green</i> Keterlibatan Karyawan (<i>Opportunity</i>) - Komitmen lingkungan karyawan - OCBE - <i>Corporate Environmental Performance</i> - CEP)	Terdapat pengaruh langsung dan memiliki efek linear yang positif terhadap OCBE. Terlebih khusus lagi <i>Green</i> pelatihan (<i>Ability</i>) yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap OCBE. Pelatihan dan Keterlibatan Karyawan adalah alat penting dalam merangsang secara langsung. Komitmen karyawan dan perilaku kewarganegaraan organisasi terhadap lingkungan (OCBE) dan juga kinerja lingkungan hotel; OCBE memainkan peran penting dalam memediasi efek pelatihan dan manajemen kinerja dalam kinerja lingkungan; dan interaksi vital pelatihan dan keterlibatan karyawan secara signifikan memperkuat kinerja lingkungan.
2	Trong Tuan Luu (2019) <i>Green human resource practices and organizational citizenship behavior for the environment: the roles of collective Green crafting and environmentally specific servant leadership</i>	- Praktek <i>Green</i> HR - <i>Environmentally specific servant leadership</i> - Kolektif <i>Green Crafting</i> - Kolektif OCBE - Individual OCBE	Hasil dari penelitian ini menunjukkan pengaruh positif antara praktik <i>Green</i> SDM dan OCBE individu maupun kolektif melalui Kolektif <i>Green Crafting</i> sebagai mediator. <i>Environmentally specific servant leadership</i> sebagai mediator juga ditemukan memiliki pengaruh positif dengan praktik <i>Green</i> SDM dan Kolektif <i>Green Crafting</i> serta memperkuat pengaruh dengan OCBE di tingkat individu dan kolektif.
3	Julie Rayner & Damian Morgan (2017) <i>An empirical study of 'Green' workplace Behaviour: ability, motivation and opportunity</i>	- Kemampuan - Motivasi - Peluang - Pengetahuan ramah lingkungan - Perilaku ramah lingkungan saat bekerja - Perilaku ramah lingkungan di rumah	Temuan kunci menunjukkan bahwa AMO pro-lingkungan memiliki pengaruh positif perilaku ramah lingkungan dan bahwa ini lebih lazim di rumah daripada di tempat kerja. Selanjutnya, garis manajer memoderasi pengaruh antara AMO pro-lingkungan dan perilaku ramah lingkungan bukan pengaruh antara pengetahuan lingkungan dan perilaku ramah lingkungan. Pengukuran tolok ukur tersebut menginformasikan kebijakan, praktik, dan intervensi HRM, serta berkontribusi terhadap lingkungan.

Tabel 3.1 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh *Green HRM* Terhadap OCBE lanjutan

4	Silvester <i>et al.</i> , (2019) <i>The Relationship between Green HRM Practices and Organizational Citizenship Behavior toward Environment (OCBE).</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Green recruitment and selection</i> - <i>Green training and development</i> - <i>Green reward and compensation</i> - OCBE 	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara praktik <i>Green HRM</i> dan OCBE. Temuan ini juga menekankan bahwa <i>Green reward</i> dan kompensasi paling banyak dan sangat berkontribusi pada pengaruh <i>Green HRM</i> dengan OCBE.
5	Anwar <i>et al.</i> , (2020). <i>Green Human Resource Management for Organizational Citizenship Behaviour Towards the Environment and Environmental Performance on a University Campus</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Praktik <i>Green</i> membangun kompetensi, - Praktik <i>Green</i> peningkatan kompetensi, - Praktik <i>Green</i> keterlibatan karyawan - OCBE - Kinerja Lingkungan 	Berdasarkan teori <i>Ability-Motivation-Opportunity (AMO)</i> , pengaruh praktik <i>Green HRM</i> terhadap OCBE melalui praktik <i>Green</i> membangun kompetensi, praktik <i>Green</i> peningkatan kompetensi, dan praktik <i>Green</i> keterlibatan karyawan terhadap staf akademik yang pada gilirannya juga berdampak terhadap kinerja lingkungan.

Berdasarkan penelusuran dari berbagai penelitian internasional diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H1: *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap OCBE

3.2.2 Pengaruh *Green HRM* terhadap *Organizational Commitment*

Organisasi pelayanan kesehatan harus berupaya mengembangkan lingkungan kerjanya, salah satunya dengan meningkatkan persepsi terhadap *Organizational commitment* untuk menghasilkan efek positif seperti kreativitas, motivasi dan kerja sama di antara anggota organisasi sehingga dengan demikian akan lebih meningkatkan efektivitas organisasi (Mehmet *et al.*, 2013). RS sebagai organisasi layanan kesehatan juga harus berusaha untuk mendorong lingkungan kerjanya untuk mampu meningkatkan *Organizational commitment*. Apalagi di lingkungan RS dimana tingkat *turnover* cukup tinggi sehingga penting untuk

memberikan perspektifnya kepada para karyawannya untuk belajar komitmen. Ditambah lagi dengan krisis ekonomi yang bisa menyebabkan RS menjadi lingkungan kerja yang sangat tidak aman dari bagi karyawan untuk terus bekerja. Hal ini juga menyebabkan karyawan menjadi kurang berkomitmen pada organisasi (Markovits, Boer & van Dick 2013). *Organizational Commitment* menjadi penting karena merupakan wujud keinginan karyawan untuk tetap menjadi anggota organisasi, wujud kepercayaan dan bentuk penerimaan nilai-nilai dan tujuan perusahaan serta kesediaannya untuk bekerja sebaik mungkin bagi kepentingan tujuan perusahaan (Mowday *et al.*, 1982). Hal ini penting karena karakteristik RS yang terdiri dari berbagai profesi dan multi disiplin memerlukan pengelolaan sumber daya manusia yang mampu membangun *Organizational commitment* di dalamnya. Tidak saja RS tetapi banyak juga organisasi yang melaksanakan berbagai program strategis agar karyawannya dapat merasakan efek dan pengaruh *Green HRM* terhadap *Organizational commitment*. *Green HRM* juga memberikan pengaruh yang positif terhadap komitmen afektif kolektif (Pinzone *et al.*, 2016).

Dalam penelitiannya lainnya juga dapat disimpulkan bahwa rekrutmen dan seleksi serta praktek pelatihan dan pengembangan yang merupakan bagian dari praktek secara positif mempengaruhi *Organizational commitment* (Aladwan *et al.*, 2015). Disamping itu beberapa praktek SDM yang diteliti seperti rekrutmen dan seleksi, pelatihan dan pengembangan, kompensasi dan benefit, promosi dan mutasi dan kegiatan kesejahteraan juga memiliki dampak yang signifikan terhadap *Organizational commitment* yang selanjutnya juga berpengaruh erat dengan retensi karyawan yang terampil dan berpengetahuan. John P Meyer (2009) yang mengamati pengaruh antara Praktek Manajemen SDM dan komitmen karyawan

dimana praktik MSDM memberikan pengaruh yang positif terhadap *Organizational commitment*. Hal yang hampir sama juga dikemukakan bahwa dampak langsung SDM ditemukan secara langsung dan positif mempengaruhi kinerja individu, *Organizational commitment* dan kepuasan kerja (Green et al., 2006).

Dari uraian di atas, peneliti dapat menyimpulkan dan merangkumnya ke dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh *Green HRM* Terhadap *Organizational Commitment*

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Varma et al., (2019) <i>The Strategic Implications of Green HRM Practices towards Employee Organizational Commitment an Inferential Analysis</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus yg lebih besar pada CSR - Peningkatan Tabungan - Perubahan Komitmen - Meningkatkan citra social - <i>Organization commitment</i> 	Semua hipotesis yang dikonstruksi memiliki pengaruh positif dan secara signifikan menunjukkan pengaruh yang bermakna praktek <i>Green HRM</i> dengan <i>organization commitment</i> .
2	Aladwan et al., (2015) <i>"The effects of human resource management practices on employees' Organizational commitment"</i> ,	<ul style="list-style-type: none"> - Rekrutmen dan seleksi - Praktek pelatihan dan pengembangan - Penilaian kinerja - Praktek penghargaan dan benefit - <i>Organizational Commitment</i> 	Rekrutmen dan seleksi, praktek pelatihan dan pengembangan secara signifikan mempengaruhi <i>organization commitment</i> .
3	Choudhary et al., (2013) <i>Impact Of HRM Practices On Organizational Commitment Of Employees</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rekrutmen dan Seleksi - Pelatihan dan pengembangan - Kompensasi dan benefit - Promosi dan Mutasi - Kegiatan kesejahteraan - <i>Organizational Commitment</i> - Retensi Karyawan 	Praktek HRM memiliki dampak signifikan terhadap <i>Organizational Commitment</i> Dan yang selanjutnya berpengaruh dengan Retensi Karyawan yang terampil dan berpengetahuan

Tabel 3.2 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh *Green HRM* Terhadap *Organizational Commitment*

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
4	Meyer & Catherine (2009) <i>HRM Practices and Organizational Commitment: Test of a Mediation Model</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian kinerja - Benefit - Pelatihan - Pengembangan Karir - Dukungan Organisasi - Posedur yang adil - Komitmen Afektif - Komitmen Keberlanjutan - Komitmen Normatif 	Pengaruh yang diamati antara Praktek MSDM dan komitmen karyawan dimana praktik MSDM memiliki pengaruh positif dengan (a) penilaian kinerja, benefit, pelatihan dan pengembangan karier yang digunakan dalam organisasi. (b) prosedur yang adil dan dukungan organisasi, serta (c) <i>Organizational Commitment</i> afektif, keberlanjutan dan normatif. Analisis pemodelan persamaan struktural ini mengungkapkan pengaruh antara evaluasi karyawan terhadap praktik HRM dan komitmen afektif dan normatif sebagian besar dimediasi oleh persepsi dukungan organisasi dan prosedural yang adil.
5	Green et al., (2006) <i>The impact of strategic human resource management on firm performance and HR professionals' work attitude and work performance</i>	<ul style="list-style-type: none"> - SHRM - <i>Organization Performance</i> - <i>Organizational Commitment</i> - <i>Job Satisfaction</i> - <i>Individual performance</i> 	Dampak langsung SHRM pada kinerja organisasi adalah positif dan signifikan. Selanjutnya, SHRM ditemukan secara langsung dan positif mempengaruhi individu kinerja, <i>Organizational Commitment</i> dan kepuasan kerja. Manajer puncak yang menerapkan sistem SHRM dapat mengharapkan peningkatan kinerja organisasi dan peningkatan tingkat kinerja individu, kepuasan kerja dan <i>Organizational Commitment</i> Dari organisasi SDM yang profesional.

Berdasarkan penelusuran dari berbagai penelitian internasional diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H2: *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *Organizational commitment*

3.2.3 Pengaruh *Green HRM* terhadap *Services Quality*

Inisiatif *Green HRM* ini mulai dapat secara nyata memberikan beberapa manfaat termasuk peningkatan motivasi, keterlibatan, dan kepercayaan diri

karyawan. Dampak *Green HRM* terhadap karyawan tidak hanya cenderung menunjukkan peningkatan produktivitas tetapi mereka juga cenderung menjadi lebih loyal kepada organisasi. Pada gilirannya hal ini juga akan menyebabkan proses bisnis yang lebih efisien dan berdampak pada peningkatan *service quality*. Kaitan antara menerapkan kebijakan dan praktik *Green HRM* terletak pada kualitas pentingnya layanan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan. Agar tetap dapat mempertahankan keunggulan dalam layanan layanan sehingga meningkatkan kepuasan pelanggan dan pada gilirannya mengangkat kinerja perusahaan. Oleh karena itu diperlukan untuk melibatkan karyawan dan memberikan karyawan kompetensi yang dibutuhkan (Haynes & Fryer, 2000). Harapan pelanggan telah berubah dalam beberapa tahun terakhir termasuk tidak hanya kualitas produk dan layanan yang baik, pengiriman tepat waktu dan fleksibel, harga wajar, tetapi juga perilaku ramah lingkungan (D'angelico & Pujari, 2010). Pelanggan semakin sadar akan dampak perusahaan terhadap konsumsi sumber daya alam dan emisi polusi (Bask *et al.*, 2013; Van Doorn & Verhoeff, 2011). Pelanggan di negara maju semakin menyadari kinerja lingkungan perusahaan dan memperhatikan perilaku perusahaan yang berkelanjutan dan tidak berkelanjutan (Eweje, 2005). Ini mempengaruhi pandangan konsumen tentang perusahaan. Perusahaan menghadapi tantangan yang semakin meningkat untuk mengatasi masalah lingkungan untuk menarik, memuaskan dan mempertahankan pelanggan (Palmatier *et al.*, 2009). Dengan demikian, harapan lingkungan pelanggan dapat menekan perusahaan untuk meningkatkan kinerja lingkungan mereka (Berry & Rondinelli, 1998).

Sebagian besar sektor layanan telah mengaitkan strategi SDM dengan praktik SDM untuk menemukan kembali kegiatan layanan pelanggan mereka untuk

mencapai kepuasan pelanggan. Dalam konteks ini, strategi dan prosedur SDM termasuk praktiknya di sektor pelayanan dapat mendukung *service quality*. Praktik terbaik dalam *Green HRM* telah dikembangkan selama beberapa dekade tetapi, pertanyaannya tetap apakah praktik ini cocok untuk konteks layanan (Redman & Mathews, 1998; Sheehan, 2005). Secara efektif dengan mengelola sumber daya manusia, di perusahaan bidang jasa layanan dapat mengembangkan jenis perilaku karyawan yang penting untuk keberhasilan strategi kompetitif perusahaan, khususnya ketika memberikan *service quality* kepada pelanggan mereka (Huang, 2001)

Pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana konsumen mengevaluasi *service quality* kesehatan akan membantu administrator dan penyedia layanan, dalam menentukan dan meningkatkan aspek yang lebih lemah dari sistem pemberian pelayanan kesehatan mereka. Dengan pemantauan terus-menerus terhadap persepsi dan peningkatan pasien berdasarkan umpan balik pasien, kualitas perawatan dan kepuasan pasien akan meningkat tekanan pelanggan berlaku atas tekanan pemangku kepentingan regulasi karena hal itu mendorong kinerja lingkungan untuk tingkat yang lebih besar, yang sejalan dengan temuan sebelumnya (Zhu, & Lai, 2007; Berrone *et al.*, 2013).

Green HRM (*Green* rekrutmen dan seleksi, *Green* pelatihan dan pengembangan, dan *Green* sistem penghargaan) secara kolektif dengan kinerja lingkungan di RS Yordania memiliki hubungan yang positif berupa peningkatan *service quality* (Rawashdeh, A.M., 2018). Beberapa praktik SDM terpilih seperti dukungan di tempat kerja, pelatihan, sistem penghargaan, bantuan pengawasan, dan penilaian kinerja pada gilirannya juga akan terkait erat dan mempengaruhi *service*

quality (Husin, *et al.*, 2012). Disamping itu penerapan praktek dan kebijakan *Green HRM* yang diidentifikasi oleh manajemen sangat penting bagi keberhasilan strategi bersama dengan pengaruh komitmen serta kompetensi karyawan sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap *service quality* (Andreas, 2011). Apabila unsur-unsur SDM satu sama lainnya disatukan maka hal ini dianggap paling sesuai dengan tuntutan industri jasa layanan yang selalu menawarkan *service quality* lebih dari pada yang lainnya (Haynes & Fiyer, 2000). Sedangkan dampak kebijakan SDM pada *service quality* bersama dengan program TQM telah menunjukkan bahwa masalah SDM merupakan hal yang sentral dalam penerapan TQM untuk dapat membangun komitmen terhadap *service quality* di antara semua karyawan, manajer dan staf. Disamping itu juga untuk menyediakan lingkungan yang mendukung bagi perbaikan yang berkelanjutan. Sehingga dengan demikian SDM memiliki pengaruh yang positif dan berpengaruh terhadap *service quality* (Tom Redman & Brian P. Mathews., 1997)

Dari uraian di atas, peneliti dapat menyimpulkan dan merangkumnya kedalam Tabel 3.3. berikut sebagai acuan dalam membuat hipotesis penelitian yang ketiga.

Tabel 3.3 Penelitian terdahulu terkait pengaruh *Green HRM* terhadap *Service quality*

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rawashdeh, (2018) <i>The impact of Green human resource management on organizational environmental performance in Jordanian health service organizations</i>	<p><i>Green HRM</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Green</i> Rekrutmen dan seleksi - <i>Green</i> Pelatihan dan pengembangan - <i>Green</i> Sistem Penghargaan - Kinerja Lingkungan - Pengurangan konsumsi energy listrik - peningkatan penggunaan energi terbarukan dan bahan bakar berkelanjutan - peningkatan reputasi organisasi - peningkatan <i>Service quality</i> - membantu organisasi mengembangkan / merancang layanan yang lebih baik - bahan daur ulang dan mengurangi limbah 	Hasil analisis regresi linier berganda untuk menguji praktik <i>Green HRM</i> (<i>Green</i> rekrutmen dan seleksi, <i>Green</i> pelatihan dan pengembangan, dan <i>Green</i> sistem penghargaan) secara kolektif dengan kinerja lingkungan di RS Yordania memiliki hubungan yang positif. Bahkan untuk Praktek <i>Green HRM</i> dengan Kinerja Lingkungan berupa peningkatan <i>Service quality</i> memiliki pengaruh yang tinggi dan signifikan.
2	Husin <i>et al.</i> , (2012) <i>HRM Practices, Organizational Citizenship Behaviors, and Perceived Service quality in Golf Courses</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Support at Work (SW) - Pelatihan (TR) - Sistem Penghargaan (RS) - Bantuan Pengawasan (SA) - Penilaian Kinerja (PA) - Altruisme (AL) - Loyalitas (LO) - Membangun Team (TB) - Sikap berhati-hati (CN) - Persepsi <i>Service Quality</i> (PSQ) 	Praktik HRM terpilih (Dukungan di Tempat Kerja, Pelatihan, Sistem Penghargaan, Bantuan Pengawasan, dan Penilaian Kinerja) dipandang mempengaruhi perilaku organisasi kewarganegaraan (OCB) yang, pada gilirannya, terkait erat dengan <i>Service quality</i> . Selanjutnya, semua jalur yang ditentukan dalam model kecuali satu yang menghubungkan Pelatihan dengan OCB signifikan dengan OCB menjelaskan lebih dari 50% dari varians dalam <i>Service quality Perception</i> . Peningkatan dukungan di tempat kerja, Sistem Penghargaan, Bantuan Pengawasan, dan Penilaian Kinerja menghasilkan tingkat persepsi <i>Service quality</i> yang lebih tinggi

Tabel 3.3 Penelitian terdahulu terkait pengaruh *Green HRM* terhadap *Service quality* lanjutan

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
3	Andreas, (2011) <i>Green HRM: An Evaluation And The Future Agenda</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan dan praktik <i>Green HRM</i> - Komitmen karyawan dan kompetensi karyawan - Kepuasan pelanggan & Menyenangkan pelanggan - Kinerja Keuangan (pendapatan & laba operasi) 	Penerapan praktek dan kebijakan <i>Green HRM</i> yang diidentifikasi oleh manajemen sangat penting bagi keberhasilan strategi bersama dengan pengaruh komitmen karyawan serta kompetensi karyawan sehingga dapat memberikan <i>Service quality</i> .
4	Haynes & Fiyer (2000) <i>Human Resources, Service quality and Performance : a Case Study</i>	(Kunci Kebijakan dan Praktek SDM) <ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan - Komunikasi - Penguatan - Penilaian Kinerja - Komitmen karyawan - Kompetensi karyawan - Kepuasan pelanggan - Kinerja keuangan 	Kebijakan dan praktik SDM yang diadopsi untuk mendukung strategi baru yang berfokus pada kualitas belum ada cukup lama untuk memungkinkan kesimpulan yang kuat dapat ditarik. Namun tampaknya ada bukti bahwa kebijakan dan praktik HRM yang sinergis dan tepat akan memberikan dukungan yang terukur untuk strategi semacam itu. Unsur-unsur SDM yang disatukan paling sesuai dengan tuntutan industri jasa layanan seperti hotel yang selalu menawarkan <i>Service quality</i> lebih dari yang lainnya.
5	Redman & Mathews (1997) <i>Service quality and human resource management : A review and research agenda</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan SDM - <i>Service quality</i> - Total Manajemen Mutu 	Dampak kebijakan SDM pada <i>Service quality</i> dan program TQM telah menunjukkan bahwa masalah SDM merupakan hal yang sentral dalam penerapan TQM, dengan kebutuhan untuk membangun komitmen terhadap <i>Service quality</i> di antara semua karyawan, manajer dan staf, dan untuk menyediakan lingkungan yang mendukung bagi perbaikan berkelanjutan yang terjadi. Kebijakan SDM memiliki pengaruh yang positif dan berpengaruh terhadap <i>Service quality</i>

Berdasarkan penelusuran dari berbagai penelitian internasional diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H3: *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *Service quality*

3.2.4 Pengaruh OCB terhadap *Service Quality*

Di perusahaan jasa, karyawan yang akan melakukan kontak langsung dengan pelanggan mewakili organisasi dan menghasilkan layanan (Zeithaml & Bitner, 1996). Sikap dan perilaku karyawan yang berpengaruh dengan pelanggan mempengaruhi kepuasan konsumen dan *service quality* (Parasuraman *et al.*, 1987; Crosby & Stephens, 1987). Namun, telah ditemukan bahwa perilaku diskresi personel yang melakukan kontak pelanggan yang tidak dirumuskan secara formal oleh organisasi akan mempengaruhi *service quality* yang disampaikan kepada konsumen (Bienstock *et al.*, 2003). Menurut Turnipseed dan Rasuli (2005), Elemen OCB yang meningkatkan kinerja meliputi: elemen yang menambah modal sosial, elemen yang membantu atau altruistik, elemen yang dihasilkan dengan penghematan waktu atau penyelesaian masalah, dan elemen lain yang memberikan dukungan sosial-emosional dengan meningkatkan moral atau mengembangkan budaya pelayanan. Interaksi pribadi yang menghubungkan antara karyawan dengan pelanggan adalah jantung dari sebagian besar pengalaman dalam memberikan layanan. Lebih khusus lagi, karyawan yang kontak langsung memberikan layanan dianggap identik sebagai layanan itu sendiri. Dalam banyak kasus, tidak ada yang lain selain kontak langsung yang memberikan layanan yang dilihat sebagai perwujudan organisasi melalui mata pelanggan, yaitu mereka yang mempersonifikasikan perusahaan (Roman & Ruiz 2005). OCB juga kuat dalam berkorelasi dengan *service quality* dimana dijelaskan bahwa lebih dari 50% dari varians dalam *service quality* yang dapat dirasakan (Husin *et al.*, 2012). Hasil

sekarang memperkuat keyakinan bahwa dalam operasi layanan, perilaku kewarganegaraan karyawan memiliki pengaruh yang sangat kuat dengan *service quality* yang dirasakan.

Menurut Roy *et al.*, (2001), OCBE adalah faktor penting untuk keberhasilan implementasi sistem manajemen lingkungan dan mengintegrasikan kebijakan lingkungan dengan praktik di tempat kerja. Boiral dan Paillé (2012) telah menggambarkan perilaku pro-lingkungan di bawah tiga dimensi, yaitu, *eco-help*, keterlibatan *eco-civic*, dan *eco-initiatives*. Pertama, *eco-help* dimana inisiatif lingkungan adalah inisiatif tingkat pribadi dari karyawan untuk mengurangi dampak negatif lingkungan di tempat kerja seperti kertas daur ulang, menempatkan sampah di tempat sampah yang tepat, dan menghindari pemborosan sumber daya. Kedua, keterlibatan *eco-civic* terdiri dari inisiatif tingkat organisasi dari karyawan seperti berpartisipasi dalam acara dan proyek-proyek ramah lingkungan yang telah dibuat perusahaan, mempromosikan reputasi perusahaan ramah lingkungan dan secara sukarela bergabung dengan kegiatan ramah lingkungan perusahaan. Akhirnya yang ketiga *eco-initiatives*, dimana di dalamnya termasuk mendorong rekan kerja untuk peduli terhadap lingkungan. Jenis perilaku ini didasarkan pada bantuan timbal balik dari karyawan untuk masalah lingkungan dari suatu perusahaan seperti berbagi gagasan dan keahlian secara sukarela satu sama lain dan kerja tim untuk mengidentifikasi pencegahan dan solusi sumber polusi.

Para peneliti telah mempelajari OCBE karyawan di berbagai sektor. Misalnya, Boiral *et al.*, (2015) mempelajari dampak OCBE manajer di perusahaan manufaktur dan menemukan pengaruh yang signifikan antara keterlibatan manajer dalam OCBE dan praktik manajemen lingkungan di organisasinya. Demikian pula,

Paillé *et al.* (2014) meneliti perilaku pro-lingkungan dari karyawan garis depan di sebuah organisasi manufaktur Cina dan secara empiris membuktikan bahwa OCBE secara positif mempengaruhi kinerja lingkungan organisasi itu.

Bienstock *et al.*, (2003) telah menunjukkan bahwa persepsi layanan yang diberikan karyawan terkait tentang bagaimana mereka diperlakukan dan dilayani oleh perusahaan yaitu apa hak-hak apa saja yang mereka terima dari perusahaan akan berpengaruh positif dengan perilaku kewarganegaraan organisasi. Lebih lanjut, hal ini menunjukkan bahwa OCB ini menghasilkan penyampaian layanan yang lebih efektif bagi pelanggan sesuai standar organisasi dan meningkatkan kesempurnaan *service quality*. Menurut penelitian Yoon, dan Suh, (2003), bahwa hasil empiris menunjukkan bahwa kontak kepuasan kerja dan kepercayaan karyawan dan manajer secara signifikan terkait dengan OCB dan bahwa keterlibatan aktif mereka dalam OCB memiliki pengaruh positif dengan persepsi kualitas layanan. Meskipun ada faktor metode umum yang signifikan yang mungkin mempengaruhi kekuatan pengaruh, faktor ini tidak mempengaruhi keseluruhan pola pengaruh yang signifikan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa, tidak seperti ukuran OCB pada umumnya, dugaan pengaruh antara kepuasan kerja dan kepercayaan terhadap variabel OCB tidak sama dan menunjukkan bahwa banyak sisi OCB memberikan lebih banyak informasi terperinci daripada OCB pada umumnya.

Bienstock, C.C., & Demoranville, C.W. (2006) juga menunjukkan bahwa tingkat perilaku kewarganegaraan organisasional (OCB) yang lebih tinggi di antara karyawan perusahaan terkait dengan tingkat persepsi *service quality* yang lebih tinggi di antara pelanggan perusahaan. Selanjutnya hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa pengukuran perilaku warga organisasi organisasi (OCB) menggunakan laporan karyawan maupun manajer keduanya dapat diandalkan dan valid. Sedangkan Hadjali, dan Salimi (2012) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara perilaku warga organisasi (OCB) dan orientasi pelanggan di panti jompo yang berlokasi di Teheran yang merupakan salah satu bagian dari *service quality*. Sementara Budiyanto dan Hening Widi Oetomo (2011) yang melakukan penelitian di pemerintahan Kabupaten Magetan menyimpulkan bahwa (1) variabel motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku warga organisasi (OCB); (2) lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCB; (3) variabel kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCB; (4) variabel motivasi kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja; (5) variabel lingkungan kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja; (6) variabel kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja; (7) OCB secara positif dan signifikan terkait dengan kepuasan kerja; (8) variabel kepuasan kerja berkorelasi positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan. Dari uraian di atas, peneliti dapat menyimpulkan dan merangkumnya kedalam Tabel 3.4.

Tabel 3.4 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh OCBE Terhadap *Service quality*

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Bienstock <i>et al.</i> , (2003) <i>Organizational citizenship behavior and Service quality</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensi Organisasi Karyawan yang tepat - Dimensi Perilaku Organisasi Karyawan - Perilaku Kewarganegaraan Organisasi Restoran - Persepsi Pelanggan Terhadap <i>Service quality</i> 	Persepsi karyawan tentang layanan tergantung bagaimana mereka dilayani oleh perusahaan dan OCB ini menghasilkan penyampaian layanan yang lebih efektif sesuai standar perusahaan dan meningkatkan kesempurnaan <i>Service quality</i>

Tabel 3.4 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh OCBE Terhadap *Service quality* lanjutan

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
2	Yoon, & Suh, (2003) <i>Organizational citizenship behaviors and Service quality as external effectiveness of contact employees</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Job satisfaction - Trust - Altruism - Civic virtue - Sportsmanship - <i>Service quality</i> 	Penelitian ini menunjukkan bahwa kontak kepuasan kerja dan kepercayaan karyawan dan manajer secara signifikan terkait dengan OCB dan bahwa keterlibatan aktif mereka dalam OCB memiliki pengaruh positif dengan persepsi <i>Service quality</i>
3.	Bienstock & Demoranvillez, (2006) <i>Using Manager Reports of Employee Behavior to Investigate the Relationship Between Organizational Citizenship Behaviors and Customers' Perceptions of Service quality.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Employees' organizational citizenship behaviors (MOCB)</i> - <i>Loyalty behavior items</i> - <i>Obedience behavior items</i> - <i>Participation behavior items</i> - <i>Customer perceptions of Service quality (CUSTSQ)</i> - Service, Food, Cleanliness 	Tingkat perilaku kewargaan organisasional (OCB) yang lebih tinggi di antara karyawan perusahaan terkait dengan tingkat persepsi <i>Service quality</i> yang lebih tinggi di antara pelanggan perusahaan yang bisa diukur secara valid baik dari pandangan manajer maupun karyawan
4	Hadjali & Salimi, (2012) <i>An Investigation on the Effect of Organizational Citizenship Behaviors (OCB) Toward Customer-orientation: A Case of Nursing Home</i>	<p>Organizational Citizenship</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behaviour - Sportsmanship - Civic behaviour - Conscience - Altruism - Customer-orientation - Consumer's pleasure - Consumer's need 	Terdapat pengaruh positif antara perilaku warga organisasi (OCB) dan orientasi pelanggan di panti jompo yang berlokasi di Teheran yang merupakan salah satu bagian dari <i>Service quality</i>
5	Budiyanto & Oetomo (2011) <i>The Effect of Job Motivation, Work Environment and Leadership on Organizational Citizenship Behavior, Job Satisfaction and Public Service quality in Magetan, East Java, Indonesia</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi Kerja - Lingkungan Kerja - Kepemimpinan - Motivasi - OCB - Kualitas Layanan 	OCB secara positif dan signifikan terkait dengan kepuasan kerja dimana variabel kepuasan kerja berkorelasi positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan

Berdasarkan penelusuran dari berbagai penelitian internasional diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H4: OCBE berpengaruh signifikan terhadap *Service quality*.

3.2.5 Pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Service Quality*

Service quality yang ditawarkan adalah salah satu yang menjadi daya tarik dan pertimbangan dalam memilih bagi para pelanggan. Oleh karena itu *service quality* selalu menjadi bagian dari harapan yang ingin diwujudkan baik oleh pemberi layanan maupun oleh pelanggan itu sendiri. Pemberi layanan berusaha memastikan jasa atau produknya dapat diselenggarakan dengan standar mutu yang telah ditetapkan, sedangkan para pelanggan berharap agar *service quality* yang diterima minimal sama dengan standard yang telah ditetapkan. *Service quality* sendiri memiliki sejumlah dimensi terutama berdasarkan berbagai aspek terkait layanan pelanggan (Parasuraman, *et al.*, 1988; Schembri & Sandberg, 2011). Menurut Parasuraman, *et al.*, (1985), *service quality* itu dianggap sebagai perbedaan antara harapan pelanggan dan jenis layanan yang diterima pelanggan; jika yang terakhir tidak memenuhi tingkat kepuasan, itu mengarah pada perasaan ketidakpuasan di pihak pelanggan. Tingkat komitmen karyawan dapat dievaluasi dengan cara mereka menyambut pelanggan mereka, memperhatikan masalah mereka, dan, karenanya, mendukung dan memenuhi tujuan organisasi. Karyawan yang merasa menjadi bagian dari organisasi dan menyetujui target yang ditetapkan oleh manajemen melakukan tugas dan tanggung jawabnya dengan tulus, tidak seperti karyawan yang bertahan dengan organisasi hanya untuk tugas atau hanya

memenuhi kewajiban semata (Malhotra *et al.*, 2013). Studi telah menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan diperoleh ketika karyawan menunjukkan keutuhan untuk terlibat dalam upaya diskresioner. Hal ini menyebabkan retensi pelanggan dan publisitas positif dari mulut ke mulut bisa terjadi yang dapat meningkatkan kinerja dan keuntungan perusahaan (Libai *et al.*, 2013). Disamping itu juga akan dapat terlihat bahwa organisasi dapat membangun pengaruh jangka panjang dengan pelanggan mereka dengan memiliki karyawan yang berkomitmen (Boshoff & Allen, 2000; Gounaris, 2005). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa untuk menghasilkan *service quality*, memberikan kepuasan pelanggan dan mampu memiliki pelanggan yang loyal, maka suatu organisasi membutuhkan tenaga kerja yang setia dan berkomitmen (Evanschitzky *et al.*, 2006). Telah ditunjukkan bahwa karyawan yang berkomitmen pada organisasi dan menggunakan upaya diskresi cenderung unggul dalam mencapai layanan pelanggan yang berkualitas (Zeithaml *et al.*, 1990). Meskipun demikian, relatif sedikit penelitian telah dilakukan untuk menyoroti pengaruh langsung antara *organizational commitment* dan *service quality* terhadap pelanggan khususnya dalam konteks industri perhotelan (Malhotra *et al.*, 2013). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa *organizational commitment* memberikan pengaruh positif yang kuat pada kinerja pemulihan layanan staf di lini depan seperti halnya pemberdayaan dan menghargai mereka untuk keunggulan layanan (Boshoff, & Allen, 2000). Hasil ini mendukung argumen bahwa karyawan yang menghargai tujuan organisasi dan mengidentifikasi dengan organisasi cenderung melakukan lebih baik dari pada karyawan yang hanya melakukan di bawah kewajiban (normatif) atau kebutuhan tertentu (kelanjutan) saja. Penelitian ini menunjukkan bahwa profil komitmen yang diinginkan harus

terdiri dari komitmen yang lebih afektif (Malhotra *et al.*, 2013). Dari uraian ini peneliti dapat menyimpulkan dan merangkumnya kedalam tabel 3.5. berikut sebagai acuan dalam membuat hipotesis penelitian yang kelima.

Tabel 3.5 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Service quality*

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Solha <i>et al.</i> , (2012) <i>HRM Practices, Organizational Citizenship Behaviors, and Perceived Service quality in Golf Courses</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan di Tempat Kerja - Latihan - Sistem Penghargaan - Bantuan Pengawasan - Penilaian Kinerja - OCB - Persepsi <i>Service quality</i> 	Sungguh luar biasa bahwa OCB sangat sangat berkorelasi dengan <i>Service quality</i> yang dirasakan menjelaskan lebih dari 50% dari varians dalam <i>Service quality</i> yang dirasakan. Hasil sekarang memperkuat keyakinan bahwa dalam operasi layanan, perilaku kewarganegaraan karyawan memiliki pengaruh yang sangat kuat dengan kualitas yang dirasakan. Ini juga menunjukkan bahwa perilaku kewarganegaraan dikembangkan organisasi
2	Boshoff, & Allen, (2000). <i>The influence of selected antecedents on frontline staff's perceptions of service recovery performance.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientasi layanan pelanggan - Penghargaan - Kerja Sama Tim - Pelatihan - Ambiguitas peran - Pemberdayaan - Kepuasan kerja - Niat untuk mengundurkan diri - Kinerja pemulihan layanan - <i>Organization commitment</i> 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Organizational Commitment</i> Memberikan pengaruh positif yang kuat pada kinerja pemulihan layanan staf di lini depan seperti halnya pemberdayaan dan menghargai mereka untuk keunggulan layanan.
3	Malhotra <i>et al.</i> , (2013). <i>Service quality of frontline employees: A profile deviation analysis</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Komitmen afektif - Komitmen normatif - Komitmen berkelanjutan - Total Pengalaman - Usia 	Hasil ini mendukung argumen yang disajikan dalam literatur (Allen & Meyer, 1990; Malhotra & Mukherjee, 2004; Meyer et al., 2002) bahwa karyawan yang menghargai tujuan organisasi dan mengidentifikasi dengan organisasi cenderung melakukan lebih baik daripada karyawan yang hanya tinggal di bawah kewajiban (normatif) atau kebutuhan tertentu (kelanjutan). Hasil lebih lanjut mengkonfirmasi bahwa komitmen kelanjutan mendominasi profil di kedua konteks untuk 10% terbawah dari pemain. Dengan demikian, temuan menunjukkan bahwa profil komitmen yang diinginkan harus terdiri dari komitmen yang lebih afektif dan komitmen yang tidak berkelanjutan, terlepas dari konteksnya.

Berdasarkan penelusuran dari berbagai penelitian internasional diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H5: *Organizational Commitment* berpengaruh signifikan terhadap *Service quality*

3.2.6 Pengaruh OCBE memediasi *Green HRM* terhadap *Service Quality*

Saat ini sudah banyak diakui bahwa karyawan memainkan peran penting dalam pencapaian perusahaan ramah lingkungan dengan melakukan berbagai perilaku yang mendukung ramah lingkungan (Lülfes & Hahn, 2013). Karyawan juga sudah dapat dilibatkan dalam melestarikan sumber daya alam, bekerja secara berkelanjutan, menghindari bahaya, mengambil inisiatif dan mempengaruhi anggota organisasi (Ones & Dilchert, 2012). Bahkan kinerja lingkungan perusahaan sangat tergantung pada partisipasi sukarela karyawan dalam kegiatan ramah lingkungan (Yuriev *et al.*, 2018). Karyawan juga merasa lebih siap untuk inisiatif lingkungan ketika organisasi berbagi tanggung jawab lingkungan dengan mereka dan menjadikan tanggung jawab lingkungan bagian dari evaluasi kinerja mereka. Demikian pula, ketika mereka diakui dan dihargai karena memenuhi tanggung jawab lingkungan mereka, karyawan merasa lebih termotivasi untuk berperilaku melampaui apa yang telah ditentukan dan secara berulang terus melakukan tindakan yang mengarah pada kinerja lingkungan yang lebih baik (Ramus, 2002).

Peran praktik SDM adalah untuk menciptakan konteks yang menumbuhkan perilaku kewarganegaraan organisasi di antara karyawan sehingga, ketika karyawan melampaui persyaratan peran mereka untuk melakukan upaya ekstra, membantu rekan kerja mereka dan mendukung kegiatan organisasi, maka tingkat

kinerja organisasi harus tinggi (Messersmith *et al.*, 2011). Mirip dengan peran OCB antara pengaruh kinerja SDM, OCBE diusulkan sebagai mekanisme penghubung antara pengaruh kinerja sumber daya manusia yang ramah lingkungan dengan mempelajari pengaruh antara manajemen sumber daya manusia strategis, OCBE, dan kinerja lingkungan. Hasil penelitian menemukan bahwa pengelolaan sumber daya manusia strategis berkontribusi terhadap kinerja lingkungan organisasi (Paillé *et al.*, 2014). Selain itu, Pinzone *et al.*, (2016) mengusulkan bahwa praktik *Green HRM* merangsang OCBE, sementara Daily *et al.*, (2009) mencatat bahwa OCBE mengarah ke kinerja lingkungan. Oleh karena itu, OCBE dianjurkan sebagai sarana untuk menerjemahkan *Green HRM* menjadi peningkatan dalam kinerja lingkungan. Studi yang disebutkan di atas mendukung peran mediasi OCBE.

Organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja lingkungan mereka dapat memaksimalkan kesediaan karyawan mereka untuk melakukan inovasi lingkungan melalui tindakan dan dukungan dari manajer langsung mereka (Ramus, 2001). Temuan ini juga sejalan dan juga secara empiris membuktikan bahwa OCBE bertindak sebagai mekanisme pengaruh antara pengelolaan sumber daya manusia strategis dan kinerja lingkungan. Memberikan peluang *Green involvement* kepada karyawan memberikan sinyal bahwa organisasi mendukung dan menghargai kontribusi karyawan terhadap inisiatif lingkungan, merangsang perilaku mereka untuk bertindak melebihi deskripsi pekerjaan dalam upaya pro lingkungan (Alt & Spitzeck, 2016). Peneliti sebelumnya mencatat bahwa *Green HRM* secara tidak langsung dapat mempengaruhi kinerja perusahaan ramah lingkungan yang menggunakan *software HRM* sebagai metode pelatihan untuk meningkatkan keterlibatan kerja, komitmen dan kepuasan kerja karyawan (Muster & Schrader,

2011). Appelbaum *et al.*, (2000) mengemukakan bahwa itu adalah upaya diskresi dari karyawan yang secara positif memediasi pengaruh antara pengelolaan sumber daya manusia dan kinerja perusahaan. Selain itu, karyawan dapat diberikan bonus untuk pekerjaan luar biasa mereka pada proyek khusus (Liebowitz, 2010), yang dapat mengarah pada pencapaian tujuan lingkungan perusahaan dan kinerja keseluruhan. Upaya ekstra karyawan ini mengarah pada kinerja lingkungan yang unggul (Raineri & Paillé, 2016).

Dalam penelitian sebelumnya OCBE sepenuhnya memediasi pengaruh *Green HRM* (Paillé *et al.*, (2013). Ini menambah literatur dengan menyoroti peran mediasi OCBE yang bertindak sebagai jembatan antara praktik *Green HRM* dan kinerja lingkungan. Hasilnya menunjukkan mediasi yang signifikan dari OCBE staf akademik antara ketiga perangkat *Green HRM* terhadap kinerja lingkungan universitas (Anwar *et al.*, 2020).

Sementara itu Alnajdawi *et al.*, (2017) menyatakan bahwa OCB untuk lingkungan sepenuhnya memediasi pengaruh antara *Green HRM* fungsi pelatihan dan pengembangan serta kinerja perusahaan yang berkelanjutan. Pendapat ini didukung oleh Morrison (1996) dimana perilaku OCB memediasi pengaruh antara praktik manajemen sumber daya manusia perusahaan dan tingkat layanan pelanggan. Dikatakannya bahwa keseluruhan filosofi sumber daya manusia perusahaan, pendekatan untuk seleksi dan sosialisasi, evaluasi dan praktik penghargaan, dan penggunaan aturan dan deskripsi pekerjaan akan meningkatkan jumlah perilaku kewarganegaraan yang ditampilkan oleh karyawan. Secara agregat, OCB akan memiliki dampak positif pada tingkat *service quality* perusahaan. OCB juga menyediakan kerangka kerja yang bermakna untuk bisnis yang berusaha

memahami cara meningkatkannya kemampuan penyediaan layanan untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan yang mengarah pada loyalitas merek tunggal. Ini mengidentifikasi kualitas pengaruh internal dan otonomi tempat kerja sebagai faktor kunci yang dapat digunakan organisasi mendorong perilaku berorientasi pelanggan yang berada di luar persyaratan peran formal (Bell, & Menguc, 2002).

Dari uraian di atas, peneliti dapat menyimpulkan dan merangkumnya kedalam tabel 3.6. berikut sebagai acuan dalam membuat hipotesis penelitian yang keenam.

Tabel 3.6 Penelitian terdahulu terkait OCBE signifikan memediasi pengaruh *Green HRM* terhadap *Service quality*

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Paillé <i>et al.</i> , (2013) <i>The Impact of Human Resource Management on Environmental Performance: An Employee-Level Study</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Strategic human resource management - Internal environmental orientation (IEO) - OCBE - Environmental performance 	OCBE sepenuhnya memediasi pengaruh SHRM pada kinerja lingkungan.
2	Anwar <i>et al.</i> , (2020) <i>Green Human Resource Management for Organizational citizenship behaviour towards the environment and environmental performance on a university campus.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Green</i> Competence - Environmental Performance - <i>Green</i> Employee Involvement - <i>Green</i> Motivation - OCBE - Environmental Performance 	Untuk analisis mediasi, hasilnya menunjukkan bahwa OCBE sebagai sarana mediasi <i>Green HRM</i> secara positif mempengaruhi kinerja lingkungan
3	Ghorbani & Mostafavi (2013) <i>The Impact of Direct and Indirect of internal marketing on Service quality and mediating role of OCB CASE: Iran Insurance Company</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Internal Marketing - OCB - <i>Service quality</i> 	pengaruh antara perilaku warga organisasi dan <i>Service quality</i> . Temuan menunjukkan bahwa variabel visual dan virtual OCB memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap <i>Service quality</i>
4	Alnajdwi <i>et al.</i> ,(2017) <i>The Interplay among Green Human Resource Practices, Organization Citizenship Behavior for Environment and Sustainable Corporate Performance: Evidence from Jordan</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Green</i> Rekrutmen dan Seleksi - <i>Green</i> Pelatihan dan pengembangan - <i>Green</i> Penilaian Kinerja - <i>Green</i> Kompensasi dan Hadiah - OCB untuk Lingkungan - Kinerja Perusahaan yang Berkelanjutan 	Studi ini menemukan bahwa OCB untuk lingkungan sepenuhnya memediasi pengaruh antara <i>Green</i> pelatihan dan pengembangan dan kinerja perusahaan yang berkelanjutan

Tabel 3.6 Penelitian terdahulu terkait OCBE signifikan memediasi pengaruh *Green HRM* terhadap *Service quality* lanjutan

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
5	Morrison (1996) <i>Organizational Citizenship Behavior as a Critical Link between HRM Practices and Service quality</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Praktik HRM - Pengaruh Pertukaran Sosial - Identifikasi Dengan Dampak Pribadi - Pemberdayaan - Perilaku organisasi kewarganegaraan - <i>Service quality</i> 	Perilaku organisasi kewarganegaraan (OCB) memediasi pengaruh kritis antara praktik manajemen sumber daya manusia perusahaan dan tingkat layanan pelanggan. Dikatakan bahwa keseluruhan filosofi SDM perusahaan akan meningkatkan jumlah OCB yang ditampilkan oleh karyawan. Secara agregat, OCB memediasi HRM dalam memberikan dampak positif pada tingkat <i>Service quality</i> perusahaan

Berdasarkan penelusuran dari berbagai penelitian internasional diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H6: OCBE signifikan memediasi pengaruh *Green HRM* terhadap *service quality*

3.2.7 *Organizational Commitment* Memediasi *Green HRM* terhadap *Service Quality*

Organizational Commitment dianggap sebagai salah satu konsep terpenting dalam bidang perilaku organisasi dan manajemen sumber daya manusia (Cohen, 2007). Terlepas dari kenyataan bahwa *Organizational commitment* dianggap sebagai konstruksi tunggal dan membaginya menjadi tiga aspek berbeda: afektif, kelanjutan dan komitmen normatif. Komitmen afektif adalah keterikatan emosional karyawan dengan, identifikasi dan keterlibatan dalam organisasi. Komitmen berkelanjutan adalah komitmen berdasarkan pada biaya yang diasosiasikan karyawan dengan meninggalkan organisasi. Sedangkan komitmen normatif adalah

perasaan kewajiban karyawan untuk tetap bersama organisasi (Meyer & Allen, 1991). Karyawan yang memiliki keyakinan kuat pada nilai-nilai dan kepercayaan suatu organisasi dan siap menerima tujuan dan sasarannya dan siap untuk mengerahkan upaya ekstra untuk atau atas nama organisasi dianggap memiliki tingkat *organizational commitment* yang sangat tinggi (Angel & Perry, 1981). Ini menunjukkan bahwa mereka yang sangat berafiliasi dengan organisasi dengan tingkat komitmen yang lebih tinggi dapat termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi tanpa mencari peluang untuk keuntungan pribadi. Komitmen yang ditunjukkan oleh karyawan sebagian besar didasarkan pada kesediaan mereka untuk menerima nilai-nilai dan strategi organisasi dan keinginan kuat mereka untuk bekerja demi perbaikan organisasi dan tetap bersama organisasi (Porter *et al.*, 1974).

Pengaruh antara *Green HRM* berupa pelatihan dan dampaknya terhadap *service quality* dapat dimediasi oleh *organizational commitment* dapat ditampilkan oleh karyawan. Dengan kata lain, karyawan dapat menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam *service quality* yang mereka berikan kepada pelanggan karena *organizational commitment* yang dimiliki perusahaan membantu karyawan dalam pemecahan masalah dan keterampilan teknis (Yavas & Babakus, 2010). Melalui kegiatan pengelolaan sumber daya manusia berupa pelatihan semacam ini maka tidak hanya akan meningkatkan kompetensi karyawan tetapi juga menciptakan perasaan kewajiban bagi mereka untuk membayarnya kembali. Membayar kembali disini diwujudkan dalam bentuk keinginan tetap menjadi anggota organisasi dan mendukung pencapaian tujuan perusahaan. Ini merupakan salah satu wujud *organizational commitment* memediasi *Green HRM* dalam peningkatan *service*

quality. Dan ini merupakan tingkat komitmen yang lebih tinggi terhadap organisasi. Lebih lanjut diungkapkan bahwa karyawan yang merasa dapat mengambil manfaat dari mengikuti program pelatihan menunjukkan tingkat komitmen yang sangat tinggi terhadap organisasi mereka, sehingga menghasilkan pengiriman kinerja tinggi dalam hal *service quality* yang lebih baik (Sahinidis & Bouris (2008).

Berdasarkan penelitian terdahulu dilakukan analisa model terintegrasi yang dikembangkan dengan menyoroti pengaruh antara pengelolaan sumber daya manusia yang dirasakan melalui pelatihan, persepsi dukungan untuk pelatihan, manfaat yang dirasakan dari pelatihan, dan implikasi pelatihan terhadap *service quality* yang dimediasi melalui *organization commitment* (Dhar, Rajib. Lochan., 2014). Menggunakan sampel dari 494 karyawan, pemodelan persamaan struktural dilakukan untuk membangun pengaruh ini dengan menganalisis tanggapan karyawan yang bekerja di hotel wisata kecil dan menengah yang beroperasi di Uttarakhand, India. Temuan penelitian ini mengungkapkan pengaruh yang kuat antara pelatihan karyawan sebagai salah satu unsur *Green HRM* terhadap *service quality* yang dimediasi oleh *Organizational commitment*.

Green HRM sebagai salah satu praktik manajemen lingkungan melalui *Organizational commitment* mampu memberikan dampak positif secara tidak langsung bagi *service quality* oleh para karyawannya. Studi ini memperluas literatur manajemen lingkungan dengan memeriksa efek *Green HRM* pada perilaku karyawan dan kinerja organisasi. Temuan ini mengkonfirmasi efektivitas penerapan *Green HRM* dengan mengintegrasikan analisis variabel organisasi dan

individu yang merupakan faktor penting dalam perilaku pro-lingkungan (Kim *et al.*, 2019)

Menurut Tabouli *et al.*, (2016) ada korelasi positif yang signifikan antara Manajemen Sumber Daya Manusia dan kinerja karyawan melalui *organizational commitment* di bank Jomhouria di Libya. Sementara itu Guchait & Cho (2010) menyatakan tujuan SDM dan *organizational commitment* yang unik ini untuk memberi kesan dan keyakinan kepada karyawan bahwa suatu organisasi bermaksud untuk mendukung mereka melalui praktik-praktik HRM-nya (pelatihan, penghargaan, dll.) dapat membuat mereka lebih berkomitmen pada organisasi, yang pada gilirannya dapat menurunkan niat turnover mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik HRM menurunkan niat karyawan untuk berhenti secara tidak langsung. Praktik HRM sebenarnya membuat karyawan lebih berkomitmen pada organisasi, dan peningkatan tingkat komitmen ini menurunkan niat turnover mereka. Dari uraian ini dapat dirangkum dalam tabel 3.7. berikut sebagai acuan dalam membuat hipotesis penelitian yang ketujuh.

Tabel 3.7 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh *Organizational Commitment* memediasi *Green HRM* Terhadap *Service quality*

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Dhar, (2014) <i>Service quality And The Training Of Employees: The Mediating Role Of Organizational Commitment</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses ke pelatihan 2. Manfaat dari pelatihan 3. Dukungan untuk pelatihan 4. <i>Organizational commitment</i> 5. <i>Service quality</i> 	Model terintegrasi dikembangkan menyoroti pengaruh antara aksesibilitas yang dirasakan dengan pelatihan, persepsi dukungan untuk pelatihan, manfaat yang dirasakan dari pelatihan, dan implikasi pelatihan terhadap <i>Service quality</i> yang dimediasi melalui organization commitment. Penelitian ini mengungkapkan pengaruh yang kuat antara pelatihan karyawan sebagai salah satu unsur <i>Green HRM</i> dan <i>Service quality</i> yang dimediasi oleh <i>Organization commitment</i> .

Tabel 3.7 Penelitian Terdahulu Terkait Pengaruh *Organizational Commitment* memediasi *Green HRM* Terhadap *Service quality* lanjutan

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
2	Esmael <i>et al.</i> , (2016) <i>The Impact of Human Resources Management on Employee Performance: Organizational Commitment Mediator Variable</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen SDM Rekrutmen, Keterlibatan, Kinerja, Kompensasi, Pelatihan 2. Kinerja Karyawan Efisiensi, Perencanaan, Kreatifitas, Membuat usaha 3. <i>Organizational commitment</i> Komitmen Afektif, Komitmen Berkelanjutan, Komitmen Normatif 	Ada korelasi positif yang signifikan antara Manajemen Sumber Daya Manusia dan karyawan kinerja melalui <i>Organizational Commitment</i> Di bank Jumhouria di Libya.
3.	Kim <i>et al.</i> , (2019). <i>The effect of Green human resource management on hotel employees' eco-friendly behavior and environmental performance.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Green HRM</i> 2. <i>Employees' eco-friendly behavior (EEB)</i>; 3. <i>Employees' Organizational Commitment (EOC)</i> 4. <i>Hotel environmental performance (HEP)</i> 	<i>Green HRM</i> meningkatkan <i>Organizational Commitment</i> , perilaku ramah lingkungan dan kinerja lingkungan hotel yang secara tidak langsung berpengaruh kepada <i>Service quality</i>
4	Guchait & Cho (2010) <i>The impact of human resource management practices on intention to leave of employees in the service industry in India: the mediating role of Organizational Commitment</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen SDM Pelatihan; Penilaian Kinerja; Penetapan Staf; Gaji; Benefit; Kondisi Bekerja Kesetaraan Kesempatan Kerja; Berbagi Informasi; 2. <i>Organizational commitment</i> 3. Niat untuk Pergi; 	Praktik HRM dapat digunakan oleh organisasi untuk menunjukkan komitmennya terhadap karyawannya atau untuk menunjukkan dukungan, perhatian, dan kepedulian mereka terhadap karyawan mereka, dan pada gilirannya mewajibkan karyawan untuk membalas dengan lebih berkomitmen pada organisasi.

Berdasarkan penelusuran dari berbagai penelitian internasional diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H7: *Organizational Commitment* signifikan memediasi pengaruh *Green HRM* terhadap *Service quality*

3.3 . Definisi Operasional Variabel dan Indikator

Variabel penelitian ini menggunakan empat variabel yaitu *Green HRM*, OCBE, *organizational commitment* dan *service quality*. Variabel tersebut menggunakan dimensi dan juga indikator yang mengacu kepada jurnal internasional terbaru dan juga telah disesuaikan dengan kondisi tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini. Adapun pengelompokan variabel, dimensi dan indikator variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8. Pengelompokan variabel penelitian

No	Nama Variabel	Jenis Variabel
1	<i>Green HRM</i>	Eksogen
2	OCBE	<i>Mediating</i>
3	<i>Organizational Commitment</i>	<i>Mediating</i>
4	<i>Service Quality</i>	Endogen

Sumber: Peneliti (2021)

Pengukuran variabel dilakukan untuk dapat memberikan nilai dari karakteristik objek yang merupakan proses dalam penelitian dengan menguraikan penentuan konstruk sehingga menjadi variabel yang dapat diukur dengan skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini yakni dengan skala interval (Sekaran & Bougie, 2016). Penelitian ini menggunakan skala pengukuran likert lima poin karena penelitian terdahulu menggunakan hal serupa (Luu et al., 2015; Islami et al, 2018; Haboubi *et al*, 2017). Pengukuran variabel pada penelitian ini pada dasarnya juga mengacu pada instrumen penelitian yang diadopsi dan telah diadaptasi dari beberapa penelitian terdahulu. Pengukuran alternatif pilihan yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert lima poin (1 sd 5). Penggunaan skala likert lima poin didasarkan pada beberapa alasan diantaranya:

- 1) Skala Likert memiliki kemampuan untuk membedakan penilaian responden yang bersifat favorable dan unfavorable (Cooper dan Schindler, 2011);

- 2) Skala likert menghasilkan data interval yang sesuai dengan alat analisis yang akan digunakan (Cooper dan Schindler, 2011);
- 3) Responden yang dipilih dalam penelitian merupakan responden yang mengetahui kondisi yang diteliti (Agung, 2011).

Tabel 3.9 Konseptual variabel dan indikator *Green HRM*

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
<i>Green HRM</i> merupakan konsep orientasi perusahaan yang fokus terhadap perlindungan dan pengelolaan lingkungan dalam mencapai tujuan perusahaan melalui serangkaian praktik pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan	'Green' <i>Competence Building</i> (GCB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi (X1) 2. Pelatihan lingkungan adalah prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya (X2) 	Applebaum <i>et al.</i> , 2000; Jackson et al. 2011; Renwick, Redman & Maguire, 2012; Mandip 2012; Sarikwal & Gupta, 2013; Renwick <i>et al.</i> 2013; Ahmad, 2015; Jabbour, 2015; Pinzone <i>et al</i> 2016; Guiyao Tang et al., 2017
	'Green' <i>Performance Management</i> (GPM)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kegiatan lingkungan karyawan dievaluasi selama proses penilaian staf (X3) 4. Penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan (X4) 5. Penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan (X5) 	Applebaum <i>et al.</i> , 2000; Jackson et al. 2011; Renwick, Redman & Maguire, 2012; Mandip 2012; Sarikwal & Gupta, 2013; Renwick <i>et al.</i> 2013; Ahmad, 2015; Jabbour, 2015; Pinzone <i>et al</i> 2016; Guiyao Tang et al., 2017
	'Green' <i>Employee Involvement</i> (GEI)	<ol style="list-style-type: none"> 6. Karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan (X6) 7. Karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan (X7) 8. Manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan (X8) 9. Karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang terkait dengan masalah lingkungan (X9) 	Applebaum <i>et al.</i> , 2000; Jackson et al. 2011; Renwick, Redman & Maguire, 2012; Mandip 2012; Sarikwal & Gupta, 2013; Renwick <i>et al.</i> 2013; Ahmad, 2015; Jabbour, 2015; Pinzone <i>et al</i> 2016; Guiyao Tang et al., 2017

Tabel 3.10 Konseptual Variabel dan Indikator OCBE

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
<p>OCBE sebagai perilaku individu informal yang bebas dan tidak dinilai secara langsung oleh sistem remunerasi dan benefit perusahaan dalam berkontribusi pada organisasi untuk secara proaktif membantu kelestarian alam dan lingkungan yang berkelanjutan</p>	<i>Eco-initiatives 1</i> (EI1)	1. Menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup (X10)	(Hanna <i>et al.</i> 2000; Ramus & Steger 2000;Walley & Stubbs 2000;Andersson and Bateman 2000;Ramus 2001; Boiral 2002;Organ <i>et al.</i> , 2006; Ramus and Killmer 2007; Daily <i>et al.</i> , 2009; Jennifer Tosti-Kharas, Eric Lamm, and Tom E. Thomas 2016;Jennifer L. Robertson, Julian Barling, 2017)
	<i>Eco-initiatives 2</i> (EI2)	2. Secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian (X11)	(Hanna <i>et al.</i> 2000; Ramus & Steger 2000;Walley & Stubbs 2000;Andersson and Bateman 2000;Ramus 2001; Boiral 2002;Organ <i>et al.</i> , 2006; Ramus & Killmer 2007; Daily <i>et al.</i> , 2009; Boiral dan Paille 2012; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017)
	<i>Eco-initiatives 3</i> (EI3)	3. Memberikan saran kepada kolega tentang cara melindungi lingkungan lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawab langsung (X12)	(Hanna <i>et al.</i> 2000; Ramus & Steger 2000;Walley & Stubbs 2000;Andersson and Bateman 2000;Ramus 2001; Boiral 2002; Organ <i>et al.</i> , 2006; Ramus and Killmer 2007; Daily <i>et al.</i> , 2009; Boiral dan Paille 2012;Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017)

Tabel 3.10 Konseptual Variabel dan Indikator OCBE lanjutan

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
<p>OCBE sebagai perilaku individu informal yang bebas dan tidak dinilai secara langsung oleh sistem remunerasi dan benefit perusahaan dalam berkontribusi pada organisasi untuk secara proaktif membantu kelestarian alam dan lingkungan yang berkelanjutan</p>	<i>Eco-civic engagement 1</i> (ECE1)	4. Berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh perusahaan (X13)	(Springett 2003; Bansal 2003; Laufer 2003; Moneva <i>et al.</i> 2006; Jiang & Boiral 2007; Boiral dan Paille 2012; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017); Daily <i>et al.</i> 2009; Ramus & Killmer 2007; Boiral 2009)
	<i>Eco-civic engagement 2</i> (ECE2)	5. Tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan perusahaan (X14)	(Bansal 2003; Laufer 2003; Moneva <i>et al.</i> 2006; Jiang & Boiral 2007; Springett 2003; Boiral & Paille 2012; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017); Daily <i>et al.</i> 2009; Ramus and Killmer 2007; Boiral 2009;
	<i>Eco-civic engagement 3</i> (ECE3)	6. Melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap gambaran lingkungan perusahaan (X15)	Laufer 2003; Moneva <i>et al.</i> 2006; Jiang & Boiral 2007; Springett 2003; Bansal 2003; Boiral dan Paille 2012; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017); Daily <i>et al.</i> 2009; Ramus & Killmer 2007; Boiral 2009)
	<i>Eco-civic engagement 4</i> (ECE4)	7. Sukarela untuk proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di blog perusahaan (X16)	Moneva <i>et al.</i> 2006; Jiang & Boiral 2007; Springett 2003; Bansal 2003; Laufer 2003; Boiral dan Paille 2012; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017); Daily <i>et al.</i> 2009; Boiral 2009; Ramus and Killmer 2007)

Tabel 3.10 Konseptual Variabel dan Indikator OCBE lanjutan

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
OCBE sebagai perilaku individu informal yang bebas dan tidak dinilai secara langsung oleh sistem remunerasi dan benefit perusahaan dalam berkontribusi pada organisasi untuk secara proaktif membantu kelestarian alam dan lingkungan yang berkelanjutan	<i>Eco-helping 1</i> (EH1)	8. Secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang mengambil lingkungan dalam akun atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja (X17)	(Ramus & Killmer 2007; Boiral 2002; Remmen & Lorentzen 2000; Boiral 2005; Hart, 1995; Florida, 1996; Remmen & Lorentzen, 2000; Boiral dan Paille 2012; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017); Daily <i>et al.</i> 2009)
	<i>Eco-helping 2</i> (EH2)	9 Saya mendorong kolega saya untuk mengadopsi lebih banyak perilaku sadar lingkungan (X18)	(Boiral 2002; Remmen & Lorentzen 2000; Boiral 2005; Ramus & Killmer 2007; Hart, 1995; Florida, 1996; Remmen & Lorentzen, 2000; Boiral dan Paille 2012; Daily <i>et al.</i> 2009; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017)
	<i>Eco-helping 3</i> (EH3)	10 Saya mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan (X19)	(Remmen & Lorentzen 2000; Boiral 2005; Hart, 1995; Florida, 1996; Remmen & Lorentzen, 2000; Ramus & Killmer 2007; Boiral 2002; Boiral dan Paille 2012; Kharas <i>et al.</i> , 2016; Robertson & Barling, 2017); Daily <i>et al.</i> 2009; Eric Lamm & Tom E. Thomas, 2016)

Tabel 3.11 Konseptual Variabel dan Indikator *Organizational Commitment*

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
<p><i>organizational commitment</i> merupakan pencerminan keterikatan, sikap dan perilaku yang kuat sebagai anggota dalam bekerja sama memberikan kontribusi terbaik bagi pencapaian tujuan organisasinya</p>	<i>Affective Commitment (AC)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senang berdiskusi tentang organisasi dengan orang luar (X20) 2. Seolah masalah organisasi adalah masalah sendiri (X21) 3. Bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain (X22) 4. Tidak merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi (X23) 5. Tidak merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi (X24) 6. Organisasi memiliki banyak arti pribadi (X25) 7. Ikut memiliki organisasi (X26) 	<p>Meyer, J.P., & Allen, N.J., 1997; Allen & Meyer, 1990; Allen & Meyer, 1996; Meyer & Allen, 1991; Meyer, Stanley, Herscovitch & Topolnytsky, 2002; Jaros, 1997; Randall, Fedor, & Longenecker, 1990; Somers, 1995; Gellatly, Meyer, & Luchak, 2006; Johnson, Groff, & Taing, 2009; Somers, 2010; Stanley, Vandenberg, Vandenberghe, & Bentein, 2009; Meyer & Herscovitch, 2001; Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnytsky 2002; Bergman, 2006</p>
	<i>Continuance Commitment (CC)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Khawatir kehilangan investasi yang di buat di organisasi (X27) 9. Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi (X28) 10. Setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi (X29) 11. Merasa cemas tentang apa yang harus dihilangkan dengan organisasi (X30) 12. Kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota (X31) 13. Dedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya (X32) 	<p>(Allen & Meyer 1990; Meyer & Allen, 1997; Allen & Meyer, 1996; Meyer & Allen, 1991; Meyer <i>et al.</i>, 2002; Jaros, 1997; Randall <i>et al.</i>, 1990; Somers, 1995; Gellatly <i>et al.</i>, Meyer, & Luchak, 2006; Johnson <i>et al.</i>, 2009; Somers, 2010; Stanley <i>et al.</i>, 2009; Meyer & Herscovitch, 2001; Meyer <i>et al.</i>, 2002; Bergman, 2006; Meyer & Herscovitch 2001; Gabrera & Soto 2012)</p>

Tabel 3.11 Konseptual Variabel dan Indikator *Organizational Commitment* lanjutan

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
<p><i>organizational commitment</i> merupakan pencerminan keterikatan, sikap dan perilaku yang kuat sebagai anggota dalam bekerja sama memberikan kontribusi terbaik bagi pencapaian tujuan organisasinya</p>	<p><i>Indebted Obligation (IO)</i></p>	<p>14. Merasa sedikit berhutang kepada organisasi (X33)</p> <p>15. Organisasi layak mendapatkan loyalitas (X34)</p> <p>16. Merasa akan mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi (X35)</p>	<p>(Allen & Meyer 1990; Meyer & Allen, 1997; Allen & Meyer, 1996; Meyer & Allen, 1991; (Meyer <i>et al.</i>, 2002; Jaros, 1997; Randall <i>et al.</i>, 1990; Somers, 1995; Gellatly <i>et al.</i>, Meyer, & Luchak, 2006; Johnson <i>et al.</i>, 2009; Somers, 2010; Stanley <i>et al.</i>, 2009; Meyer & Herscovitch, 2001; Meyer <i>et al.</i>, 2002; Bergman, 2006; Meyer & Herscovitch 2001; Gabrera & Soto 2012; Rousseau & Benzoni, 1995; Powell & Meyer, 2004; Wasti, 2002)</p>
	<p><i>Moral Imperative (MI)</i></p>	<p>17. Setia pada organisasi karena nilai-nilai nilainya (X36)</p> <p>18. Organisasi memiliki misi dan komitmen yang di percaya (X37)</p> <p>19. Benar secara moral' untuk mendedikasikan pada organisasi (X38)</p>	<p>(Meyer <i>et al.</i>, 2002; Jaros, 1997; Randall <i>et al.</i>, 1990; Somers, 1995; Gellatly <i>et al.</i>, Meyer, & Luchak, 2006; Johnson <i>et al.</i>, 2009; Somers, 2010; Stanley <i>et al.</i>, 2009; Meyer & Herscovitch, 2001; Meyer <i>et al.</i>, 2002; Bergman, 2006; Meyer & Herscovitch 2001; Gabrera & Soto 2012; Rousseau & Benzoni, 1995; Powell & Meyer, 2004; Wasti, 2002; Vandenberghe & Bentein, 2009)</p>

Tabel 3.12 Konseptual Variabel dan Indikator *Service Quality*

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
<p><i>service quality</i> adalah suatu tingkat ukuran berdasarkan persepsi terhadap jasa yang telah diberikan kepada pelanggan yang merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan</p>	<i>Empathy quality aspects</i> (EMA)	1 Sikap karyawan yang sopan (X39) 2 Menjelaskan detailnya (X40) 3 Dengarkan pasien (X41) 4 Memahami dan mempertimbangkan situasi pasien (X42) 5 Rasa kedekatan dan keramahan (X43) 6 RS tahu apa yang diinginkan pasien (X44) 7 RS memahami masalah pasien sebagai empati (X45)	(Parasuraman <i>et al.</i> ,1988; Carmen,1990; Babakus & Boller, 1992; Bowers <i>et al.</i> ,1994; Tomes & Ng, 1995; Youssef <i>et al.</i> , 1996; Jun <i>et al.</i> , 1998; Lim & Tang, 2000; Shelton, 2000; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzad <i>et al</i> , 2015; Ehtesham <i>et al</i> , 2011; DH Lee, 2017)
	<i>Tangible quality aspects</i> (TGA)	8. Tingkat pengamanan peralatan medis canggih (X46) 9. Tingkat keamanan staf medis dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut (X47) 10. Tingkat fasilitas yang nyaman (X48) 11. Tingkat kebersihan seragam karyawan (X49) 12. Kebersihan keseluruhan RS (X50)	(Myers, 1969; Parasuraman <i>et al.</i> , 1988; Carmen, 1990; Babakus & Boller, 1992; Tomes & Ng, 1995; Youssef <i>et al.</i> , 1996; Jun <i>et al.</i> , 1998; Lim & Tang, 2000; Shelton, 2000; Barden <i>et al</i> . 2002; Scobie <i>et al.</i> , 2006; Evans & Lindsay, 2009; Kim & Chio, 1999; Choe <i>et al.</i> , 2012; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar 2013; Shahzad <i>et al</i> 2015; Ehtesham <i>et al</i> , 2011; Lee, 2017)
	<i>Safety quality aspects</i> (SFA)	13. Tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien (X51) 14. Tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis (X52) 15. Tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan (X53) 16. Tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS ini (X54)	Parasuraman <i>et al.</i> ,1988; Carmen 1990; Babakus & Boller, 1992; Bowers <i>et al.</i> , 1994; Youssef <i>et al.</i> ,1996; Jun <i>et al.</i> , 1998; Lim & Tang, 2000; Barden <i>et al.</i> , 2002; Evans & Lindsay, 2009; Kim & Chio, 1999; Choe <i>et al.</i> , 2012; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzad <i>et al</i> , 2015; Ehtesham <i>et al</i> , 2011; Lee 2017

Tabel 3.12 Konseptual Variabel dan Indikator *Service Quality* lanjutan

Variabel Laten dan Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator	Referensi
<p><i>service quality</i> adalah suatu tingkat ukuran berdasarkan persepsi terhadap jasa yang telah diberikan kepada pelanggan yang merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan</p>	<p><i>Efficiency quality aspects</i> (EFA)</p>	<p>17. Sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu (X55)</p> <p>18. Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai (X56)</p> <p>19. Biaya pengobatan yang wajar (X57)</p> <p>20. Kesesuaian biaya untuk layanan medis yang disediakan (X58)</p>	<p>Donabedian, 1980, Vuori, 1982; Carmen, 1990; Shelton, 2000; Barden <i>et al.</i>, 2002; Scobie <i>et al.</i>, 2006; Evans & Lindsay, 2009; Kim & Chio, 1999; Choe <i>et al.</i>, 2012; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzadet <i>al</i>, 2015; Ehtesham <i>et al</i>, 2011; Lee 2017)</p>
	<p><i>Degree of improvements of care services</i> (DICS)</p>	<p>21. Kesesuaian layanan perawatan disediakan (X59)</p> <p>22. Pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis (X60)</p> <p>23. Peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis (X61)</p> <p>24. Tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS ini (X62)</p> <p>25. Tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait (X63)</p> <p>26. Tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit (X64)</p>	<p>Myers, 1969; Donabedian, 1980; Vuori, 1982; Jun <i>et al.</i>, 1998; Barden <i>et al.</i>, 2002, Evans & Lindsay, 2009; Choe <i>et al.</i> 2012; Karagoz & Akgun, 2015; Iqbal & Gulzar, 2013; Shahzadet <i>al</i>, 2015; Ehtesham <i>et al</i>, 2011; Lee 2017)</p>

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Pendekatan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian ini maka metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pengujian hipotesis (*hypothesis testing*). Tujuan penelitian kuantitatif untuk menjelaskan posisi variabel-variabel yang diteliti dan pengaruh antara satu variabel dengan variabel yang lainnya serta menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Hasil dari penelitian ini nantinya akan diperoleh kesimpulan berupa pengaruh kausal antar variabel-variabel tersebut melalui pengujian hipotesis (Sugiyono, 2017). Penelitian yang dilakukan ini berdasarkan jenis penyelidikan (*type of investigation*) juga menggunakan pendekatan korelasional yaitu dengan mengidentifikasi pengaruh faktor-faktor penting yang terkait dengan fenomena dan variabel-variabel yang diselidiki dalam penelitian. Sedangkan berdasarkan pengaturan lokasi, penelitian ini menggunakan desain studi lapangan (*field study*) untuk menguji teori-teori yang dijadikan dasar pembentukan model konseptual dengan cara meneliti pengaruh antar variabel dimana indikator-indikator yang diamati berjalan sebagaimana adanya. Penelitian ini berdasarkan horizon waktunya, akan menggunakan desain *cross sectional* atau *one shot* yaitu data dikumpulkan dalam satu waktu terhadap banyak objek (Sekaran & Bougie, 2016). Pemilihan pendekatan-pendekatan ini didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, studi kuantitatif mengikuti paradigma positivistik yang memandang bahwa realitas bersifat tunggal dan obyektif. Kedua, studi kuantitatif memberikan batasan yang jelas terkait pengaruh antara peneliti

dan obyek yang diteliti. Hal ini diharapkan dapat memberikan temuan yang tidak bias atau pun terganggu karena subjektivitas peneliti. Ketiga, studi kuantitatif memungkinkan peneliti melakukan generalisasi pada populasi penelitian. Keempat, pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengetahui asosiasi antar variabel yang diselidiki sesuai dengan tujuan studi ini (Cresswell, 2014).

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS BUMN di bawah PT. Pertamina Bina Medika – *Indonesia Healthcare Corporation* (Pertamedika – IHC) yang merupakan RS langsung di bawah Kementerian Badan Usaha Milik Negara (BUMN) RI berdasarkan surat Menteri BUMN No.S-0 1/S.MBU/1/2016 tanggal 06 Januari 2016 dan telah ditunjuk sebagai *Holding Company* RS BUMN. Adapun tempat dan lokasi kedudukan RS BUMN tersebut seperti pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Nama dan Tempat Lokasi RS Milik BUMN

No	Nama RS	Lokasi
1.	RS Pertamina Rantau	Rantau, DI Nanggroe Aceh Darussalam
2.	RS Pupuk Iskandar Muda	Lhokseumawe, DI Nanggroe Aceh Darussalam
3.	RS Ummi Rosnati	Banda Aceh, DI Nanggroe Aceh Darussalam
4.	RS Pertamina Pangkalan Brandan	Pangkalan Berandan, Sumatera Utara
5.	RS Pertamina Dumai	Dumai, Riau
6.	RS Pertamina Prabumulih	Prabumulih, Sumatera Selatan
7.	RS Pertamina Plaju	Plaju, Sumatera Selatan
8.	RS Baiturrahim	Jelutung, Jambi,
9.	RS Pertamina Bintang Amin	Bandar Lampung, Lampung
10.	RS Pusat Pertamina	Jakarta Selatan, DKI Jakarta
11.	RS Pertamina Jaya	Jakarta Pusat, DKI Jakarta
12.	RS PELNI	Jakarta Barat, DKI Jakarta
13.	RS Pertamina Cirebon	Cirebon, Jawa Barat
14.	RS Pertamina Balongan	Indramayu, Jawa Barat
15.	RS Pertamina Cilacap	Cilacap, Jawa Tengah
16.	RS Pertamina Balikpapan	Balikpapan, Kalimantan Timur
17.	RS Pertamina Tanjung	Tabalong, Kalimantan Selatan
18.	RS Pertamina Tarakan	Tarakan, Kalimantan Utara
19.	RS Pertamina Sorong	Sorong, Papua

Sumber: Divisi HCGA Pertamedika IHC

4.3. Metode Pengambilan Sampel

Fokus penelitian yang diajukan oleh peneliti adalah sektor industri jasa pelayanan RS milik BUMN dibawah PT. Pertamina Bina Medika – *Indonesia Healthcare Corporation* (Pertamedika-IHC) yang ada di seluruh Indonesia. Dengan jumlah populasi relatif besar maka dalam menghasilkan sampel, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yang termasuk kedalam kategori *non probability sampling*. Teknik ini memperhatikan dan mempertimbangkan unsur-unsur kategori dalam populasi penelitian dengan membatasi pada kriteria tertentu pada populasi yang ada sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Ferdinand, 2006).

Teknik penarikan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *judgment sampling*, yaitu penentuan sampel berdasarkan penilaian peneliti yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dengan penggunaan teknik sampling ini diharapkan kriteria sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan. Dengan menggunakan penarikan *sampling* menggunakan metode tersebut, diharapkan sampel yang diambil benar-benar mewakili sehingga dapat mencerminkan karakteristik dari populasi yang ada.

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen atau unsur yang akan diteliti sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi. Syarat sampel yang baik adalah yang dapat mewakili sebanyak mungkin karakteristik populasi. Sehingga sampel haruslah valid yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur yaitu, akurasi atau ketepatan yaitu tingkat ketidak adanya kekeliruan dalam sampel, presisi yaitu

tingkat presisi estimasi sampel sedekat mana dengan karakteristik sampel. Populasi pada penelitian ini adalah 4.502 karyawan yang merupakan Karyawan Tetap dan Karyawan Kontrak/Mitra (tidak termasuk tenaga outsourcing) dari 19 RS milik BUMN yang berada di bawah Pertamina-IHC yang juga merupakan *Holding* RS BUMN sebagaimana Tabel 4.2. Para karyawan tersebut berasal dari seluruh fungsi yang ada baik medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis. Populasi ini diambil dari jumlah RS yang diteliti sebanyak 19 RS BUMN yang terletak di kota dan kabupaten yang terdapat di Sumatera, Jawa, Kalimantan dan Papua.

Tabel 4.2. Jumlah Sampel dari Setiap RS Milik BUMN

No	Nama RS	Jumlah Karyawan
1.	RS Pertamina Rantau	24
2.	RS Pupuk Iskandar Muda	144
3.	RS Ummi Rosnati	332
4.	RS Pertamina Pangkalan Brandan	67
5	RS Pertamina Dumai	58
6.	RS Pertamina Prabumulih	168
7.	RS Pertamina Plaju	79
8.	RS Baiturrahim	274
9.	RS Pertamina Bintang Amin	336
10.	RS Pusat Pertamina	855
11.	RS Pertamina Jaya	361
12.	RS PELNI	831
13.	RS Pertamina Cirebon	197
14.	RS Pertamina Balongan	36
15.	RS Pertamina Cilacap	112
16.	RS Pertamina Balikpapan	408
17.	RS Pertamina Tanjung	89
18.	RS Pertamina Tarakan	93
19.	RS Pertamina Sorong	38
	Jumlah	4502

Sumber: Divisi HCGA Pertamina – IHC, 2021

4.3.2 Sampel

Pada penelitian ini, digunakan teknik *purposive sampling*, mengingat populasi karyawan pada objek penelitian cukup besar. Teknik *purposive* sampling merupakan proses pemilihan sampel *non-probability* yang pemilihan sampelnya

dilakukan berdasarkan karakteristik populasi dan tujuan penelitian. Tipe pemilihan sampling ini berdasarkan penilaian peneliti bahwa sampel yang dipilih sesuai dengan profil obyek penelitian yang ditelaah, oleh karena itu teknik juga dikenal sebagai teknik sampling *judgmental/selective/subjective* (Crossman 2019, Foley 2018)

Sampel penelitian adalah bagian yang mewakili populasi untuk diteliti, menurut Sugiyono (2014) sampel yang dipilih haruslah mewakili dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Ferdinand (2013), populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti. Jumlah sampel Karyawan Tetap (Karyawan Waktu Tidak Tertentu) dan Karyawan Kontrak (Karyawan Waktu Tertentu/Mitra) yang dihitung dari jumlah populasi sebanyak 4502. Dalam sudut pandang statistik, tingkat respon responden sangat penting mewakili jumlah dan ukuran sampel yang sesuai untuk sebuah survey penelitian. Menurut Bentler & Chou (1987) yang merekomendasikan rasio ukuran sampel terhadap jumlah parameter pada pengukuran SEM adalah sebesar 5:1. Rumus ini mengasumsikan pengaruh ukuran sedang antara variabel independen dan dependen yang merujuk pada jumlah parameter untuk pengujian hipotesis. Oleh sebab itu untuk penelitian ini dengan 64 indikator maka minimal diperlukan sebanyak 320 responden untuk memenuhi persyaratan sampel.

4.3.3 Unit Analisis

Penelitian ini menggunakan unit analisis berupa responden yang merupakan karyawan pada RS BUMN. Adapun persyaratan untuk menjadi responden adalah sebagai berikut :

- a. Karyawan yang terdaftar di perusahaan dan merupakan karyawan dengan berbagai posisi dan profesi baik medis, keperawatan, penunjang medis dan karyawan non medis lainnya.
- b. Kategori responden juga ditetapkan minimal telah bekerja selama 2 tahun agar telah memiliki pengalaman, mengenal RS tempat bekerja juga memahami tugas dan fungsinya serta memahami tentang seluk beluk divisi dan organisasi secara keseluruhan tempat karyawan bekerja, untuk menghindari bias pengukuran dan mengurangi error pada penelitian.
- c. Karyawan yang bersangkutan mendapatkan layanan kesehatan di RS BUMN sehingga tahu dan memiliki pengalaman sebagai pasien baik di rawat jalan maupun di rawat inap.
- d. Minimal berusia 20 tahun agar cukup dewasa dalam menetapkan pertimbangan jawaban dalam kuesioner yang diberikan.

4.4. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data sesuai dengan sumber yang didapatkan yang diuraikan berikut ini.

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dari sumber tangan pertama (*first-hand sources*) dengan menggunakan metode seperti survey, *interview* maupun eksperimen (Driscoll *et al.*, 2017). Dengan demikian data primer ini diperoleh langsung dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden yang dikumpulkan sebagai sampel penelitian melalui alat pengumpulan data berupa wawancara dan angket yang disebarkan kepada para responden di perusahaan yang telah dipilih menjadi responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan informasi yang dibutuhkan dan ditujukan langsung kepada responden. Data primer tambahan yang juga dikumpulkan dalam penelitian ini juga meliputi data tentang usia, masa kerja, jabatan, pendidikan, jabatan, dan data relevan lainnya.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan peneliti yang berasal dari hasil studi, survey atau eksperimen yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain (Driscoll *et al.*, 2017). Data sekunder diperoleh dengan mengumpulkan berbagai macam sumber dari berbagai macam instansi yang terkait dan berpengaruh dengan penelitian ini seperti, Laporan Kementerian Kesehatan RI, *Annual Report* Pertamedika IHC, WHO, hasil survei berkaitan dengan pelayanan kesehatan dari berbagai sumber, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan, dalam bentuk jurnal, buku dan sumber elektronik lainnya yang memberikan informasi berkaitan dengan fenomena yang sedang diteliti.

4.5 Fokus Penelitian

Penelitian ini memiliki empat variabel yang akan diteliti yaitu *Green Human Resources Management (Green HRM)*, *Organizational Citizenship Behavior for the Environment (OCBE)*, *Organization Commitment* dan *Service Quality*. Menurut Sekaran & Bougie (2011) bahwa *content validity* dari setiap variabel, operasionalisasi dan pengukuran dari keempat variabel tersebut harus dikembangkan dengan mengacu pada studi terdahulu. Variabel praktik *Green HRM* disintesis dari konsep *Ability-Motivation-Opportunity (AMO) Theory* dari Applebaum (2000) yang dikembangkan Pinzone *et al.*, (2016). Untuk OCBE didefinisikan dan diukur berdasarkan indikator yang dikembangkan dari penelitian oleh Boiral, & Paille, (2012). Selanjutnya variabel diukur menggunakan indikator persepsi yang dikembangkan dari penelitian Meyer *et al* (1997) dan revisi dari Jaros, (1997). Sedangkan *service quality* disusun berdasarkan indikator yang disintesis dari penelitian Parasuraman *et al.*, dan dikembangkan menjadi *Health Care Service Quality (Health Servqual)* oleh Lee, (2017).

Penelitian ini difokuskan terhadap model *Green HRM* dan pengaruhnya terhadap *service quality* pada sektor industri jasa pelayanan kesehatan di RS. Hal ini terkait dengan adanya permasalahan pengelolaan sumber daya manusia yang ada di sektor industri jasa pelayanan kesehatan khususnya RS. Pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan yang diajukan oleh peneliti dengan menggunakan variabel-variabel yang berpengaruh dengan permasalahan yang dihadapi sektor jasa layanan kesehatan di dalam menghadapi era persaingan bebas saat ini yang berorientasi kepada pengelolaan yang ramah lingkungan,

sehingga kemajuan RS sebagai ujung tombak industri jasa pelayanan kesehatan dapat ditunjang oleh pengelolaan sumber daya manusia yang memiliki wawasan ramah lingkungan, memiliki perilaku organisasi yang mendukung lingkungan, serta didukung oleh *organizational commitment* yang tinggi sehingga menghasilkan *service quality* yang mampu memberikan tidak saja keselamatan pasien (*patient safety*) tetapi juga kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

4.6. Definisi dan Pengukuran Variabel

Untuk pengukuran variabel pada penelitian ini mengacu pada instrumen penelitian yang diadopsi dan diadaptasi dari beberapa penelitian terdahulu. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran yang dengan menggunakan Skala Likert lima poin yang didasarkan pada beberapa alasan yakni skala ini memiliki kemampuan untuk membedakan penilaian responden yang bersifat *favorable* dan *unfavorable* (Cooper dan Schindler, 2011), Skala Likert dapat menghasilkan data interval yang sesuai dengan alat analisis yang akan digunakan (Cooper dan Schindler, 2011) dan responden yang dipilih dalam penelitian merupakan responden yang mengetahui kondisi yang diteliti (Agung, 2011). Untuk definisi dan pengukuran peubah dari masing-masing variabel dapat dijabarkan secara lengkap pada Tabel 4.3. di bawah ini.

Tabel 4.3. Konseptual Variabel dan Indikator *Green HRM*

Variabel Laten/ Referensi/ Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator
<i>Green HRM</i> / Appelbaum <i>et al.</i> , 2000; Renwick, <i>et al.</i> , 2012; Pinzone <i>et al</i> 2016 / Orientasi perusahaan yang fokus terhadap perlindungan dan ramah lingkungan dalam pengelolaan perusahaan melalui serangkaian praktik pengelolaan sumber daya manusia	'Green' Competence Building (GCB)	1. Masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi (GCB_1) 2. Pelatihan lingkungan adalah prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya (GCB_2)
<i>Green HRM</i> /	'Green'	1. Kegiatan lingkungan karyawan

Applebaum <i>et al.</i> , 2000; Renwick, <i>et al.</i> , 2012; Pinzone <i>et al</i> 2016 / Orientasi perusahaan yang fokus terhadap perlindungan dan ramah lingkungan dalam pengelolaan perusahaan melalui serangkaian praktik pengelolaan sumber daya manusia	Performance Management (GPM)	dievaluasi selama proses penilaian staf (GPM_3) 2. Penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan (GPM_4) 3. Penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan (GPM_5)
---	------------------------------	--

Tabel 4.3. Konseptual Variabel dan Indikator *Green HRM* lanjutan

Variabel Laten/ Referensi/ Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator
	'Green' Employee Involvement (GEI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan (GEI_6) 2. Karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan (GEI_7) 3. Manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan (GEI_8) 4. Karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang terkait dengan masalah lingkungan (GEI_9)

Tabel 4.4. Indikator dan Bentuk Kuesioner Variabel *Green HRM*

No	Indikator	Kuesioner
1	GCB_1	Bapak/Ibu meyakini topik infeksi, sampah dan limbah RS telah dimasukkan sebagai materi pada proses pengenalan karyawan baru di RS tempat Bapak/Ibu bekerja
2	GCB_2	Bapak/Ibu meyakini aspek kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan RS telah dijadikan prioritas pada program pelatihan di RS tempat Bapak/ibu bekerja.
3	GPM_1	Bapak/Ibu meyakini kegiatan efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan telah dievaluasi selama proses penilaian karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
4	GPM_2	Bapak/Ibu meyakini pencegahan terjadinya insiden kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan telah dijadikan tujuan penilaian kinerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
5	GPM_3	Bapak/Ibu meyakini penanganan infeksi, sampah dan limbah merupakan keterampilan dan kompetensi lingkungan yang telah menjadi penilaian di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
6	GEI_1	Bapak/Ibu diperkenankan terlibat membuat keputusan penanganan infeksi, sampah, dan limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
7	GEI_2	Bapak /Ibu diberikan kesempatan untuk menyarankan efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
8	GEI_3	Bapak/Ibu meyakini pimpinan selalu terbuka dan menjaga komunikasi terkait

		aspek kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
9	GEI_4	Bapak/Ibu diperkenankan terlibat dalam kelompok untuk menyelesaikan masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS di tempat Bapak/Ibu bekerja.

Sumber: Applebaum *et al.*, 2000; Renwick, *et al.*, 2012; Pinzone *et al* 2016 yang telah diadaptasi dan disesuaikan dengan penambahan pemahaman lingkungan yang mengacu pada Pedoman *Green Hospital* di Indonesia (2021)

Tabel 4.5. Konseptual Variabel dan Indikator OCBE

Variabel Laten/ Referensi/ Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator
	<i>Eco-initiatives</i> (EI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup (EI_10) 2. Secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian (EI_11) 3. Memberikan saran kepada kolega tentang cara melindungi lingkungan lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawab langsung (EI_12)
OCBE Boiral 2002; Boiral & Paille 2012; Jennifer Tosti-Kharas <i>et al.</i> , 2016; Perilaku individu informal yang bebas dan tidak dinilai secara langsung oleh sistem remunerasi dan benefit perusahaan dalam	<i>Eco-civic engagement</i> (ECE)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh perusahaan (ECE_13) 2. Tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan perusahaan (ECE_14) 3. Melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap gambaran lingkungan perusahaan (ECE_15) 4. Sukarela untuk proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan (ECE_16)
	<i>Eco-helping</i> (EH)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang mengambil lingkungan dalam akun atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja (EH_17) 2. Mendorong kolega saya untuk mengadopsi lebih banyak perilaku sadar lingkungan (EH_18) 3. Mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan (EH_19)

Tabel 4.6. Indikator dan Bentuk Kuesioner Variabel OCBE

No	Indikator	Kuesioner
10.	EI_1	Bapak/Ibu selalu menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat berdampak pada masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS

		tempat Bapak/Ibu bekerja.
11.	EI_12	Bapak/Ibu secara sukarela dapat melakukan tindakan dan inisiatif efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
12.	EI_12	Bapak/Ibu dapat memberikan saran kepada teman kerja/sejawat tentang cara-cara mencegah infeksi, sampah & limbah medis walaupun hal itu bukan tanggung jawab langsung Bapak/Ibu pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
13.	ECE_1	Bapak/Ibu berpartisipasi aktif dalam mencegah infeksi, sampah & limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
14.	ECE_2	Bapak/Ibu selalu mendapat informasi tentang efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
15.	ECE_3	Bapak/Ibu melakukan pencegahan infeksi, sampah & limbah medis yang berkontribusi positif terhadap nama baik (citra) pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja
16.	ECE_4	Bapak/Ibu secara sukarela terlibat dalam pencegahan infeksi, sampah & limbah medis yang berkontribusi positif terhadap citra pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.

Tabel 4.6. Indikator dan Bentuk Kuesioner Variabel OCBE lanjutan

17.	EH_1	Bapak/Ibu secara spontan dapat memberikan waktu membantu rekan kerja/sejawat yang melakukan semua aspek kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan yang lakukan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
18.	EH_2	Bapak/Ibu akan mendorong rekan kerja/sejawat untuk menerapkan lebih banyak perilaku efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
19.	EH_3	Bapak/Ibu mendorong rekan kerja/sejawat untuk mengekspresikan ide dan pendapatnya tentang aspek kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.

Sumber: Boiral, O., & Paillé, P., 2012 yang telah diadaptasi dan disesuaikan dengan penambahan pemahaman lingkungan yang mengacu pada Pedoman *Green Hospital* di Indonesia (2021)

Tabel 4.7. Konseptual Variabel dan Indikator *Organizational Commitment* (OC)

Variabel Laten/ Referensi/ Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator
	<i>Affective Commitment</i> (AC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senang berdiskusi tentang organisasi dengan orang luar (AC_20) 2. Seolah masalah organisasi adalah masalah sendiri (AC_21) 3. Bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain (AC_22) 4. Tidak merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi (AC_23) 5. Tidak merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi (AC_24) 6. Organisasi memiliki banyak arti pribadi (AC_25) 7. Senang menjadi anggota organisasi (AC_26)
<i>Organizational Commitment</i> (OC) Allen & Meyer, 1996;	<i>Continuance Commitment</i> (CC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khawatir kehilangan investasi yang di buat di organisasi (CC_27) 2. Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan

Meyer & Allen, 1991; Jaros, 1997; Kumpulan nilai-nilai atau norma-norma informal secara spontan yang terbagi di antara para anggota kelompok yang memungkinkan terjalannya kerjasama diantara mereka.		menjadi anggota organisasi (CC_28) 3. Setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi (CC_29) 4. Merasa cemas tentang apa yang harus dihilangkan dengan organisasi (CC_30) 5. Kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota (CC_31) 6. Dedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya (CC_32)
	<i>Indebted Obligation (IO)</i>	1. Merasa sedikit berhutang kepada organisasi (IO_33) 2. Organisasi layak mendapatkan loyalitas (IO_34) 3. Merasa akan mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi (IO_35)
	<i>Moral Imperative (MI)</i>	1. Setia pada organisasi karena nilai-nilai nilainya (IO_36) 2. Organisasi memiliki misi dan komitmen yang di percaya (IO_37) 3. Benar secara moral' untuk mendedikasikan pada organisasi (IO_38)

Tabel 4.8. Indikator dan Bentuk Kuesioner Variabel *Organizational Commitment*

No	Indikator	Kuesioner
20	AC_1	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.
21	AC_2	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga
22	AC_3	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
23	AC_4	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi "bagian dari keluarga" di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
24	AC_5	Bapak/Ibu merasa memiliki "ikatan emosional" dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
25	AC_6	Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
26	AC_7	Bapak/Ibu merasa bahagia menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
27	CC_1	Bapak/Ibu merasa TIDAK khawatir kehilangan investasi yang telah dibuat selama bekerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja
28	CC_2	Bapak/Ibu merasa gembira karena kehidupannya TIDAK akan terganggu jika menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
29	CC_3	Bapak/Ibu setia kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena telah banyak berinvestasi di dalamnya secara emosional, sosial, dan ekonomi
30	CC_4	Bapak/Ibu sering merasa TIDAK takut maupun khawatir kehilangan sesuatu dari RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
31	CC_5	Bapak/Ibu terkadang merasa TIDAK khawatir jika sesuatu terjadi pada RS, maka Bapak/Ibu tetap dapat bekerja sebagai karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
32	CC_6	Bapak/Ibu bekerja dengan berdedikasi agar TIDAK khawatir kehilangan RS tempat Bapak/Ibu bekerja
33	IO_1	Bapak/Ibu merasa sedikit berhutang budi kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja atas apa yang telah diberikannya selama ini.
34	IO_2	Bapak/Ibu layak memberikan loyalitas kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena perlakuannya yang baik terhadap Bapak/Ibu.
35	IO_3	Bapak/Ibu merasa akan mengecewakan rekan kerja/sejawat jika TIDAK lagi

		sebagai anggota RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
36	MI_1	Bapak/Ibu setia karena nilai-nilai RS pada tempat Bapak/Ibu bekerja telah menjadi bagian dari nilai-nilai Bapak/Ibu.
37	MI_2	Bapak/Ibu percaya dan berkomitmen terhadap misi RS tempat Bapak/Ibu bekerja
38	MI_3	Bapak/Ibu secara moral merasa benar untuk mendedikasikan diri pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja

Sumber: Meyer & Allen, 1991; Allen & Meyer, 1996; Jaros, S. J., 1997 yang telah diadaptasi dan disesuaikan dengan penambahan pemahaman lingkungan yang mengacu pada Pedoman *Green Hospital* di Indonesia (2021)

Tabel 4.9. Konseptual Variabel dan Indikator *Service quality* (SQ)

Variabel Laten/ Referensi/ Definisi Konseptual	Dimensi	Indikator
	<i>Empathy quality aspects</i> (EMA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap karyawan yang sopan (EMA_39) 2. Menjelaskan detailnya (EMA_40) 3. Mendengarkan pasien (EMA_41) 4. Memahami dan situasi pasien (EMA_42) 5. Rasa kedekatan dan keramahan (EMA_43) 6. RS tahu apa yang diinginkan pasien (EMA_44) 7. RS memahami masalah pasien sebagai empati (EMA_45)
	<i>Tangible quality aspects</i> (TGA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengamanan peralatan medis canggih (TGA_46) 2. Tingkat keamanan staf medis dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut (TGA_47) 3. Tingkat fasilitas yang nyaman (TGA_48) 4. Tingkat kebersihan seragam karyawan (TGA_49) 5. Kebersihan keseluruhan RS (TGA_50)
<i>Health Service quality</i> (HSQ) Parasuraman <i>et al.</i> , 1988; Lee, 2017 Penilaian yang diberikan pelanggan dari membandingkan hasil kinerja aktivitas sumber daya manusia yang dapat memberikan manfaat dan menciptakan nilai yang berdampak pada pelestarian lingkungan	<i>Safety quality aspects</i> (SFA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien (SFA_51) 2. Tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis (SFA_52) 3. Tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan (SFA_53) 4. Tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS ini (SFA_54)
	<i>Efficiency quality aspects</i> (EFA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu (EFA_55) 2. Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai (EFA_56) 3. Biaya pengobatan yang wajar (EFA_57) 4. Kesesuaian biaya untuk layanan medis yang disediakan (EFA_58)
	<i>Degree of improvements</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesesuaian layanan perawatan disediakan (DICS_59)

	<i>of care services</i> (DICS)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis (DICS_60) 3. Peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis (DICS_61) 4. Tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS ini (DICS_62) 5. Tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait (DICS_63) 6. Tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit (DICS_64)
--	-----------------------------------	--

Tabel 4.10. Indikator dan Bentuk Kuesioner Variabel *Service quality* (SQ)

No	Indikator	Kuesioner
39	EMA_1	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.
40	EMA_2	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga
41	EMA_3	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
42	EMA_4	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi “bagian dari keluarga” di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
43	EMA_5	Bapak/Ibu merasa memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
44	EMA_6	Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
45	EMA_7	Bapak/Ibu merasa ikut memilikinya terhadap RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
46	TGA_1	Bapak/Ibu merasa TIDAK khawatir kehilangan investasi yang telah dibuat selama bekerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja
47	TGA_2	Bapak/Ibu merasa gembira karena kehidupannya TIDAK akan terganggu jika menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
48	TGA_3	Bapak/Ibu setia kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena telah banyak berinvestasi di dalamnya secara emosional, sosial, dan ekonomi
49	TGA_4	Bapak/Ibu sering merasa TIDAK takut maupun khawatir kehilangan sesuatu dari RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
50	TGA_5	Bapak/Ibu terkadang merasa TIDAK khawatir jika sesuatu terjadi pada RS, maka Bapak/Ibu tetap dapat bekerja sebagai karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
51	SFA_1	Bapak/Ibu bekerja dengan berdedikasi agar TIDAK khawatir kehilangan RS tempat Bapak/Ibu bekerja
52	SFA_2	Bapak/Ibu merasa sedikit berhutang budi kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja atas apa yang telah diberikannya selama ini.
53	SFA_3	Bapak/Ibu layak memberikan loyalitas kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena perlakuannya yang baik terhadap Bapak/Ibu.
54	SFA_4	Bapak/Ibu merasa akan mengecewakan rekan kerja/sejawat jika TIDAK lagi sebagai anggota RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
55	EFA_1	Bapak/Ibu setia karena nilai-nilai RS pada tempat Bapak/Ibu bekerja telah menjadi bagian dari nilai-nilai Bapak/Ibu.
56	EFA_2	Bapak/Ibu percaya dan berkomitmen terhadap misi RS tempat Bapak/Ibu bekerja
57	EFA_3	Bapak/Ibu secara moral merasa benar untuk mendedikasikan diri pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja
58	EFA_4	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.
59	DICS_1	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga

60	DICS_2	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
61	DICS_3	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi “bagian dari keluarga” di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
62	DICS_4	Bapak/Ibu merasa memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
63	DICS_5	Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
64	DICS_6	Bapak/Ibu merasa ikut memilikinya terhadap RS di tempat Bapak/Ibu bekerja

Sumber: Parasuraman *et al.*,1988; Lee, 2017 yang telah diadaptasi dan disesuaikan dengan penambahan pemahaman lingkungan yang mengacu pada Pedoman *Green Hospital* di Indonesia (2021)

4.7. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data dengan teknik *Variance Based Structural Equation Modelling* (VB-SEM) menggunakan software SmartPLS (*Partial Least Square*) yang dijalankan dengan media komputer. Saat ini PLS banyak digunakan dalam penelitian bidang Sistem Informasi, Manajemen Strategik, Sumber daya manusia, Marketing, dan disiplin ilmu lainnya (Hair 2012), dan path modellingnya adalah alat statistik yang banyak berperan dalam keberhasilan penelitian studi (Albers, 2010).

Terdapat beberapa alasan yang menjadi penyebab digunakan PLS dalam penelitian ini yakni :

1. SEM-PLS merupakan *variance* atau *component-based* SEM, di mana indikator-indikator variabel laten yang satu tidak dikorelasikan dengan indikator-indikator dari variabel laten lain dalam satu model penelitian. Keunggulan SEM-PLS adalah bersifat non parametrik atau tidak membutuhkan berbagai asumsi. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam SEM-PLS tidak besar. SEM-PLS dapat menganalisis konstruk dengan indikator normatif maupun reflektif, serta dapat digunakan pada model yang dasar teorinya masih belum kuat (Abdillah dan Hartono, 2015)

2. Dalam hal menguji pengaruh antar konstruk, SEM-PLS bersifat prediktif dan hanya satu arah, tidak rekursif (Ghozali dan Latan, 2015)
3. Teknik statistika variance based SEM adalah pilihan yang tepat untuk riset prediksi (Abdillah dan Hartono, 2015). Riset prediksi adalah riset yang bertujuan untuk menguji pengaruh antar variabel untuk memprediksi pengaruh sebab akibat. Hipotesis yang diuji adalah hipotesis parsial, yaitu hipotesis yang menyatakan pengaruh relational atau kausal antar variabel saja, bukan pengaruh relational atau kausal satu model penelitian (hipotesis model). Kriteria kelayakan hasil penelitian mengacu pada tingkat signifikansi prediksi pengaruh antar variabel atau t-statistics

Metode analisis data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu:

1. Analisis deskriptif
2. Statistik inferensial

4.7.1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif, yaitu analisis empiris secara deskripsi tentang informasi yang diperoleh untuk memberikan gambaran/menguraikan tentang suatu kejadian (siapa/apa, kapan, dimana, bagaimana, berapa banyak) yang dikumpulkan dalam penelitian (Supranto:2002). Data tersebut berasal dari jawaban yang diberikan oleh responden atas item-item yang terdapat dalam kuesioner. Selanjutnya peneliti akan mengolah data-data yang ada dengan cara dikelompokkan dan ditabulasikan kemudian diberi penjelasan.

4.7.2. Statistik Inferensial

Statistik inferensial, (statistik induktif atau statistik probabilitas), adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2009). Sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan, maka dalam penelitian ini analisis data statistik inferensial diukur dengan menggunakan software SmartPLS mulai dari pengukuran model (*outer model*), struktur model (*inner model*) dan pengujian hipotesis. PLS menggunakan metode *principal component analysis* dalam model pengukuran, yaitu blok ekstraksi varian untuk melihat pengaruh indikator dengan konstruk latennya dengan menghitung total varian yang terdiri atas varian umum (*common variance*), varian spesifik (*specific variance*) dan varian error (*error variance*). Sehingga total varian menjadi tinggi. Metoda ini merupakan salah satu dari metoda dalam *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Menurut Hair et.al. (2006) metoda ini tepat digunakan untuk reduksi data, yaitu menentukan jumlah faktor minimum yang dibutuhkan untuk menghitung porsi maksimum total varian yang direpresentasi dalam seperangkat variabel asalnya. Metode ini digunakan dengan asumsi peneliti mengetahui bahwa jumlah varian unik dan varian error dalam total varian adalah sedikit. Metoda ini lebih unggul karena dapat mengatasi masalah *indeterminacy*, yaitu skor faktor yang berbeda dihitung dari model faktor tunggal yang dihasilkan dan *admissible data*, yaitu ambiguitas data karena adanya varian unik dan varian *error*.

4.7.2.1. Pengukuran Model (*Outer Model*)

Outer model sering juga disebut (*outer relation* atau *measurement model*) yang mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berpengaruh dengan variabel latennya. *Outer Model* Atau Pengukuran Bagian Luar disebut juga sebagai model pengukuran. Pada uji *outer model* atau pengukuran model, evaluasi dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas model. *Outer model* dengan indikator reflektif dievaluasi melalui *validitas convergent* dan *discriminant* untuk indikator pembentuk konstruk laten, serta melalui *composite reliability* dan *Cronbach Alpha* untuk blok indikatornya. Sedangkan *outer model* dengan indikator formatif dievaluasi melalui perbandingan besarnya *relative weight* dan signifikansi dari indikator konstruk tersebut (Dwi Pradnyana *et al.*, 2017).

4.7.2.1.1. Pengukuran Model Reflektif

Model pengukuran model reflektif ini dinilai dengan menggunakan reliabilitas dan validitas. Untuk reliabilitas dapat digunakan *Cronbach's Alpha*. Nilai ini mencerminkan reliabilitas semua indikator dalam model. Besaran nilai minimal ialah 0,7 sedang idealnya adalah 0,8 atau 0,9. Selain *Cronbach's Alpha* digunakan juga nilai ρ_c (*composite reliability*) yang diinterpretasikan sama dengan nilai *Cronbach's Alpha*. Setiap variabel laten harus dapat menjelaskan varian indikator masing-masing setidaknya sebesar 50%. Oleh karena itu korelasi absolut antara variabel laten dan indikatornya harus $> 0,7$ (nilai absolut loadings baku bagian luar atau disebut *outer loadings*). Indikator reflektif sebaiknya dihilangkan dari model pengukuran jika mempunyai nilai loadings baku bagian luar dibawah 0,4.

Dalam SEM PLS terdapat dua jenis validitas, yaitu validitas konvergen dan validitas diskriminan. Validitas konvergen mempunyai makna bahwa seperangkat indikator mewakili satu variabel laten dan yang mendasari variabel laten tersebut. Perwakilan tersebut dapat didemonstrasikan melalui unidimensionalitas yang dapat diekspresikan dengan menggunakan nilai rata-rata varian yang diekstraksi (*Average Variance Extracted / AVE*). Nilai AVE setidaknya sebesar 0,5. Nilai ini menggambarkan validitas konvergen yang memadai yang mempunyai arti bahwa satu variabel laten mampu menjelaskan lebih dari setengah varian dari indikator-indikatornya dalam rata-rata. Sedangkan validitas diskriminan merupakan konsep tambahan yang mempunyai makna bahwa dua konsep berbeda secara konseptual harus menunjukkan keterbedaan yang memadai. Maksudnya ialah seperangkat indikator yang digabung diharapkan tidak bersifat unidimensional. Pengukuran validitas diskriminan menggunakan kriteria yang disampaikan Fornell-Larcker (1981) dan "*cross loadings*". Postulat Fornell-Larcker menyebutkan bahwa suatu variabel laten berbagi varian lebih dengan indikator yang mendasarinya daripada dengan variabel-variabel laten lainnya. Hal ini jika diartikan secara statistik, maka nilai AVE setiap variabel laten harus lebih besar dari pada nilai r^2 tertinggi dengan nilai variabel laten lainnya. Kriteria kedua untuk validitas diskriminan adalah '*loading*' untuk masing-masing indikator diharapkan lebih tinggi dari '*cross-loading*' nya masing-masing. Jika kriteria Fornell-Larcker menilai validitas diskriminan pada tataran konstruk (variabel laten), maka '*cross-loading*' memungkinkan pada tataran indikator. Sedangkan besaran nilai atau indikator yang dapat digunakan sebagai alat pengukuran dapat disimpulkan antara lain sebagai berikut:

a. Reliabilitas komposit (ρ_c)

Pengukuran konsistensi internal dengan nilai $\geq 0,6$. Jadi jika $< 0,6$ maka tidak reliabel.

b. Reliabilitas indikator

Loading baku absolut bagian luar dengan nilai $> 0,7$. Jadi jika $< 0,7$ maka tidak reliabel.

c. AVE (*Average Variance Extracted*)

Rata-rata varian ekstrak dengan nilai $> 0,5$ Digunakan sebagai penentu validitas konvergen. Jadi jika $< 0,5$ maka tidak valid secara konvergen.

d. Kriteria Fornell-Larcker

Digunakan untuk meyakinkan validitas diskriminan, maka AVE untuk setiap variabel laten harus lebih tinggi dari pada R^2 dengan semua variabel laten lainnya. Maka dengan demikian, masing-masing variabel laten berbagi varian lebih dengan masing-masing blok indikatornya daripada dengan variabel laten lainnya yang mewakili satu blok indikator yang berbeda.

e. *Cross-loadings*

Digunakan untuk pengecekan validitas diskriminan selain kriteria di atas. Jika suatu indikator mempunyai korelasi yang lebih tinggi dengan variabel laten lainnya daripada dengan variabel latennya sendiri maka kecocokan model harus dipertimbangkan ulang.

4.7.2.1.2. Pengukuran Model Formatif

Pengukuran model PLS SEM berikutnya adalah pengukuran formatif. Penilaian dengan menggunakan validitas tradisional tidak dapat diaplikasikan untuk indikator-indikator yang digunakan dalam model pengukuran formatif dan konsep reliabilitas (konsistensi internal) dan validitas konstruk (validitas konvergen dan diskriminan) menjadi tidak bermakna saat diaplikasikan dalam model formatif. Oleh karena itu pengukuran pada model formatif memerlukan dua lapisan, yaitu: pengukuran pada tataran konstruk (variabel laten) dan pengukuran pada tataran indikator (variabel manifest). Penilaian model pada pengukuran formatif dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Validitas nomologi

Pengaruh antara indeks formatif dan variabel-variabel laten lainnya dalam suatu model jalur tertentu, yang harus sudah terbukti dalam riset sebelumnya, harus signifikan dan kuat.

b. Validitas eksternal

Indeks formatif harus menjelaskan sebagian besar varian dari pengukuran reflektif alternatif variabel laten yang terkait.

c. Signifikansi bobot

Bobot estimasi model pengukuran formatif harus signifikan.

d. Multikolinieritas

Variabel manifest/indikator-indikator dalam suatu blok formatif harus diuji multikolinieritasnya. Pengujian terjadi atau tidaknya multikolinieritas antar indikator dalam blok formatif menggunakan nilai VIF. Jika nilai $VIF > 10$ terjadi kolinearitas antar indikator dalam satu blok formatif tersebut.

4.7.2.2. Inner Model Atau Pengukuran Antar Variabel

Inner model merupakan model yang menggambarkan kekuatan pengaruh antar variabel laten berdasarkan teori penelitian. Uji inner model pada prinsipnya adalah menguji pengaruh substantif antara variabel laten eksogen tertentu terhadap variabel laten endogen (Wong, 2019, Hanseler 2016). Ada beberapa langkah pengujian untuk model struktural yaitu nilai estimasi koefisien jalur, R^2 , Q^2 , *Goodness of fit Index* (GoF), f^2 dan uji q^2 :

- a. Melakukan estimasi *Path Coefficients*/nilai koefisien jalur yang menggambarkan besarnya pengaruh/pengaruh konstruk laten. Estimasi ini dilakukan dengan prosedur *Bootstrapping*.
- b. Pengujian R^2 pada konstruk endogen. Nilai R^2 adalah koefisien determinasi pada konstruk endogen. Umumnya, nilai R^2 minimal mencapai sebesar 0.67 untuk dapat dikategorikan sebagai pengaruh yang kuat.
- c. Melakukan prediksi relevansi (Q^2) atau dikenal dengan ukuran *Stone Geisser*. Uji ini dilakukan untuk mengetahui kapabilitas prediksi dengan prosedur *blindfolding*, dengan nilai min 0.35 untuk kategori besar/kuat.
- d. Melakukan uji *Goodness of Fit Index* (GoF Index), yaitu untuk melihat gambaran kecocokan model secara keseluruhan, baik untuk outer model maupun untuk inner model dan dihitung secara manual dengan rumus sebagai berikut:
- e. Ukuran Pengaruh Partial (f^2), yang menggambarkan besarnya pengaruh dari variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen pada konstruksi struktural.

- f. Prediksi Partial (q^2), dimana q^2 merupakan nilai pengaruh relatif model struktural terhadap pengukuran observasi untuk variabel laten (Hair, 2016)

Inner Model Atau Pengukuran Bagian Dalam disebut juga sebagai model struktural. Model struktural adalah model yang menghubungkan antar variabel laten. Pengukuran model struktural PLS SEM dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. R^2 variabel laten *endogenous*
 1. Nilai R^2 sebesar 0,67 dikategorikan sebagai substansial,
 2. Nilai R^2 sebesar 0,33 dikategorikan sebagai moderate,
 3. Nilai R^2 sebesar 0,19 dikategorikan sebagai lemah (Chin, 1988),
 4. Nilai R^2 sebesar $> 0,7$ dikategorikan sebagai kuat
- b. Estimasi untuk koefisien jalur
 Nilai-nilai yang diestimasi untuk pengaruh jalur dalam model struktural harus dievaluasi dalam perspektif kekuatan dan signifikansi pengaruh.
- c. Ukuran pengaruh f^2
 1. Nilai f^2 sebesar 0,02 dikategorikan sebagai pengaruh lemah variabel laten prediktor (variabel laten exogenous) pada tataran struktural,
 2. Nilai f^2 sebesar 0,15 dikategorikan sebagai pengaruh cukup variabel laten prediktor (variabel laten exogenous) pada tataran struktural,
 3. Nilai f^2 sebesar 0,35 dikategorikan sebagai pengaruh kuat variabel laten prediktor (variabel laten exogenous) pada tataran struktural.
- d. Relevansi prediksi (Q^2 dan q^2)
 Nilai $Q^2 > 0$ menunjukkan bukti bahwa nilai-nilai yang diobservasi sudah direkonstruksi dengan baik dengan demikian model mempunyai relevansi

prediktif. Sedang nilai $Q^2 < 0$ menunjukkan tidak adanya relevansi prediktif.

Nilai q^2 digunakan untuk melihat pengaruh relatif model struktural terhadap pengukuran observasi untuk variabel tergantung laten (variabel laten endogenous).

e. Nilai Beta untuk koefisien jalur pada PLS SEM

Koefisien jalur individu pada model struktural diinterpretasikan sebagai koefisien beta baku dari regresi OLS (*ordinary least square*).

4.8. Uji Kecocokan Model (*Goodness of Fit Index Model*)

Uji Signifikansi dan Pengaruh Model Uji signifikansi hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan kalkulasi nilai T dan Z. Pengaruh dapat dikatakan signifikan jika diperoleh *confidence interval* 95 % (Ferdinand 2013). Kekuatan pengaruh langsung antar variabel dilakukan berdasarkan nilai koefisien path dari *path analysis*. Sedangkan penghitungan pengaruh tidak langsung antara variabel eksogen dan endogen melalui variabel intervening melalui perhitungan perkalian antara koefisien variabel endogen terhadap variabel eksogen (Wildan 2019, Ferdinand 2013). Selanjutnya menurut Hair (2014) untuk merumuskan tahapan pemodelan dan analisis persamaan struktural menjadi 7 langkah yakni :

1. Pengembangan model berbasis teori.

Langkah pertama dalam pengembangan model SEM adalah pencarian atau pengembangan model yang mempunyai justifikasi teoritis yang kuat. Seorang peneliti harus melakukan serangkaian telaah pustaka yang intens guna

mendapatkan justifikasi atas model teoritis yang dikembangkannya. Model persamaan struktur didasarkan pada pengaruh kausalitas, dimana Perubahan satu variabel diasumsikan akan berakibat pada perubahan variabel yang lainnya. Kuatnya pengaruh kausalitas antara dua variabel yang diasumsikan oleh peneliti bukan terletak pada metode analisis yang dipilih, tetapi terletak pada justifikasi secara teoritis untuk mendukung analisis. Jadi, sangat jelas bahwa pengaruh antar variabel dalam model merupakan deduksi dari teori.

2. Pengembangan diagram alur (*path diagram*)

Diagram alur (*path diagram*) merupakan representasi grafis mengenai bagaimana variabel-variabel pada suatu model saling berpengaruh satu sama lain, yang memberikan pandangan menyeluruh mengenai struktur model. Diagram yang dibangun akan bermanfaat untuk menunjukkan alur pengaruh kausal antar variabel eksogen dan endogen. Untuk melihat pengaruh kausal dibuat beberapa model, kemudian diuji menggunakan SEM untuk mendapatkan model yang paling tepat dengan kriteria *goodness of fit*. Berdasarkan teori dibuat model struktur, kemudian ditentukan variabel bebas dan variabel tergantungnya, selanjutnya dibuat arah panah sesuai dengan arah kausalitas.

3. Konversi diagram jalur ke dalam serangkaian persamaan struktural dan spesifikasi model pengukuran, dimana persamaan yang akan dibangun terdiri dari:

- a. Persamaan spesifikasi model pengukuran. Pada spesifikasi ini, peneliti mengukur konstruk dan variabel yang mengukur konstruk serta menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang

dihipotesiskan antar konstruk atau variabel. Komponen-komponen structural digunakan untuk mengevaluasi hipotesis pengaruh kausal, antara variabel laten pada model kausal dan menunjukkan sebuah pengujian seluruh hipotesis dari model secara keseluruhan.

- b. Persamaan-persamaan structural yang menyatakan pengaruh kausalitas antar-berbagi konstruk:

Variabel Endogen = Variabel Eksogen + Variabel Endogen + Error
--

Tabel 4.11. Persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*)

Variabel	Model Pengukuran
<i>Green HRM</i>	$X1 = \lambda \text{ Green HRM} + e1$ $X2 = \lambda \text{ Green HRM} + e2$ $X3 = \lambda \text{ Green HRM} + e3$ $X4 = \lambda \text{ Green HRM} + e4$ $X5 = \lambda \text{ Green HRM} + e5$ $X6 = \lambda \text{ Green HRM} + e6$ $X7 = \lambda \text{ Green HRM} + e7$ $X8 = \lambda \text{ Green HRM} + e8$ $X9 = \lambda \text{ Green HRM} + e9$

Tabel 4.11. Persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*) lanjutan

Variabel	Model Pengukuran
OCBE	$X10 = \lambda \text{ OCBE} + e10$ $X11 = \lambda \text{ OCBE} + e11$ $X12 = \lambda \text{ OCBE} + e12$ $X13 = \lambda \text{ OCBE} + e13$ $X14 = \lambda \text{ OCBE} + e14$ $X15 = \lambda \text{ OCBE} + e15$ $X16 = \lambda \text{ OCBE} + e16$ $X17 = \lambda \text{ OCBE} + e17$ $X18 = \lambda \text{ OCBE} + e18$ $X19 = \lambda \text{ OCBE} + e19$
<i>Organizational Commitment</i>	$X20 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e20$ $X21 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e21$ $X22 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e22$ $X23 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e23$ $X24 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e24$ $X25 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e25$ $X26 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e26$ $X27 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e27$ $X28 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e28$ $X29 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e29$ $X30 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e30$ $X31 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e31$ $X32 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e32$ $X33 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e33$

	$X34 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e34$ $X35 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e35$ $X36 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e36$ $X37 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e37$ $X38 = \lambda \text{ Organizational Commitment} + e38$
<i>Service quality</i>	$X39 = \lambda \text{ Service quality} + e39$ $X40 = \lambda \text{ Service quality} + e40$ $X41 = \lambda \text{ Service quality} + e41$ $X42 = \lambda \text{ Service quality} + e42$ $X43 = \lambda \text{ Service quality} + e43$ $X44 = \lambda \text{ Service quality} + e44$ $X45 = \lambda \text{ Service quality} + e45$ $X46 = \lambda \text{ Service quality} + e46$ $X47 = \lambda \text{ Service quality} + e47$ $X48 = \lambda \text{ Service quality} + e48$ $X49 = \lambda \text{ Service quality} + e49$ $X50 = \lambda \text{ Service quality} + e50$ $X51 = \lambda \text{ Service quality} + e51$ $X52 = \lambda \text{ Service quality} + e52$ $X53 = \lambda \text{ Service quality} + e53$ $X54 = \lambda \text{ Service quality} + e54$ $X55 = \lambda \text{ Service quality} + e55$ $X56 = \lambda \text{ Service quality} + e56$ $X57 = \lambda \text{ Service quality} + e57$ $X58 = \lambda \text{ Service quality} + e58$ $X59 = \lambda \text{ Service quality} + e59$ $X60 = \lambda \text{ Service quality} + e60$ $X61 = \lambda \text{ Service quality} + e61$ $X62 = \lambda \text{ Service quality} + e62$ $X63 = \lambda \text{ Service quality} + e63$ $X64 = \lambda \text{ Service quality} + e64$

Sumber: Pengembangan untuk penelitian disertasi (2021)

4. Pemilihan matriks input dan teknik estimasi atas model yang dibangun
5. Menilai problem identifikasi dan melakukan estimasi dengan metode kuadrat terkecil (*least square methods*). Proses perhitungan dilakukan dengan cara iterasi dimana iterasi akan berhenti jika telah tercapai kondisi konvergen. Pendugaan di dalam parameter PLS meliputi 3 hal yaitu *weight estimate* yang digunakan untuk menciptakan skor variabel laten, *path estimate* yang menghubungkan antar variabel laten dan estimasi loading antara variabel laten dengan indikatornya serta *means* dan lokasi parameter seperti nilai konstanta regresi untuk indikator dan variabel laten.

6. Evaluasi model dengan kinerja *goodness of fit* untuk model outer dan model inner, setelah itu melakukan uji kesesuaian dan uji statistik seperti uji hipotesis atau uji signifikansi.
7. Interpretasi dan modifikasi model yaitu menginterpretasikan model dan memodifikasi terhadap model yang tidak memenuhi syarat pengujian yang dilakukan

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. *Wording Test*

Wording Test dilakukan untuk memeriksa beberapa pertanyaan yang akan diajukan dalam kuesioner untuk menggali data yang diperlukan dalam penelitian. Untuk itu pertanyaan ataupun pernyataan yang digunakan dalam kuesioner harus dapat dipahami. Dalam hal ini, penulis melakukan konsultasi kepada akademisi maupun praktisi untuk memeriksa konten pernyataan-pernyataan yang ada dalam kuesioner. Dibawah ini diuraikan proses *wording test* yang dilakukan seperti pada Tabel 5.1. dan Responden pada Tabel 5.2

Tabel 5.1. Kuesioner Awal

No	Indikator	Kuesioner
1	X1	Masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi
2	X2	Pelatihan lingkungan menjadi prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya
3	X3	Aktivitas lingkungan karyawan dievaluasi selama proses penilaian staf
4	X4	Penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan
5	X5	Penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan
6	X6	Karyawan diperbolehkan mengambil keputusan terkait masalah lingkungan
7	X7	Karyawan diberi kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan
8	X8	Manajer tetap membuka komunikasi dengan karyawan tentang masalah lingkungan
9	X9	Karyawan terlibat dalam kelompok pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah lingkungan
10	X10	Karyawan selalu menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup
11	X11	Karyawan secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif ramah lingkungan di kegiatan kerja harian
12	X12	Karyawan bisa memberikan saran kepada rekan kerja tentang cara melindungi lingkungan yang lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawabnya langsung

Tabel 5.1. Kuesioner Awal lanjutan

No	Indikator	Kuesioner
13	X13	Karyawan berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh organisasi
14	X14	Karyawan tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan
15	X15	Karyawan melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap gambaran lingkungan
16	X16	Karyawan sukarela untuk membahas proyek, usaha atau acara terkait masalah lingkungan di blog perusahaan
17	X17	Karyawan secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang membahas lingkungan dalam akunnya atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja
18	X18	Karyawan mendorong rekan kerja untuk mengadopsi lebih banyak perilaku ramah lingkungan
19	X19	Karyawan mendorong rekan kerja untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan
20	X20	Senang berdiskusi tentang organisasinya dengan orang luar
21	X21	Merasa seolah masalah organisasi adalah masalahnya juga
22	X22	Bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain
23	X23	Tidak merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi
24	X24	Tidak merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi
25	X25	Organisasi memiliki banyak arti bagi pribadi
26	X26	Sangat senang menjadi anggota organisasi ini
27	X27	Khawatir kehilangan investasi yang telah di buat di organisasi
28	X28	Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi
29	X29	Setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi
30	X30	Merasa cemas kehilangan organisasi
31	X31	Kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota
32	X32	Berdedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya
33	X33	Merasa sedikit berhutang kepada organisasi
34	X34	Organisasi layak mendapatkan loyalitas dari anggotanya
35	X35	Akan merasa mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi lagi
36	X36	Setia pada organisasi karena nilai-nilai yang dimilikinya
37	X37	Organisasi memiliki misi dan komitmen yang dipercaya anggota
38	X38	Benar-benar secara moral mendedikasikan diri pada organisasi
39	X39	Bersikap sopan
40	X40	Menjelaskan dengan detail
41	X41	Mendengarkan pasien
42	X42	Memahami dan mempertimbangkan situasi pasien
43	X43	Memberikan rasa kedekatan dan keramahan
44	X44	Tahu apa yang diinginkan pasien
45	X45	Memahami masalah pasien sebagai empati
46	X46	Tingkat pengamanan terhadap peralatan medis canggih

Tabel 5.1. Kuesioner Awal lanjutan

No	Indikator	Kuesioner
47	X47	Tingkat keamanan staf medis dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut
48	X48	Tingkat fasilitas yang nyaman
49	X49	Tingkat kebersihan seragam karyawan
50	X50	Tingkat kebersihan keseluruhan RS
51	X51	Tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien
52	X52	Tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis
53	X53	Tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan
54	X54	Tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis
55	X55	Sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu di
56	X56	Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai
57	X57	Biaya pengobatan yang wajar
58	X58	Kesesuaian biaya untuk layanan medis yang diberikan
59	X59	Kesesuaian layanan perawatan yang diberikan
60	X60	Pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis
61	X61	Peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis
62	X62	Tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan
63	X63	Tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait
64	X64	Tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit

Tabel 5.2. Data Responden Awal

1. Nama RS:

1.	RS Pertamina Rantau
2.	RS Pupuk Iskandar Muda
3.	RS Ummi Rosnati
4.	RS Pertamina Pangkalan Brandan
5.	RS Pertamina Dumai
6.	RS Pertamina Prabumulih
7.	RS Pertamina Plaju
8.	RS Baiturrahim
9.	RS Pertamina Bintang Amin
10.	RS Pusat Pertamina
11.	RS Pertamina Jaya
12.	RS PELNI
13.	RS Pertamina Cirebon
14.	RS Pertamina Balongan
15.	RS Pertamina Cilacap
16.	RS Pertamina Balikpapan
17.	RS Pertamina Tanjung
18.	RS Pertamina Tarakan
19.	RS Pertamina Sorong

3. Lokasi RS:

1.	Medis
2.	Keperawatan
3.	Penunjang Medis
4.	Non Medis

4. Jabatan :

1.	Manajemen RS
2.	Ka Bagian/Instalasi/Unit
3.	Supervisor
4.	Penata
5.	Pelaksana

5. Jenis Kelamin

1.	Laki-laki
2.	Perempuan

6. Umur

1.	20 s/d 30
2.	31 s/d 40
3.	40 s/d 50
4.	> 50

Tabel 5.2. Data Responden Awal lanjutan

2. Lokasi RS :

1.	Pulau Sumatera
2.	Pulau Jawa
3.	Pulau Kalimantan
4.	Pulau Papua

7. Pendidikan Terakhir:

1.	SLTA
2.	Diploma
3.	Sarjana
4.	Pasca Sarjana

8. Lama Bekerja :

1.	2 s/d 5 tahun
2.	5 s/d 10 tahun
3.	10 s/d 20 tahun
4.	> 20 tahun

11. Berapa banyak Rawat Jalan:

1.	1 s/d 5 kali
2.	6 s/d 10 kali
3.	11 s/d 15 kali
4.	> 15 kali

9. Status Karyawan :

BUMN:

1.	Tetap
2.	Kontrak/Mitra

12. Pernah Rawat Inap di RS

1.	Pernah
2.	Belum Pernah

10. Pernah Rawat Jalan di RS BUMN:

1.	Pernah
2.	Belum Pernah

13. Berapa banyak Rawat Inap

1.	1 s/d 2 kali
2.	3 s/d 5 kali
3.	6 s/d 10 kali
4.	> 10 kali

Dari ke dua Tabel di atas menggambarkan kuesioner awal yang diajukan untuk pengambilan data pada sampel penelitian. Butir pertanyaan yang digunakan untuk setiap indikator didasarkan pada hasil penelitian terdahulu yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Pada kuesioner awal ini, butir pertanyaan yang bersumber dari indikator penelitian berjumlah 64 pertanyaan dengan 13 buah data responden di konsultasikan kepada para akademisi untuk memeriksa konten dari tiap butir pertanyaan dalam kuesioner. Pada kesempatan ini dari akademisi mengkritisi kecocokan setiap butir pertanyaan dengan indikator, dimensi, dan variabel yang dibentuk dari model penelitian berdasarkan pengembangan teori yang telah dilakukan. Akademisi juga memberikan masukan untuk perbaikan kuesioner agar masing-masing indikator pertanyaan dari variabel selanjutnya untuk mengacu kepada peraturan yang berlaku terkait dengan

ketentuan lingkungan RS. Atas dasar tersebut maka pertanyaan dalam kuesioner diperbaiki dengan mengaitkan pada pengertian terkait lingkungan RS seperti Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS, Pedoman RS Ramah Lingkungan (*Green Hospital*) di Indonesia Yang diterbitkan oleh Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018, Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 08 Tahun 2010 Tentang Kriteria Dan Sertifikasi Bangunan Ramah Lingkungan dan Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) 2019 yang disusun bersama antara Kementerian Kesehatan RI Dengan Komisi Akreditasi RS (KARS) yang merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia.

Dari hasil adaptasi dengan ketentuan terkait lingkungan RS tersebut maka diperbaiki dan disusun kembali kuesioner seperti pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3. Perbaikan Kuesioner Awal

No	Indikator	Kuesioner
1	X1	Masalah lingkungan (seperti sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/infeksi) termasuk dalam materi proses pengenalan karyawan baru di RS
2	X2	Pelatihan lingkungan (seperti aspek <i>kesehatan, keselamatan, keamanan lingkungan RS/K3LRS</i>) merupakan prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya di RS
3	X3	Aktivitas lingkungan karyawan (seperti pemilahan sampah/pencegahan limbah medis/penghijauan/tanaman hidup/efisiensi air,listrik, dan material RS/penggunaan obat yang tepat guna dan efisien) dievaluasi selama proses penilaian staf di RS
4	X4	Penilaian kinerja karyawan meliputi tujuan lingkungan (seperti membantu menurunkan biaya operasional dengan melakukan efisiensi sumber daya energy, air dan bahan2 di RS
5	X5	Penilaian karyawan menekankan keterampilan dan kompetensi lingkungan (seperti aspek <i>kesehatan, keselamatan, keamanan lingkungan RS/K3LRS</i>)
6	X6	Karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan (seperti masalah sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/infeksi di RS)

Tabel 5.3. Perbaikan Kuesioner Awal lanjutan

No	Indikator	Kuesioner
7	X7	Karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan (seperti masalah sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/ infeksi di RS)
8	X8	Manajemen menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan (seperti sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/infeksi di RS)
9	X9	Karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang berkaitan dengan masalah lingkungan (seperti sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/infeksi di RS)
10	X10	Karyawan selalu menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat berdampak pada masalah lingkungan (seperti masalah sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/infeksi di RS)
11	X11	Karyawan secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian (seperti pemilahan sampah/pencegahan limbah medis/penghijauan/tanaman hidup/efisiensi air, listrik, dan material RS/ penggunaan obat yang tepat guna dan efisien)
12	X12	Karyawan memberikan saran kepada rekan kerja tentang cara-cara melindungi lingkungan yang lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawabnya langsung.
13	X13	Karyawan berpartisipasi aktif dalam aktivitas lingkungan (terkait aspek kesehatan, keselamatan, keamanan lingkungan RS/K3LRS) yang diselenggarakan di dan / atau oleh RS.
14	X14	Karyawan tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan RS (seperti majalah/poster/spanduk/standing banner dll).
15	X15	Karyawan melakukan aktivitas lingkungan (seperti pemilahan sampah/pencegahan limbah medis/penghijauan/tanaman hidup/efisiensi air, listrik, dan material RS/penggunaan obat yang tepat guna dan efisien) yang berkontribusi positif terhadap citra RS
16	X16	Karyawan secara sukarela terlibat proyek, usaha atau kegiatan terkait masalah lingkungan (seperti sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/infeksi) di RS
17	X17	Karyawan secara spontan memberikan waktu membantu rekan kerja yang mempertimbangkan aspek lingkungan (terkait kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan RS/K3LRS) dalam segala hal yang lakukan di RS
18	X18	Karyawan mendorong rekan kerja untuk menerapkan lebih banyak perilaku sadar lingkungan (seperti pemilahan sampah/pencegahan limbah medis/penghijauan/ tanaman hidup/efisiensi air, listrik dan material RS/ penggunaan obat yang tepat guna dan efisien)
19	X19	Karyawan mendorong rekan kerja untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang masalah lingkungan (seperti masalah sampah & limbah medis/polusi/pencemaran/infeksi) di RS
20	X20	Karyawan merasa senang berdiskusi tentang RS tempatnya bekerja dengan orang di luar
21	X21	Karyawan merasa seolah masalah RS adalah masalahnya juga
22	X22	Karyawan pikir bisa dengan mudah menjadi terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS ini
23	X23	Karyawan merasa tidak seperti 'bagian dari keluarga' di RS

Tabel 5.3. Perbaikan Kuesioner Awal lanjutan

No	Indikator	Kuesioner
24	X24	Karyawan merasa tidak 'terikat secara emosional' dengan RS
25	X25	RS memiliki banyak arti bagi pribadi karyawan
26	X26	Karyawan merasa bahagia menjadi karyawan RS
27	X27	Karyawan khawatir kehilangan investasi yang telah di buat di RS
28	X28	Karyawan sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota RS
29	X29	Karyawan setia pada RS karena telah banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi
30	X30	Karyawan sering merasa cemas kehilangan sesuatu dari RS
31	X31	Karyawan kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada RS dan tidak lagi menjadi karyawan
32	X32	Karyawan berdedikasi untuk RS karena takut kehilangan RS
33	X33	Karyawan merasa sedikit berhutang kepada RS atas apa yang telah dilakukannya selama ini.
34	X34	RS layak mendapatkan loyalitas dari karyawannya karena perlakuannya terhadap Karyawan
35	X35	Karyawan akan merasa mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota RS lagi
36	X36	Karyawan setia pada RS karena nilai-nilai saya bagian dari nilai yang dimilikinya
37	X37	RS memiliki misi dan karyawan percaya dan berkomitmen
38	X38	Karyawan benar secara moral untuk mendedikasikan diri pada RS
39	X39	Karyawan RS bersikap sopan
40	X40	Karyawan RS menjelaskan dengan detail
41	X41	Karyawan RS mendengarkan pasien
43	X43	Karyawan RS memberikan rasa kedekatan dan keramahan
44	X44	Karyawan RS tahu apa yang diinginkan pasien
45	X45	Karyawan RS memahami masalah pasien dan ikut merasakan (empati)
46	X46	Tingkat keamanan terhadap peralatan medis RS canggih
47	X47	Tingkat keamanan staf medis RS dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut
48	X48	Tingkat fasilitas RS yang nyaman
49	X49	Tingkat kebersihan seragam karyawan RS
50	X50	Tingkat kebersihan keseluruhan RS
51	X51	Tingkat upaya RS untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien
52	X52	Tingkat perasaan bahwa dokter RS tidak akan melakukan kesalahan diagnosis
53	X53	Tingkat perasaan bahwa perawat RS tidak akan membuat kesalahan
54	X54	Tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS
55	X55	Sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu di RS
56	X56	Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai di RS
57	X57	Biaya pengobatan yang wajar di RS
58	X58	Kesesuaian biaya untuk layanan medis yang diberikan RS
59	X59	Kesesuaian layanan perawatan yang diberikan RS
60	X60	Pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis RS
61	X61	Peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis RS
62	X62	Tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS
63	X63	Tingkat penjelasan RS kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait
64	X64	Tingkat upaya dan kemauan RS untuk mencegah penyakit

Dari tabel di atas oleh akademisi diminta untuk diperbaiki kembali dan di perjelas kembali bahasanya dengan penggunaan kata Bapak/Ibu dan semaksimal mungkin dikemas dalam kalimat positif. Hal ini penting karena disamping disamping memberikan penghargaan terhadap responden yang telah bersedia mengisi kuesioner nantinya juga berguna di kemudian hari dalam menyusun, mengolah dan menganalisa menganalisa hasil datanya.

Karena untuk data responden tidak ada perbaikan maka kuesioner ini dilakukan uji coba kepada karyawan RS yang memiliki profesi yang berbeda seperti ada unsur medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis. Juga dilakukan dari RS yang berbeda dan lokasi yang berbeda. Hal ini dilakukan untuk memeriksa tata bahasa yang digunakan dalam kuesioner apakah sudah benar-benar sesuai dan dapat dipahami oleh responden yang menjadi sampel dalam penelitian nantinya. Hal ini juga penting dilakukan untuk menguji pemahaman responden terhadap detail kuesioner apakah sudah sesuai dengan apa yang dimaksud oleh peneliti. Dari hasil ini maka dilakukan kembali perbaikan di data responden. Di data responden dimasukkan pertanyaan mendasar tentang apakah di mendapatkan layanan kesehatan di RS BUMN. Hal ini menjadi pertanyaan mendasar dan filter bagi responden untuk dapat diteliti lebih lanjut hasil jawabannya terkait semua indikator pertanyaan. Dengan memastikan responden benar-benar mendapatkan layanan kesehatan di RS BUMN dan bukan di RS lain akan menghilangkan penilaian semua pada pengolahan data nantinya dan semakin memperkuat keyakinan akan hasil jawaban dari indikator pertanyaan khususnya terkait variabel *service quality*. Untuk data responden terkait jabatan juga ditambahkan dengan kolom Staf Medis Fungsional (SMF) dan Staf Keperawatan

Fungsional (SKF) bagi para dokter dan perawat yang tidak memiliki jabatan dan bekerja sesuai fungsinya saja. Dari beberapa perbaikan terhadap kuesioner dan data respondennya menjadi sebagaimana pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4. Perbaikan Kuesioner Akhir

No	Indikator	Kuesioner
1	GCB_1	Bapak/Ibu meyakini topik infeksi, sampah dan limbah RS telah dimasukkan sebagai materi pada proses pengenalan karyawan baru di RS tempat Bapak/Ibu bekerja
2	GCB_2	Bapak/Ibu meyakini aspek kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan RS telah dijadikan prioritas pada program pelatihan di RS tempat Bapak/ibu bekerja.
3	GPM_1	Bapak/Ibu meyakini kegiatan efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan telah dievaluasi selama proses penilaian karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
4	GPM_2	Bapak/Ibu meyakini pencegahan terjadinya insiden kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan telah dijadikan tujuan penilaian kinerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
5	GPM_3	Bapak/Ibu meyakini penanganan infeksi, sampah dan limbah merupakan keterampilan dan kompetensi lingkungan yang telah menjadi penilaian di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
6	GEI_1	Bapak/Ibu diperkenankan terlibat membuat keputusan penanganan infeksi, sampah, dan limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
7	GEI_2	Bapak /Ibu diberikan kesempatan untuk menyarankan efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
8	GEI_3	Bapak/Ibu meyakini pimpinan selalu terbuka dan menjaga komunikasi terkait aspek kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
9	GEI_4	Bapak/Ibu diperkenankan terlibat dalam kelompok untuk menyelesaikan masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS di tempat Bapak/Ibu bekerja.
10.	EI_1	Bapak/Ibu selalu menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat berdampak pada masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
11.	EI_12	Bapak/Ibu secara sukarela dapat melakukan tindakan dan inisiatif efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
12.	EI_12	Bapak/Ibu dapat memberikan saran kepada teman kerja/sejawat tentang cara-cara mencegah infeksi, sampah & limbah medis walaupun hal itu bukan tanggung jawab langsung Bapak/Ibu pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
13.	ECE_1	Bapak/Ibu berpartisipasi aktif dalam mencegah infeksi, sampah & limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
14.	ECE_2	Bapak/Ibu selalu mendapat informasi tentang efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
15.	ECE_3	Bapak/Ibu melakukan pencegahan infeksi, sampah & limbah medis yang berkontribusi positif terhadap nama baik (citra) pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja

Tabel 5.4. Perbaikan Kuesioner Akhir lanjutan

No	Indikator	Kuesioner
16.	ECE_4	Bapak/Ibu secara sukarela terlibat dalam pencegahan infeksi, sampah & limbah medis yang berkontribusi positif terhadap citra pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
17.	EH_1	Bapak/Ibu secara spontan dapat memberikan waktu membantu rekan kerja/sejawat yang melakukan semua aspek kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan yang dilakukan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
18.	EH_2	Bapak/Ibu akan mendorong rekan kerja/sejawat untuk menerapkan lebih banyak perilaku efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
19.	EH_3	Bapak/Ibu mendorong rekan kerja/sejawat untuk mengekspresikan ide dan pendapatnya tentang aspek kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
20	AC_1	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.
21	AC_2	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga
22	AC_3	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
23	AC_4	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi “bagian dari keluarga” di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
24	AC_5	Bapak/Ibu merasa memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
25	AC-6	Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
26	AC_7	Bapak/Ibu merasa bahagia menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
27	CC_1	Bapak/Ibu merasa TIDAK khawatir kehilangan investasi yang telah dibuat selama bekerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja
28	CC_2	Bapak/Ibu merasa gembira karena kehidupannya TIDAK akan terganggu jika menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
29	CC_3	Bapak/Ibu setia kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena telah banyak berinvestasi di dalamnya secara emosional, sosial, dan ekonomi
30	CC_4	Bapak/Ibu sering merasa TIDAK takut maupun khawatir kehilangan sesuatu dari RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
31	CC_5	Bapak/Ibu terkadang merasa TIDAK khawatir jika sesuatu terjadi pada RS, maka Bapak/Ibu tetap dapat bekerja sebagai karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
32	CC_6	Bapak/Ibu bekerja dengan berdedikasi agar TIDAK khawatir kehilangan RS tempat Bapak/Ibu bekerja
33	IO_1	Bapak/Ibu merasa sedikit berhutang budi kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja atas apa yang telah diberikannya selama ini.
34	IO_2	Bapak/Ibu layak memberikan loyalitas kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena perlakuannya yang baik terhadap Bapak/Ibu.
35	IO_3	Bapak/Ibu merasa akan mengecewakan rekan kerja/sejawat jika TIDAK lagi sebagai anggota RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
36	MI_1	Bapak/Ibu setia karena nilai-nilai RS pada tempat Bapak/Ibu bekerja telah menjadi bagian dari nilai-nilai Bapak/Ibu.
37	MI_2	Bapak/Ibu percaya dan berkomitmen terhadap misi RS tempat Bapak/Ibu bekerja
38	MI_3	Bapak/Ibu secara moral merasa benar untuk mendedikasikan diri pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja
39	EMA_1	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.
40	EMA_2	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga

Tabel 5.4. Perbaikan Kuesioner Akhir lanjutan

No	Indikator	Kuesioner
41	EMA_3	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
42	EMA_4	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi “bagian dari keluarga” di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
43	EMA_5	Bapak/Ibu merasa memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
44	EMA_6	Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
45	EMA_7	Bapak/Ibu merasa ikut memilikinya terhadap RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
46	TGA_1	Bapak/Ibu merasa TIDAK khawatir kehilangan investasi yang telah dibuat selama bekerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja
47	TGA_2	Bapak/Ibu merasa gembira karena kehidupannya TIDAK akan terganggu jika menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
48	TGA_3	Bapak/Ibu setia kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena telah banyak berinvestasi di dalamnya secara emosional, sosial, dan ekonomi
49	TGA_4	Bapak/Ibu sering merasa TIDAK takut maupun khawatir kehilangan sesuatu dari RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
50	TGA_5	Bapak/Ibu terkadang merasa TIDAK khawatir jika sesuatu terjadi pada RS, maka Bapak/Ibu tetap dapat bekerja sebagai karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
51	SFA_1	Bapak/Ibu bekerja dengan berdedikasi agar TIDAK khawatir kehilangan RS tempat Bapak/Ibu bekerja
52	SFA_2	Bapak/Ibu merasa sedikit berhutang budi kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja atas apa yang telah diberikannya selama ini.
53	SFA_3	Bapak/Ibu layak memberikan loyalitas kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena perlakuannya yang baik terhadap Bapak/Ibu.
54	SFA_4	Bapak/Ibu merasa akan mengecewakan rekan kerja/sejawat jika TIDAK lagi sebagai anggota RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
55	EFA_1	Bapak/Ibu setia karena nilai-nilai RS pada tempat Bapak/Ibu bekerja telah menjadi bagian dari nilai-nilai Bapak/Ibu.
56	EFA_2	Bapak/Ibu percaya dan berkomitmen terhadap misi RS tempat Bapak/Ibu bekerja
57	EFA_3	Bapak/Ibu secara moral merasa benar untuk mendedikasikan diri pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja
58	EFA_4	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.
59	DICS_1	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga
60	DICS_2	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
61	DICS_3	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi “bagian dari keluarga” di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.
62	DICS_4	Bapak/Ibu merasa memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
63	DICS_5	Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja
64	DICS_6	Bapak/Ibu merasa ikut memilikinya terhadap RS di tempat Bapak/Ibu bekerja

Adapun untuk Data Responden ada perubahan dengan tambahan kolom di Jabatan yang memasukkan Staf Medis Fungsional / Staf Keperawatan Fungsional seperti pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 .Perbaikan Data Responden

1. Nama RS:		3. Lokasi RS:	
1.	RS Pertamina Rantau	1.	Medis
2.	RS Pupuk Iskandar Muda	2.	Keperawatan
3.	RS Ummi Rosnati	3.	Penunjang Medis
4.	RS Pertamina Pangkalan Brandan	4.	Non Medis
5.	RS Pertamina Dumai	4. Jabatan :	
6.	RS Pertamina Prabumulih	1.	Manajemen RS
7.	RS Pertamina Plaju	2.	Ka Bagian/Instalasi/Unit
8.	RS Baiturrahim	3.	Supervisor
9.	RS Pertamina Bintang Amin	4.	Penata
10.	RS Pusat Pertamina	5.	Pelaksana
11.	RS Pertamina Jaya	6.	SMF/SKF
12.	RS PELNI	5. Jenis Kelamin	
13.	RS Pertamina Cirebon	1.	Laki-laki
14.	RS Pertamina Balongan	2.	Perempuan
15.	RS Pertamina Cilacap	6. Umur	
16.	RS Pertamina Balikpapan	1.	20 s/d 30
17.	RS Pertamina Tanjung	2.	31 s/d 40
18.	RS Pertamina Tarakan	3.	40 s/d 50
19.	RS Pertamina Sorong	4.	> 50
2. Lokasi RS :		7. Pendidikan Terakhir:	
1.	Pulau Sumatera	1.	SLTA
2.	Pulau Jawa	2.	Diploma
3.	Pulau Kalimantan	3.	Sarjana
4.	Pulau Papua	4.	Pasca Sarjana
8. Lama Bekerja :		11. Berapa banyak Rawat Jalan:	
1.	2 s/d 5 tahun	1.	1 s/d 5 kali
2.	5 s/d 10 tahun	2.	6 s/d 10 kali
3.	10 s/d 20 tahun	3.	11 s/d 15 kali
4.	> 20 tahun	4.	> 15 kali
9. Status Karyawan :		12. Pernah Rawat Inap di RS BUMN:	
1.	Tetap	1.	Pernah
2.	Kontrak/Mitra	2.	Belum Pernah
10. Layanan Kesehatan di RS BUMN:		13. Berapa banyak Rawat Inap	
1.	Ya	1.	1 s/d 2 kali
2.	Tidak	2.	3 s/d 5 kali
		3.	6 s/d 10 kali

4.	> 10 kali
----	-----------

Dengan tidak ada lagi perubahan atas kuesioner dan data responden dari tabel di atas karena baik penggunaan tata bahasa maupun pertanyaan pada kuesioner tersebut sudah disesuaikan dengan bahasa yang dipahami oleh sampel yang akan menjadi responden penelitian nantinya. Untuk itu selanjutnya kuesioner ini sudah siap untuk menjadi kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian Model *Green HRM* terhadap *service quality* di RS BUMN dengan OCBE dan OC sebagai Mediasi.

5.2 Hasil Analisis Deskriptif Tempat Penelitian dan Responden

Mengingat saat penelitian yang dilakukan masih dalam situasi pandemi Covid-19 maka guna memperoleh data tentang pokok penelitian, peneliti melakukan penyebaran kuesioner/angket melalui format digital. Hal ini merupakan salah satu protokol pencegahan penularan Covid 19 dengan meminimalisir terjadinya tatap muka, benda/barang media perantara dan menghindari ruangan area pelayanan kesehatan. Angket diberikan setelah mendapatkan izin dari Direktur RS dan kemudian didistribusikan melalui Wakil Direktur SDM dan Umum atau Kepala SDM masing-masing RS. Angket yang disebar terdiri dari 14 butir pertanyaan terkait dengan data responden dan 64 butir pertanyaan terkait dengan materi penelitian dengan lima alternatif jawaban yang menggunakan skala Likert 1-5. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif pada 19 RS BUMN yang terdapat di berbagai kota dan provinsi ini termasuk yang terbesar dari segi jumlah dan lokasi RASanya. Dengan 19 RS BUMN yang berbeda secara kelas RS yakni dari kelas B, C dan D menunjukkan keberagaman jenis RS yang

diteliti. Disamping itu semua RS memiliki kriteria yakni sudah lulus akreditasi RS yang dikeluarkan oleh Komite Akreditasi RS (KARS) Republik Indonesia dengan rentang mulai dari yang Akreditasi Tingkat Dasar, Akreditasi Tingkat Madya, Akreditasi Tingkat Utama dan Akreditasi Tingkat Paripurna. Akreditasi ini penting karena menjadi landasan bagi standar kualitas pelayanan RS di Indonesia. Adapun lokasi RS dan jumlah karyawan dari masing-masing RS yang menjadi sampel dalam penelitian seperti pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6 Lokasi RS BUMN dan Jumlah Karyawan

No.	Nama RS BUMN	Lokasi RS BUMN	Jumlah Karyawan	% Jumlah Karyawan
1	RS Pertamina Rantau	Rantau, NAD	24	0.53%
2	RS Pupuk Iskandar Muda	Lhokseumawe, NAD	144	3.20%
3	RS Ummi Rosnati	Banda Aceh, NAD	332	7.37%
4	RS Pertamina Pangkalan Brandan	Pangkalan Brandan, Sumatera Utara	67	1.49%
5	RS Pertamina Dumai	Dumai, Riau	58	1.29%
6	RS Pertamina Prabumulih	Prabumulih, Sumatera Selatan	168	3.73%
7	RS Pertamina Plaju	Plaju, Sumatera Selatan	79	1.75%
8	RS Baiturrahim	Jelutung, Jambi,	274	6.09%
9	RS Pertamina Bintang Amin	Bandar Lampung, Lampung	336	7.46%
10	RS Pusat Pertamina	Jakarta Selatan, DKI Jakarta	855	18.99%
11	RS Pertamina Jaya	Jakarta Pusat, DKI Jakarta	361	8.02%
12	RS PELNI	Jakarta Barat, DKI Jakarta	831	18.46%
13	RS Pertamina Cirebon	Cirebon, Jawa Barat	197	4.38%
14	RS Pertamina Balongan	Indramayu, Jawa Barat	36	0.80%
15	RS Pertamina Cilacap	Cilacap, Jawa Tengah	112	2.49%
16	RS Pertamina Balikpapan	Balikpapan, Kalimantan Timur	408	9.06%
17	RS Pertamina Tanjung	Tabalong, Kalimantan Selatan	89	1.98%
18	RS Pertamina Tarakan	Tarakan, Kalimantan Utara	93	2.07%
19	RS Pertamina Sorong	Sorong, Papua	38	0.84%
		Total	4502	100%

Sumber: Data Sekunder yang telah diolah (2021)

Dari Tabel ini diketahui bahwa RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan merupakan yang terbanyak karyawannya dengan 855 orang karyawan

PWTT/PWT/Mitra dan diikuti oleh RS PELNI Jakarta Barat sebanyak 831 orang karyawan PWTT/PWT/Mitra. Hal ini bisa dipahami karena kedua RS tersebut merupakan yang terbesar dan menjadi RS rujukan karyawan khususnya bagi 2 BUMN besar yakni karyawan PT. Pertamina dan PT. PELNI. Kedua rumah sakit tersebut juga telah dinyatakan lulus oleh Komite Akreditasi RS (KARS) Republik Indonesia dengan sertifikat Akreditasi Tingkat Paripurna. Selanjutnya menyusul RS Pertamina Balikpapan di Kalimantan Timur yang merupakan RS BUMN terbesar dan terlengkap di pulau Kalimantan yang juga telah memiliki Sertifikat Akreditasi Paripurna. Sedangkan RS yang sedikit karyawannya terletak di ujung wilayah Indonesia yakni RS Pertamina Rantau di Aceh sebanyak 24 orang karyawan PWTT/PWT/Mitra dan RS Sorong Papua sebanyak 38 orang karyawan PWTT/PWT/Mitra. Kedua RS tersebut baru memiliki Sertifikat Akreditasi Tingkat Dasar.

Sedangkan profil responden yang menjadi sampel dalam penelitian dapat dilihat dari karakteristik responden sebagaimana Tabel 5.7.

Tabel 5.7. Karakteristik Responden

Profil Responden	Keterangan	Jumlah Responden	Persentase
RS BUMN	RS Pertamina Rantau	14	1.39%
	RS Pupuk Iskandar Muda	17	1.69%
	RS Ummi Rosnati	80	7.97%
	RS Pertamina Pangkalan Brandan	66	6.57%
	RS Pertamina Dumai	28	2.79%
	RS Pertamina Prabumulih	95	9.46%
	RS Pertamina Plaju	27	2.69%
	RS Baiturrahim	33	3.29%
	RS Pertamina Bintang Amin	37	3.69%
	RS Pusat Pertamina	112	11.16%
	RS Pertamina Jaya	41	4.08%

Tabel 5.7. Karakteristik Responden lanjutan

Profil Responden	Keterangan	Jumlah Responden	Persentase
RS BUMN	RS PELNI	98	9.76%
	RS Pertamina Cirebon	90	8.96%
	RS Pertamina Balongan	12	1.20%
	RS Pertamina Cilacap	23	2.29%
	RS Pertamina Balikpapan	159	15.84%
	RS Pertamina Tanjung	25	2.49%
	RS Pertamina Tarakan	19	1.89%
	RS Pertamina Sorong	28	2.79%
Pulau	Pulau Sumatera	393	39,1 %
	Pulau Jawa	376	37,5 %
	Pulau Kalimantan	207	20,6 %
	Pulau Papua	28	2,8 %
Profesi	Medis	85	8,5
	Keperawatan	555	55,3
	Penunjang Medis	113	11,3
	Non Medis	251	25,0
Jabatan	Manajemen RS	49	4,9
	Ka Bagian/Instalasi/Unit	127	12,6
	Supervisor	73	7,3
	Penata	216	21,5
	Pelaksana	391	38,9
	SMFI/SKF	148	14,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	369	36,8
	Perempuan	635	63,2
Usia	20 s/d 30 Tahun	274	27,3
	31 s/d 40 Tahun	401	39,9
	40 s/d 50 Tahun	270	26,9
	> 50 Tahun	59	5,9
Pendidikan	SLTA	61	6,1
	Diploma	435	43,3
	Sarjana	428	42,6
	Pasca Sarjana	80	8,0
Masa Kerja	2 s/d 5 tahun	313	31,2
	5 sd 10 Tahun	218	21,7
	11 sd 20 Tahun	328	32,7
	> 20 Tahun	145	14,4
Status	Tetap	612	61,0
	Kontrak	392	39,0
Layanan Kesehatan BUMN	Ya	1004	100,0
	Tidak	0	00,0
Frekuensi Rawat Jalan	1 s/d 5 kali	738	73,5
	6 s/d 10 kali	99	9,9
	11 s/d 15 kali	25	2,5
	> 15 kali	142	14,1
	1 s/d 2 kali	810	80,7

Frekuensi Rawat Inap	3 s/d 5 kali	180	17,9
	> 10 kali	14	1,4

Secara umum partisipasi responden seluruh RS sebenarnya mengejutkan karena tidak diduga jumlahnya melebihi target distribusi normal. Dengan demikian jumlah responden sebesar 1004 orang merupakan sebuah pencapaian yang jauh di atas target responden sehingga pada gilirannya nanti dapat memperkuat hasil penelitian ini.

Dari kuesioner yang disebar ke populasi terdapat data dari jumlah responden yang merespon, jumlah hasil responden yang valid dibanding dengan total jumlah responden yang dikirim, maka dihasilkan tingkat persentase respon (*response rate*) terhadap penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 5.8 Tingkat Respon

Number of replies	1044
Number Valid response	1004
Total Number of Forms Sent	2251
Response rate (%)	44.6%

Tingkat respon keseluruhan dari responden adalah 44.6%. Menurut pendapat Owen & Jones (1994) bahwa tingkat pengembalian responden 20% dianggap memuaskan, sementara tingkat pengembalian 40% dianggap sangat memuaskan. Dengan demikian, tingkat respon 44.6% dalam kuesioner penelitian ini bukan saja dapat diterima secara statistik tetapi juga *response rate* nya dapat dianggap sangat memuaskan. Sedangkan jika dilihat dari jumlah respondennya, maka dengan jumlah responden sebanyak 1004 dapat dikatakan termasuk sebagai yang besar respondennya dari penelitian terkait pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, Badan kesehatan nasional) sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari table sebagai berikut :

Tabel 5.9. Jumlah Responden Penelitian di Pelayanan Kesehatan

Penulis /Tahun	Negara	Obyek Penelitian	Jumlah Sample
Ygge and Arnetz (2001)	Swedia	RS Anak	624 responden
Choi <i>et al.</i> , (2005)	Korea Selatan	RS Umum	557 responden
Zineldin (2006)	Mesir dan Jordania	Klinik	244 responden
Teng <i>et al.</i> , (2007)	Taiwan	RS Umum	271 responden
Badri <i>et al.</i> , (2008)	UAE	RS Umum	244 responden
Yeşilada and Direktör (2010)	Siprus	RS Pemerintah & Swasta	806 responden
Balucha <i>et al.</i> , 2013	Inggris	<i>National Health Service</i> (NHS)	167 responden
Rakhmawati <i>et al.</i> , (2013)	Indonesia	Puskesmas	800 responden
Amin & Nasharuddin (2013)	Malaysia	RS Umum	216 responden
Kusumawati <i>et al.</i> , (2014)	Indonesia	RS	139 responden
Handayani <i>et al.</i> , (2014)	Indonesia	Rumas Sakit Umum	297 responden
Umath <i>et al.</i> , (2015)	India	RS	340 responden
Shafiq <i>et al.</i> , (2017)	Pakistan	RS Umum	340 responden
Supartiningsih (2017)	Indonesia	RS	100 responden

Sumber: Data primer yang diolah peneliti (2021)

5.2.1 Profil Jumlah Responden Berdasarkan RS

Hasil deskriptif Tabel 5.7. terkait jumlah responden berdasarkan RS terlihat bahwa sejumlah 1004 responden telah memberikan responnya dalam survey ini. Hal ini merupakan hasil pemisahan dari keseluruhan 1044 responden yang memberikan respon. Sebanyak 40 orang responden tidak dapat diikutsertakan dalam hasil responden karena tidak memenuhi syarat sebagai penerima layanan kesehatan di RS BUMN. Hal ini penting mengingat penelitian di lakukan di rumah sakit BUMN sehingga hal ini sangat penting untuk memastikan penilaian yang dilakukan nantinya tidak bias dalam memberikan

penilaian terhadap pertanyaan yang diajukan dalam survey khususnya terkait dengan layanan RS BUMN. Berdasarkan asal RS BUMN maka responden terbanyak berasal dari RS Pertamina Balikpapan sebanyak 159 orang (15,84%) dan paling sedikit tingkat partisipasinya adalah dari RS Pertamina Balongan sebanyak 12 orang (1,20%).

5.2.2 Profil Responden Berdasarkan Lokasi Pulau

Hasil deskriptif Tabel 5.7. terkait dengan profil jumlah responden berdasarkan lokasi Pulau dari RS BUMN menunjukkan lokasi RS BUMN tersebar di beberapa kota dan provinsi di Indonesia dan tersebar di beberapa pulau besar di Indonesia. Berdasarkan lokasi pulau RS BUMN maka responden terbanyak berasal dari pulau Sumatera sebanyak 393 orang (39,1%), diikuti RS BUMN yang berlokasi di Pulau Jawa sebanyak 376 (37,5%), Pulau Kalimantan sebanyak 207 orang (20,6%) dan di Papua sebanyak 28 orang (2,8%). Jumlah responden terbanyak berasal dari di pulau Sumatera yang memiliki paling banyak RS BUMN di mana di pulau tersebut terdapat 9 RS yang terdiri dari RS Pertamina Rantau, RS Pupuk Iskandar Muda, RS Pertamedika Ummi Rosnati, RS Pertamina Pangkalan Brandan, RS Pertamina Dumai, RS Pertamina Prabumulih, RS Pertamina Plaju, RS Baiturrahim dan RS Pertamina Bintang Amin Lampung. Sedangkan di Pulau Jawa respondennya berasal dari 6 RS BUMN yang terdiri atas: RS Pusat Pertamina, RS Pertamina Jaya, RS PELNI, RS Pertamina Cirebon, RS Pertamina Balongan, RS Pertamina Cilacap. Sementara responden dari pulau Kalimantan berasal dari 3 RS BUMN yang terdiri dari RS Pertamina Balikpapan, RS Pertamina Tarakan dan RS Pertamina Tanjung. Responden dari Pulau Papua

berasal hanya dari RS Pertamina Sorong. Sebaran dari beberapa pulau ini juga menunjukkan lokasi provinsi yang berbeda-beda dengan budaya dan bahasa yang berbeda-beda pula. Hal ini akan memperkuat keberagaman dari hasil penelitian ini.

5.2.3 Profil Responden Berdasarkan Bagian/Instalasi

Analisis deskriptif responden pada Tabel 5.7. berdasarkan profesi bertujuan untuk mengetahui persentase responden berdasarkan bagian/instalasi yang dibagi sesuai profesi responden yang bekerja pada RS BUMN. Secara garis besar profesi yang ada di RS terhimpun dalam 4 besar profesi yang terdiri dari : Pertama, Bagian/Instalasi Medis terdiri dari Dokter Sub Spesialis, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Kedua, bagian/instalasi Keperawatan yang merupakan jumlah terbesar dari karyawan RS yang terdiri dari profesi perawat dan bidan. Ketiga, bagian/instalasi Penunjang Medis terdiri profesi Apoteker, Rehabilitasi Medis, Radiografer, Rekam Medis dan Laboratorium. Keempat, bagian/instalasi non medis yang terdiri dari karyawan di bagian SDM, Umum, Keuangan, Logistik, Administrasi, Kesekretariatan dan IT. Berdasarkan bagian/instalasi di RS BUMN maka responden terbanyak berasal dari Keperawatan sebanyak 555 orang (55,3%), diikuti Non Medis sebanyak 251 (25,0%), Penunjang Medis sebanyak 113 orang (11,3%) dan Medis sebanyak 85 orang (8,5%). Melihat hasil ini memang urutannya sudah sesuai dengan struktur ketenagaan pada umumnya di RS dimana jumlah tenaga Keperawatan selalu yang tertinggi dibandingkan dengan yang lain. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pelayanan kesehatan dilakukan oleh

tenaga perawat khususnya di rawat inap. Dengan hasil responden ini diharapkan semakin menggambarkan kondisi realitas RS dalam penelitian ini.

5.2.4 Profil Responden Berdasarkan Jabatan

Analisis deskriptif responden berdasarkan jabatan dari Tabel 5.7. bertujuan untuk mengetahui persentase responden berdasarkan jabatan pada RS BUMN. Jabatan Pelaksana merupakan responden tertinggi dengan 391 orang (38,9%) dan jabatan Manajemen yang terdiri dari Direktur dan para wakil direktur sebanyak 49 merupakan responden terendah. Struktur ini sudah cukup menggambarkan pengisian posisi dalam struktur organisasi RS yang berbentuk seperti piramida dimana unsur manajemen sebagai pimpinan sedikit dan unsur pelaksana banyak guna menangani layanan operasional RS. Namun demikian banyaknya partisipasi dari Manajemen dan para kepala Bagian/Instalasi/Unit sangat mendukung penelitian ini dalam memberikan keseimbangan informasi dan akurasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

5.2.5 Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil deskriptif Tabel 5.7 terkait jenis kelamin maka jumlah responden wanita yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 635 orang (63,2%) sedangkan sebesar 369 orang (36,8%) adalah pria. Lebih dominannya jumlah perempuan juga mencerminkan jumlah karyawan RS yang memang lebih dominan diisi oleh karyawan perempuan yang biasanya berasal dari profesi keperawatan.

5.2.6 Profil Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil analisis deskriptif Tabel 5.7. terhadap usia responden, didapatkan mayoritas responden berusia antara 31 sd 40 tahun sebanyak 401 responden atau 39,9%, diikuti berusia antara 20 sd 30 tahun sebanyak 274 orang responden atau 27,3% dan kemudian berusia 40 sd 50 tahun sebanyak 270 orang responden atau 26,9%. Sisanya yang paling rendah responden berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 59 orang atau sebesar 5,9%. Dengan hasil responden seperti ini tergambar usia para karyawan yang dinamis, sedang berkembang dan merupakan kader potensial yang dimiliki RS untuk menghadapi persaingan jangka panjang. Dalam bidang jasa seperti halnya di RS, maka sumber tenaga seperti ini adalah salah satu faktor unik yang sulit ditiru oleh pesaing dan dianggap sebagai aset paling berharga jika dikelola dengan baik (Anitha, 2014).

5.2.7 Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dari Tabel 5.7. terhadap pendidikan responden, didapatkan pendidikan responden terbanyak berasal dari Diploma yakni sebanyak 435 responden atau 43,3%, diikuti pendidikan responden berasal dari Sarjana sebanyak 428 orang responden atau 42,6% dan kemudian pendidikan Pasca Sarjana sebanyak 80 orang responden atau 8,0%. Sisanya yang paling rendah responden dengan lulusan SLTA sebanyak 61 orang atau sebesar 6,19%. Jumlah Diploma yang besar biasanya berasal dari kontribusi tenaga perawat dan penunjang medis seperti radiologi, gizi dan farmasi yang dulunya berasal dari akademi profesi dan dengan lulusan Diploma 3. Gambaran responden ini juga menunjukkan perlunya proses transisi pendidikan di RS BUMN dari Diploma

menjadi Sarjana karena saat ini beberapa profesi kualifikasinya telah ditingkatkan menjadi Sarjana seperti sarjana keperawatan, sarjana farmasi, sarjana radiologi maupun sarjana gizi. Secara umum tingkat pendidikan dari responden akan dapat lebih memahami dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

5.2.8 Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan hasil deskriptif Tabel 5.7. didapatkan responden yang memiliki masa kerja terbanyak adalah karyawan yang memiliki masa kerja antara 11 sd 20 tahun sebanyak 328 responden atau sebesar 32,7% diikuti oleh masa kerja 2 sd 5 tahun sebanyak 313 orang tau sebanyak 31,2% dan masa kerja 5 sd 10 tahun sebanyak 218 orang atau 21,7%. Sedangkan masa kerja lebih dari 20 tahun adalah yang paling sedikit yaitu sebanyak 145 responden atau sebesar 14,4%. Sesuai dengan persyaratan dalam penelitian ini maka responden harus sudah bekerja di RS minimal 2 tahun agar dapat memahami fungsi, tugas dan tanggung jawabnya di RS. Dengan gambaran hasil responden yang menggambarkan pengalaman kerja tidak saja lebih lama dari 2 tahun tetapi bahkan banyak yang lebih dari 20 tahun maka sudah tentu akan lebih memberikan gambaran yang utuh terhadap situasi dan kondisi RS dari para responden. Karena dengan pengalaman yang panjang dari para responden sudah tentu memberikan pemahaman yang mendalam terkait berbagai hal di RS sehingga berpengaruh terhadap kualitas jawaban yang diberikan dalam kuesioner penelitian ini.

5.2.9 Profil Responden Berdasarkan Status Karyawan

Analisis deskriptif responden pada Tabel 5.7. berdasarkan masa kerja bertujuan untuk mengetahui persentase responden berdasarkan status pengaruh industrialnya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang berstatus sebagai Karyawan Tetap (Karyawan Waktu Tidak Tertentu) sebanyak 612 orang 61% dan Karyawan yang berstatus kontrak sebanyak 392 orang atau sebesar 39%.

5.2.10 Profil Responden Berdasarkan Layanan Kesehatan di RS BUMN

Analisis deskriptif responden pada Tabel 5.7. berdasarkan layanan kesehatan di RS BUMN menjadi sangat penting dan filter responden. Dari hasil pemisahan dari keseluruhan 1044 responden yang memberikan respon ternyata 40 orang responden menjawab tidak mendapatkan layanan di RS BUMN atau layanan kesehatannya dilakukan di luar RS BUMN. Oleh sebab itu maka terhadap 40 orang responden ini tidak diikuti sertakan dalam analisa hasil responden selanjutnya karena dikhawatirkan nantinya akan bias dalam penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di RS BUMN. Dengan demikian maka seluruh respondennya 100% adalah yang memilih layanan kesehatan di RS BUMN.

5.2.11 Profil Responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Jalan

Hasil deskriptif pada Tabel 5.7. didapatkan profil responden berdasarkan frekuensi banyaknya rawat jalan mayoritas dilakukan sebanyak 1 sd 5 kali dengan responden sebanyak 738 orang atau 73,5%, dan terendah responden berdasarkan frekuensi banyaknya rawat jalan mayoritas dilakukan sebanyak 11 sd 15 kali dengan responden sebanyak 25 orang atau 2.5%. Data ini menunjukkan bahwa

dengan pernah menerima layanan rawat jalan apalagi cukup intens maka disamping sebagai pemberi pelayanan para karyawan ini juga menjadi pasien dan menjadi konsumen sehingga para karyawan ini juga dapat merasakan hal yang sama persis dengan posisi sebagai penerima layanan kesehatan pada umumnya.

5.2.12. Profil Responden Berdasarkan Frekuensi Rawat Inap

Berdasarkan hasil deskriptif pada Tabel 5.7. didapatkan profil responden berdasarkan frekuensi banyaknya rawat inap mayoritas dilakukan sebanyak 1 sd 2 kali dengan responden sebanyak 810 orang atau 80,7%, disusul dengan frekuensi rawat inap sebanyak 3 sd 5 kali dengan responden sebanyak 180 orang atau 17,9%, dan frekuensi rawat inap sebanyak lebih dari 10 kali dengan responden sebanyak 14 orang atau 1,45%. Hampir serupa dengan data rawat jalan, dari data ini menunjukkan bahwa responden juga pernah menerima layanan rawat inap sehingga juga pernah bertindak dan merasakan menjadi pasien. Dengan demikian dengan posisi sebagai penerima layanan kesehatan khususnya rawat inap maka hal-hal responden juga akan dapat memahami betul terkait *service quality* RS nantinya.

5.3. Hasil Analisis Deskriptif Jawaban Kuesioner Responden

Data deskripsi jawaban kuesioner dari responden digunakan untuk memberikan informasi terkait karakteristik variabel dan indikator penelitian yang utama yaitu persepsi responden berupa butir-butir kuesioner yang diajukan oleh peneliti. Berdasarkan hasil jawaban responden tentang variabel-variabel penelitian maka diuraikan secara rinci jawaban responden yang dikelompokkan ke dalam

statistik deskriptif. Skor jawaban responden dalam penelitian ini dimulai dari angka 1 hingga angka 5 menggunakan skala Likert, kemudian nilai total masing-masing angka yang muncul dari jawaban responden dijumlahkan untuk kemudian dibandingkan dengan nilai rentang skala yang mengacu kepada Arikunto (2010) sebagai berikut:

1. Menentukan nilai rentang skala

$$RS = \frac{n(m-1)}{m}$$

$$RS = \frac{1004(5-1)}{5}$$

$$= 803,2$$

2. Menentukan skor minimum

$$\text{Skor minimum} = \text{Nilai minimum} \times \text{jumlah responden}$$

$$\text{Skor minimum} = 1 \times 1.004 = 1.004$$

3. Menentukan skor maksimum

$$\text{Skor maksimum} = \text{Nilai maksimum} \times \text{jumlah responden}$$

$$\text{Skor maksimum} = 5 \times 1.004 = 5.020$$

4. Menentukan nilai rentang skala dan kategori yang dipersepsikan dalam kuesioner.

Dari hasil perhitungan rentang skala, skor minimum dan skor maksimum

maka didapatkan tabel rentang skala sebagaimana berikut :

Tabel 5.10 Nilai Rentang Skala dan Kategori Persepsi

RENTANG SKALA		KATEGORI
MIN	MAX	
1004	1807.2	Sangat Rendah
1807.3	2610.5	Rendah
2610.6	3413.8	Sedang
3413.9	4217.1	Tinggi
4217.2	5020	Sangat Tinggi

Sumber: Data primer yang diolah peneliti (2021)

Dengan menggunakan kriteria tersebut, maka peneliti menghitung satu persatu frekuensi dari setiap jawaban responden yang dan dihitung angka indeksinya, sehingga didapatkan interpretasi jawaban untuk masing-masing indikator dari tiap variabel.

5.3.1 Jawaban Responden Terhadap Variabel *Green HRM*

Variabel *Green HRM* diukur menggunakan tiga dimensi dan sembilan indikator yaitu: *Dimensi Green Competence Building* (GCB) dengan indikator Masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi (GCB_1) dan Pelatihan lingkungan adalah prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya (GCB_2). *Dimensi Green Performance Management* (GPM) dengan indikator Kegiatan lingkungan karyawan dievaluasi selama proses penilaian staf (GPM_1), Penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan (GPM_2), Penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan (GPM_3). Sedangkan dimensi *Green Employee Involvement* (GEI) dengan indikator Karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan (GEI_1), Karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan (GEI_2), Manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan (GEI_3), Karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang terkait dengan masalah lingkungan (GEI_4). Hasil frekuensi, nilai total jawaban responden dan nilai rata-rata jawaban responden terhadap Variabel *Green HRM* sebagaimana dalam Tabel 5.11

Tabel 5.11 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel *Green HRM*

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	

<i>Green Competence Building</i>	GCB_1	Bapak/Ibu meyakini topik infeksi, sampah dan limbah RS telah dimasukkan sebagai materi pada proses pengenalan karyawan baru di RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.012	0.029	0.105	0.345	0.510	4.312
	GCB_2	Bapak/Ibu meyakini aspek kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan RS telah dijadikan prioritas pada program pelatihan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.006	0.009	0.061	0.322	0.603	4.506
Nilai rata-rata dimensi <i>Green Competence Building</i>							4.409	

Tabel 5.11 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel *Green HRM* lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata	
		1	2	3	4	5		
<i>Green Performance Management</i>	GPM_1	Bapak/Ibu meyakini kegiatan efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan telah dievaluasi selama proses penilaian karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.007	0.029	0.131	0.404	0.428	4.218
	GPM_2	Bapak/Ibu meyakini pencegahan terjadinya insiden kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan telah dijadikan tujuan penilaian kinerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.007	0.012	0.085	0.383	0.513	4.383
	GPM_3	Bapak/Ibu meyakini penanganan infeksi, sampah dan limbah merupakan keterampilan dan kompetensi lingkungan yang telah menjadi penilaian di RS tempat Bapak/Ibu	0.007	0.016	0.100	0.407	0.470	4.318

bekerja.	
Nilai rata-rata dimensi <i>Green Performance Management</i>	4.350

Tabel 5.11 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel *Green HRM* lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	
<i>Green Employee Involvement</i> (GEI)	GEI_1 Bapak/Ibu diperkenankan terlibat membuat keputusan penanganan infeksi, sampah, dan limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.015	0.045	0.229	0.389	0.322	3.958
	GEI_2 Bapak /Ibu diberikan kesempatan untuk menyarankan efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.009	0.017	0.119	0.434	0.421	4.242
	GEI_3 Bapak/Ibu meyakini pimpinan selalu terbuka dan menjaga komunikasi terkait aspek kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.010	0.019	0.105	0.371	0.496	4.324
	GEI_4 Bapak/Ibu diperkenankan terlibat dalam kelompok	0.010	0.031	0.159	0.455	0.345	4.094

untuk menyelesaikan masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS di tempat Bapak/Ibu bekerja.

Nilai rata-rata dimensi *Green Performance Management*

4.350

1. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi (GCB_1) maka sebanyak 512 orang atau 51,0% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami bahwa masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi (perkenalan karyawan baru). Dari hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Induksi di RS BUMN bukan saja tertuang dalam prosedur sebagai kelanjutan dari proses rekrutmen dan penempatan tetapi juga menjadi proses penting terhadap impresi pertama karyawan di saat yang bersangkutan resmi bekerja pertama kali. Dengan memberikan pemahaman tentang infeksi, sampah dan limbah RS pada saat proses induksi karyawan maka karyawan telah diberikan peringatan secara dini tentang sangat pentingnya hal tersebut di RS dan berharap dapat mengelola semuanya dengan baik karena tidak saja hal tersebut berbahaya bagi diri sendiri dan sekitarnya tetapi juga dapat menjadi pelanggaran hukum yang sanksinya cukup berat.
2. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator pelatihan lingkungan adalah prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya (GCB_2) maka mayoritas sebanyak 605 orang atau 60,3% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami bahwa pelatihan lingkungan adalah prioritas

dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Pentingnya pelatihan terkait lingkungan dan menjadi prioritas di RS BUMN ini terintegrasi dalam wujud *Health, Safety, Security and Environment* (HSSE) juga tertuang dalam beberapa panduan akreditasi sehingga harus benar-benar diwujudkan. Pelatihan HSSE yang menjadi prioritas tersebut diantaranya seperti *Hand Hygiene*, Pencegahan infeksi nosokomial, pelatihan Instalasi pengolahan air limbah (IPAL) penggunaan apar, Basic Life Support dan lain-lain.

3. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator kegiatan lingkungan karyawan dievaluasi selama proses penilaian staf (GPM_1) maka sebanyak 430 orang atau 42,8% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami bahwa kegiatan lingkungan karyawan dievaluasi selama proses penilaian staf. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Pemahaman karyawan di RS BUMN ini di dasari juga bahwa beban operasional RS benar-benar mandiri yang bergantung dari pemasukan RS dan bukan subsidi pemegang saham BUMN apalagi menggunakan anggaran pemerintah. Dengan demikian karyawan sadar betul disamping harus membantu RS meningkatkan pendapatan juga harus membantu meningkatkan efisiensi biaya dalam semua aspek bidang profesinya masing-masing. Kontribusi karyawan untuk secara sadar melakukan kegiatan efisiensi penggunaan air, listrik dan alat kesehatan di RS sudah menjadi bahan evaluasi selama proses penilaian kinerja di RS BUMN.

4. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan (GPM_2). Sebanyak 515 orang atau 51,3% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami bahwa indikator penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini karena di RS BUMN penilaian kinerja termasuk dalam Sistem Manajemen Kinerja (SMK) dimana Key Performance Indicator (KPI) yang tertuang dalam kesepakatan kinerja setiap tahun mencakup juga aspek-aspek terkait lingkungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Mengingat banyak hal di RS berkaitan langsung dengan keberlangsungan hidup dan mati juga keselamatan bersama pekerja dan konsumen RS maka mencegah terjadinya insiden kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan telah dijadikan tujuan penilaian kinerja pada RS BUMN benar-benar tersosialisasi di kalangan karyawan.
5. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan (GPM_3). Sebanyak 472 orang atau 47% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami bahwa penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Dari hal ini menunjukkan bahwa Sistem Manajemen Kinerja yang telah diterapkan di RS BUMN telah berjalan dan tersosialisasi. Wujud pencapaian keterampilan dan kompetensi lingkungan

tersebut dituangkan dalam bentuk Key Performance Indikator yang menjadi wajib di pahami, dikerjakan dan dipenuhi oleh para karyawan.

6. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan (GEI_1) maka sebanyak 323 orang atau 32,2% responden menjawab Sangat Setuju (SS) menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami bahwa karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan. Hasil pengujian sudah berada pada level tinggi. Di RS banyak aktifitas yang merupakan refleksi dari berbagai masalah lingkungan yang bisa berdampak pada karyawan, pasien maupun lingkungan sekitar. Oleh karena itu diperlukan pemberian izin kepada karyawan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan berdasarkan otorisasi masing-masing dan diperkenankan terlibat membuat keputusan penanganan infeksi, sampah, dan limbah medis pada RS BUMN.
7. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan (GEI_2) maka sebanyak 423 orang atau 42,1% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami bahwa karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Kontribusi karyawan RS sangat besar sesuai kompetensinya masing-masing. Walaupun keahlian dan profesinya berbeda-beda, namun dalam beberapa hal terkait operasional RS di lapangan seringkali mendapatkan titik temu dan persamaan walaupun dari sudut pandang yang

berbeda. Untuk itu di RS kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah lingkungan sangat besar dan dimanfaatkan benar oleh karyawan untuk perbaikan terus menerus dan berkesinambungan di RS. Oleh karena itu manajemen memberikan kesempatan kepada karyawannya untuk sama-sama terlibat dan memberikan saran efisiensi terkait penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS yang merupakan salah satu komponen biaya yang cukup signifikan dan berdampak besar di RS.

8. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan (GEI_3) maka sebanyak 498 orang atau 49,6% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami bahwa manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan. Hasil pengujian sudah berada pada level sangat tinggi. Wujud keterbukaan komunikasi ini di RS BUMN terkait aspek kesehatan, keselamatan dan keamanan lingkungan RS biasanya melalui pertemuan yang diterapkan beberapa kali dalam seminggu antara manajemen dengan karyawan. Topik yang dibahas baik yang khusus masalah medis pasien, tindakan keperawatan, maupun topik yang umum yang terkait dengan HSSE di RS BUMN. Faktanya, jika aktivitas EM dimasukkan ke dalam penilaian kinerja, karyawan memiliki informasi yang jelas tentang peran mereka yang diharapkan di EM dan cenderung mengadopsi OCBE karena mereka termotivasi secara ekstrinsik (Becton *et al.*, 2008).
9. Berdasarkan tabel variabel *Green HRM* didapatkan bahwa untuk indikator karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang terkait dengan

masalah lingkungan (GEI_4) maka sebanyak 346 orang atau 34,5% responden menjawab Sangat Setuju (SS) yang menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami bahwa karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang terkait dengan masalah lingkungan. Hasil pengujian sudah berada pada level tinggi. Keterlibatan karyawan bukan hanya diperkenankan tetapi juga dianjurkan terlibat dalam kelompok untuk menyelesaikan masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS. Hal ini terwadahi baik secara formal lewat komite-komite RS seperti halnya komite pencegahan infeksi nosokomial.

Berdasarkan nilai rata-rata dari seluruh indikator variabel *Green HRM* didapatkan sebesar 4279 dimana nilai ini berada pada rentang skala 4217 sd 5020 sehingga menggambarkan variabel *Green HRM* yang diukur dengan menggunakan sembilan indikator yaitu GCB_1, GCB_2, GPM_1, GPM_2, GPM_3, GPM_4, GEI_1, GEI_2 dan GE_3 berada pada level sangat tinggi.

5.3.2 Jawaban Terhadap Variabel OCBE

Variabel OCBE diukur menggunakan tiga dimensi dan sepuluh indikator yaitu: Dimensi *Eco-Initiatives* (EI) yakni menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup (EI_1), secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian (EI_2), dan memberikan saran kepada kolega tentang cara melindungi lingkungan lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawab langsung (EI_3). Dimensi *Eco-civic Engagement* (ECE) memiliki indikator yakni berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan didan/atau oleh

perusahaan (ECE_1), tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan perusahaan (ECE_2), melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap gambaran lingkungan perusahaan (ECE_3) dan sukarela untuk proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan (ECE_4). Dimensi *Eco-Helping* (EH) memiliki indikator yakni secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang mengambil lingkungan dalam akun atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja (EH_1), mendorong kolega saya untuk mengadopsi lebih banyak perilaku sadar lingkungan (EH_2) dan mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan (EH_3). Hasil frekuensi, nilai total jawaban responden dan nilai rata-rata jawaban responden terhadap Variabel OCBE sebagaimana dalam Tabel 5.12.

Tabel 5.12 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OCBE

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	
<i>Eco-Initiatives</i>	EI_1 Bapak/Ibu selalu menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat berdampak pada masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.006	0.004	0.083	0.402	0.505	4.396
	EI_12 Bapak/Ibu secara sukarela dapat melakukan tindakan dan inisiatif efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.004	0.004	0.048	0.382	0.562	4.494
	EI_13 Bapak/Ibu dapat memberikan saran kepada teman	0.006	0.008	0.071	0.421	0.494	4.389

kerja/sejawat tentang cara-cara mencegah infeksi, sampah & limbah medis walaupun hal itu bukan tanggung jawab langsung Bapak/Ibu pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	
Nilai rata-rata dimensi <i>Eco-Initiatives</i>	4,426

Tabel 5.12 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OCBE lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	
<i>Eco-civic Engagement</i>	ECE_1 Bapak/Ibu berpartisipasi aktif dalam mencegah infeksi, sampah & limbah medis pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.006	0.009	0.064	0.378	0.543	4.443
	ECE_2 Bapak/Ibu selalu mendapat informasi tentang efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.007	0.025	0.101	0.451	0.416	4.245
	ECE_3 Bapak/Ibu melakukan pencegahan	0.004	0.007	0.048	0.377	0.564	4.490

	infeksi, sampah & limbah medis yang berkontribusi positif terhadap nama baik (citra) pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja						
ECE_4	Bapak/Ibu secara sukarela terlibat dalam pencegahan infeksi, sampah & limbah medis yang berkontribusi positif terhadap citra pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.006	0.008	0.072	0.394	0.520	4.414
Nilai rata-rata dimensi <i>Eco-civic Engagement</i>							4.398

Tabel 5.12 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OCBE lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	
<i>Eco- Helping</i>	EH_1 Bapak/Ibu secara spontan dapat memberikan waktu membantu rekan kerja/sejawat yang melakukan semua aspek kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan yang lakukan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.004	0.006	0.092	0.432	0.466	4.351
	EH_2 Bapak/Ibu akan mendorong rekan kerja/sejawat untuk menerapkan lebih banyak perilaku efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat	0.005	0.002	0.075	0.420	0.498	4.404

	kesehatan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.							
	Bapak/Ibu mendorong rekan kerja/sejawat untuk mengekspresikan ide dan pendapatnya tentang aspek kesehatan, keselamatan, keamanan dan lingkungan pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja.							
EH_3		0.005	0.008	0.093	0.425	0.469	4.346	
	Nilai rata-rata dimensi <i>Eco-Helping</i>						4,367	

1. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup (EI_1) maka mayoritas sebanyak 507 orang responden atau sebesar 50,5% menjawab Sangat Setuju (SS), Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas karyawan di RS BUMN selalu menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup sehingga menggambarkan bahwa menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup berada pada level sangat tinggi. Hal ini penting karena ini tidak saja berkaitan dengan pelayanan, tetapi juga keselamatan dan aspek-aspek lainnya termasuk konsekuensi hukum. Demikian pentingnya menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat berdampak pada masalah infeksi, sampah & limbah medis pada RS membuat semua karyawan sangat memperhatikan hal ini di RS.
2. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian (EI_2), maka

sebagian besar responden sebanyak 564 atau 56,2% menjawab Sangat Setuju (SS). Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah benar-benar memahami secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian dan menggambarkan bahwa indikator secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian berada pada level sangat tinggi. Hal ini terjadi di satu sisi awalnya didorong oleh adanya *System Operating Procedure* (SOP) namun kemudian menjadi suatu kebiasaan dan perilaku karyawan RS untuk secara sukarela dapat melakukan tindakan dan inisiatif khususnya dalam efisiensi penggunaan air, listrik, dan alat kesehatan di RS BUMN.

3. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator memberikan saran kepada kolega tentang cara melindungi lingkungan lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawab langsung (E1_3), responden tertinggi sebanyak 496 orang responden atau 49,4% menjawab Sangat Setuju (SS), yang menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah benar-benar memahami indikator memberikan saran kepada kolega tentang cara melindungi lingkungan lebih efektif, bahkan ketika itu bukan tanggung jawab langsung. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Pola kerjasama yang tinggi di RS karena hampir semua pelayanan dilakukan secara bersama atau saling terkait membuat para karyawan satu sama lain biasa memiliki perilaku yang senang memberikan saran kepada teman kerja/sejawat tentang cara-cara mencegah infeksi, sampah & limbah medis walaupun hal itu bukan tanggung jawab langsung. Hal ini

bertujuan untuk mencegah dampak dan risiko yang akhirnya ditanggung bersama-sama.

4. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh perusahaan (ECE_1), responden tertinggi sebanyak 545 orang responden atau 54,3% menjawab Sangat Setuju (SS), yang menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah benar-benar memahami indikator berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh perusahaan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Perilaku dan kesadaran ini juga sebabkan kesadaran bahwa yang dilakukan manajemen RS dipercaya untuk kebaikan bersama, menguntungkan RS dan secara tidak langsung memberikan benefit ke depannya bagi para karyawan. Dengan demikian para karyawan RS berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh perusahaan.
5. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan perusahaan (ECE_2), maka responden tertinggi sebanyak 453 orang responden atau 45,1% menjawab Setuju (S), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah benar-benar memahami tentang berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan / atau oleh perusahaan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan di RS BUMN telah berkembang budaya keterbukaan. Di satu sisi hal ini menguntungkan manajemen dalam mengajak partisipasi karyawan untuk bersama-sama memikirkan jalan keluar terhadap tantangan

yang dihadapi manajemen RS. Disisi lain karyawan juga mengetahui posisi RS baik dari aspek keuangan, operasional dan administrasi sehingga membangun kesadaran untuk secara sukarela membantu RS terhadap hal-hal yang bisa di kontribusinya.

6. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap citra lingkungan perusahaan (ECE_3), responden tertinggi sebanyak 566 orang responden atau 56,4% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah benar-benar memahami indikator tentang melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap citra lingkungan perusahaan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Perilaku karyawan untuk secara sukarela selalu memberikan kontribusi positif terhadap citra RS sebenarnya secara tidak langsung memberikan keuntungan juga bagi karyawan. Citra RS yang bagus tentu membanggakan karyawan dan keluarga juga.
7. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator sukarela untuk proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan (ECE_4), responden tertinggi sebanyak 522 orang responden atau sebesar 52,0% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah benar-benar memahami indikator melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap gambaran lingkungan perusahaan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Keterlibatan secara sukarela ini menunjukkan adanya kesadaran bersama para karyawan untuk bersama-sama menjaga RS dari infeksi, sampah dan limbah

medis dan berbagai hal yang membuat RS justru berbahaya bagi siapapun yang ada di dalamnya. Oleh karena itu penting kesadaran ini di miliki karyawan di RS BUMN.

8. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang mengambil lingkungan atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja (EH_1). Sebagian besar responden yakni sebanyak 468 orang responden atau 46,6% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa mayoritas karyawan di RS BUMN secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang mengambil lingkungan dalam akun atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala pada level sangat tinggi. Spontanitas ini menunjukkan sikap karyawan yang selama ini diharuskan untuk saling tolong menolong dan memiliki kerjasama tim dalam melaksanakan tugas telah berkembang menjadi kebiasaan dan perilaku yang diskresioner di RS.
9. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator mendorong kolega saya untuk mengadopsi lebih banyak perilaku sadar lingkungan (EH_2), sebagian besar responden sebanyak 500 orang responden atau 49,8% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator mendorong kolega saya untuk mengadopsi lebih banyak perilaku sadar lingkungan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan perilaku OCBE di lingkungan RS BUMN sebenarnya telah berkembang dengan baik. Hal ini didukung juga karena bentuk RS BUMN yang mandiri sehingga efisiensi dan efektivitas dalam operasional RS sangat diperlukan. Karena berbeda dengan

RS pemerintah, pendanaan RS BUMN untuk pengelolaan operasional RS bersifat mandiri dan bukan berasal dari APBN/APBD.

10. Berdasarkan tabel variabel OCBE untuk indikator mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan (EH_3), responden tertinggi sebanyak 471 orang responden atau sebesar 47,1% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah benar-benar memahami indikator mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Di RS BUMN perilaku OCBE ini mendapatkan tempat yang baik, karena para karyawan pada dasarnya memiliki kebebasan dalam mengekspresikan ide dan pendapatnya dalam forum pertemuan pertemuan langsung maupun tidak langsung. Apalagi dengan pelaksanaan morning meeting dokter, hari keperawatan dan pertemuan manajemen yang juga merupakan forum dan media yang dapat mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan.

Berdasarkan nilai rata-rata dari seluruh indikator variabel OCBE didapatkan sebesar 4415,9 dimana nilai ini berada pada rentang skala 4217 sd 5020 sehingga menggambarkan variabel OCBE yang diukur dengan menggunakan sepuluh indikator yaitu EI_1, EI_2, EI_3, ECE_1, ECE_2, ECE_3, ECE_4, EH_1, EH_2 dan EH_3 berada pada level sangat tinggi.

5.3.3 Jawaban Responden Terhadap Variabel OC

Variabel *Organizational Commitment* (OC) diukur menggunakan empat dimensi dan sembilan belas indikator yaitu: Dimensi *Affective Commitment* (AC) yakni Senang berdiskusi tentang organisasi dengan orang luar (AC_1), Seolah masalah organisasi adalah masalah sendiri (AC_2), Bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain (AC_3), Merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi (AC_4), Merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi (AC_5), Organisasi memiliki banyak arti pribadi (AC_6), Senang menjadi anggota organisasi (AC_7). Dimensi *Continuous Commitment* (CC) memiliki indikator yakni, Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi (CC_2), Setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi (CC_3), Merasa cemas tentang apa yang harus dihilangkan dengan organisasi (CC_4), Kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota (CC_5). Dedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya (CC_6). Dimensi *Indebted Obligation* (IO) dengan indikatornya yakni Merasa sedikit berhutang kepada organisasi (IO_1), organisasi layak mendapatkan loyalitas (IO_2), merasa akan mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi (IO_3). Dimensi *Moral Imperative* dengan indikator Setia pada organisasi karena nilai-nilai nilainya (IO_1), organisasi memiliki misi dan komitmen yang di percaya (IO_2), dan benar secara moral' untuk mendedikasikan pada organisasi (IO_3). Hasil frekuensi, nilai total jawaban responden dan nilai rata-rata jawaban responden terhadap Variabel *Organizational Commitment* (OC) sebagaimana Tabel 5.13

Tabel 5.13 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OC

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)	Nilai rata-rata
---------	-----------	---------------------------------	-----------------

		1	2	3	4	5		
<i>Affective Commitment</i>	AC_1	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.	0.006	0.013	0.091	0.318	0.573	4.438
	AC_2	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga	0.018	0.022	0.113	0.363	0.485	4.275
	AC_3	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.018	0.023	0.112	0.364	0.484	4.273
	AC_4	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi “bagian dari keluarga” di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.008	0.006	0.050	0.283	0.653	4.568

Tabel 5.13 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OC lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata	
		1	2	3	4	5		
<i>Affective Commitment</i>	AC_5	Bapak/Ibu merasa memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.013	0.006	0.093	0.356	0.533	4.389
	AC-6	Bapak/Ibu memiliki banyak	0.006	0.016	0.093	0.361	0.525	4.382

		kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja						
	AC_7	Bapak/Ibu merasa bahagia menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.006	0.013	0.075	0.310	0.597	4.478
	Nilai rata-rata dimensi <i>Affective Commitment</i>							4,400
	CC_2	Bapak/Ibu merasa gembira karena kehidupannya TIDAK akan terganggu jika menjadi karyawan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.014	0.009	0.100	0.337	0.531	4.332
<i>Affective Commitment</i>	CC_3	Bapak/Ibu setia kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena telah banyak berinvestasi di dalamnya secara emosional, sosial, dan ekonomi	0.007	0.013	0.108	0.393	0.479	4.325
	CC_4	Bapak/Ibu sering merasa TIDAK takut maupun khawatir kehilangan sesuatu dari RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.007	0.013	0.088	0.359	0.534	4.399

Tabel 5.13 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OC lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata	
		1	2	3	4	5		
<i>Affective Commitment</i>	CC_5	Bapak/Ibu terkadang merasa TIDAK khawatir jika sesuatu terjadi pada RS, maka Bapak/Ibu tetap dapat bekerja sebagai karyawan	0.006	0.012	0.081	0.334	0.568	4.445

<i>Indebted Obligation</i>		di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.							
	CC_6	Bapak/Ibu bekerja dengan berdedikasi agar TIDAK khawatir kehilangan RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.009	0.013	0.125	0.414	0.439	4.262	
	Nilai rata-rata dimensi <i>Affective Commitment</i>								4,352
	IO_1	Bapak/Ibu merasa sedikit berhutang budi kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja atas apa yang telah diberikannya selama ini.	0.004	0.009	0.102	0.428	0.457	4.326	
	IO_2	Bapak/Ibu layak memberikan loyalitas kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena perlakuannya yang baik terhadap Bapak/Ibu.	0.007	0.013	0.133	0.451	0.395	4.215	
	IO_3	Bapak/Ibu merasa akan mengecewakan rekan kerja/sejawat jika TIDAK lagi sebagai anggota RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.008	0.009	0.077	0.345	0.510	4.506	
Nilai rata-rata dimensi <i>Affective Commitment</i>								4,349	

Tabel 5.13 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel OC lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata- rata
		1	2	3	4	5	
<i>Morale Imperative</i>	MI_1 Bapak/Ibu setia karena nilai- nilai RS pada tempat Bapak/Ibu bekerja telah	0.003	0.015	0.135	0.455	0.391	4.217

	menjadi bagian dari nilai-nilai Bapak/Ibu.							
MI_2	Bapak/Ibu percaya dan berkomitmen terhadap misi RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.003	0.008	0.086	0.420	0.483	4.373	
MI_3	Bapak/Ibu secara moral merasa benar untuk mendedikasikan diri pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.003	0.010	0.091	0.469	0.427	4.308	
Nilai rata-rata dimensi <i>Moral Imperative</i>							4,299	

1. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator senang berdiskusi tentang organisasi dengan orang luar (AC_1) maka mayoritas sebanyak 575 orang responden atau sebesar 57,3% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah benar-benar memahami indikator senang berdiskusi tentang organisasi dengan orang luar. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini terjadi karena para karyawan tentunya memiliki interaksi baik dengan keluarga, masyarakat maupun organisasi profesi yang menaungi profesinya masing-masing.
2. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan indikator seolah masalah organisasi adalah masalah sendiri (AC_2), mayoritas sebanyak 487 orang responden atau sebesar 48,5% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa mayoritas karyawan telah memahami indikator seolah masalah organisasi adalah masalah sendiri. Hasil pengujian dengan menggunakan

rentang skala berada pada level sangat tinggi. Pengungkapan ini menunjukkan bahwa rasa memiliki yang besar dari para karyawan terhadap RS tempat bekerja. Hal ini timbul karena rasa aman dan nyaman dalam bekerja selama ini.

3. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan indikator bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain (AC_3) maka sebagian besar karyawan sebanyak 486 orang responden atau sebesar 48,4% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan tingkat keyakinan diri yang kuat dari para karyawan karena kompetensi dan pengalaman yang dimilikinya memang memiliki nilai jual yang tinggi dan dibutuhkan di RS kompetitor lainnya.
4. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan indikator merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi (AC_4). Mayoritas sebanyak 656 orang responden atau sebesar 65,3% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bagaimana RS BUMN telah menjadi rumah kedua dan interaksi yang intens di ruang-ruang tempat bekerja menjadikan teman sejawat dan mitra kerja telah menjadi seperti halnya anggota keluarga. RS akhirnya terwujud sebagai keluarga besar yang satu sama lain saling memberi perhatian dan menjadi bagian keluarga.

5. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan indikator merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi (AC_5) maka mayoritas sebanyak 535 orang responden atau 53,3% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi, telah terjalin dengan baik. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Suasana kerja yang dibangun dan interaksi antar sesama karyawan membuat ikatan emosional yang kuat diantara para karyawan. Apalagi di RS seringkali harus menghadapi suasana emosional yang harus dihadapi bersama terkait dengan pasien seperti di ruang Intensive Care Unit (ICU), kamar bedah (Operating Room), Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan lainnya.
6. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan indikator organisasi memiliki banyak arti pribadi (AC_6) maka mayoritas sebanyak 527 orang responden atau sebesar 52,5% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator organisasi memiliki banyak arti pribadi. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala level sangat tinggi. Para karyawan di RS banyak menghabiskan waktu di RS sehingga banyak pengalaman suka dan duka yang dialami. Sementara RS juga memberikan perhatian selalu kepada para karyawan atas kontribusi yang diberikannya selama ini, khususnya pelayanan kesehatan kepada diri, pribadi maupun keluarganya yang seringkali memberikan arti yang lebih bermakna dari sekedar benefit yang bersifat material semata.
7. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan indikator senang menjadi anggota organisasi (AC_7) maka mayoritas sebanyak 599 orang responden atau 59,7%

menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator senang menjadi anggota organisasi. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan juga rasa kebanggaan para karyawan bisa bekerja di RS BUMN yang sejak dahulu memiliki suatu yang berbeda dibanding RS lain pada umumnya.

8. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan indikator sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi (CC_2) maka mayoritas sebanyak 533 orang responden atau 53,1% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala level sangat tinggi. Hal ini terkait dengan zona nyaman (*comfortable zone*) yang dialami para karyawan di RS BUMN. Dengan segala benefit yang dirasakan selama bekerja yang diberikan RS BUMN sudah tentu akan mengganggu hidup karyawan tersebut bila tidak bekerja atau menjadi anggota RS lagi. Hal ini juga dibuktikan dengan tingkat Turnover karyawan yang kurang dari 5% setiap tahunnya di lingkungan RS BUMN
9. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi (CC_3) maka mayoritas sebanyak 481 orang responden atau 47,9% menjawab Sangat Setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi. Hasil pengujian dengan

menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini tumbuh dari keinginan untuk tetap bekerja di RS sehingga untuk terus dapat memenuhi tuntutan kompetensi yang semakin meningkat banyak sekali para karyawan yang melakukan pendidikan atas biaya pribadi sebagai investasi ke depan. Begitu pula dengan totalitas waktu, tenaga dan pikiran yang diberikan ke RS dalam melayani pasien merupakan pengorbanan yang tak ternilai dan investasi yang besar.

10. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Continuous Commitment* (CC) yakni yakni merasa cemas tentang apa yang harus dihilangkan dengan organisasi (CC_4) maka sebanyak 536 orang responden sebesar 53,4% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar karyawan telah memahami indikator khawatir kehilangan investasi yang di buat di organisasi. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sudah sangat besar kontribusi dan harapan yang diberikan kepada RS oleh karyawan sehingga ada kecemasan yang timbul tentang apa yang harus dihilangkan dengan RS. Ini terbukti misalnya dengan respon para karyawan terhadap isu penjualan saham RS pihak lain.

11. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Continuous Commitment* (CC) yakni kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota (CC_31) maka mayoritas sebanyak 570 orang responden atau 56,8% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa sebagian besar

karyawan telah memahami indikator kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Kekhawatiran ini timbul dari harapan karyawan dapat bekerja hingga saat pensiun, bahkan untuk profesi medis sampai setelah pensiun masih berharap dapat tetap bekerja di RS BUMN. Oleh karena itu apapun faktor yang mempengaruhi bertahan hidup dan dan kesinambungan RS BUMN tempatnya bekerja pada hakikatnya dipahami benar juga akan berpengaruh pada kesinambungan karyawan. Inilah yang menjadikan karyawan kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota,

12. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Continuous Commitment* (CC) yakni dedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya (CC_32), maka sebagian besar sebanyak 441 orang responden atau 43,9% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa para karyawan memahami dengan baik terkait dedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala pada level sangat tinggi. Hal ini karena perwujudan dedikasi sebagai karyawan telah di formulasikan dalam bentuk yang jelas dan terukur melalui sistem manajemen kinerja. Melalui Indikator Kinerja Terpilih (*Key Performance Indicator*) maka dedikasi karyawan terhadap RS di BUMN di evaluasi. Hasil evaluasi ini yang akan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan karyawan dalam bekerja di RS BUMN.

13. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Indebted Obligation* (IO) indikator yakni merasa sedikit berhutang kepada organisasi (IO_1) maka mayoritas sebanyak 459 orang responden atau 45,7% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa para karyawan telah memahami benar indikator merasa sedikit berhutang kepada organisasi. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan RS BUMN telah banyak memberikan kontribusi bagi kehidupan para karyawannya selama ini.
14. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Indebted Obligation* (IO) indikator yakni organisasi layak mendapatkan loyalitas maka sebagian besar sebanyak 397 orang responden atau 39,5% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa Organisasi layak mendapatkan loyalitas telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini terkait dengan prinsip saling membutuhkan satu sama lain. Karyawan membutuhkan karyawan untuk kehidupannya sedangkan organisasi menuntut loyalitas karyawan untuk memajukan RS sehingga dapat tumbuh dan berkembang.
15. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Indebted Obligation* (IO) indikator yakni merasa akan mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi. Mayoritas sebanyak 564 orang responden atau 56,2% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa merasa akan

mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi, telah dipahami dengan baik oleh karyawan. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan interaksi antara rekan sejawat dan mitra kerja di RS berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, intensif dan memiliki ikatan emosional yang tinggi dalam bekerja sama melakukan pelayanan.

16. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Morale Imperative* yakni setia pada organisasi karena nilai-nilainya, maka mayoritas sebanyak 393 orang responden atau 39,1% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa indikator setia pada organisasi karena nilai-nilainya, telah terjalin dengan baik. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini terkait dengan nilai inti (*core value*) dan keyakinan inti (*core believe*) RS BUMN yang selama ini disosialisasikan sejalan dengan nilai-nilai yang diyakininya juga sehingga lebih mudah terhubung jalinan dengan baik.

17. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Morale Imperative* yakni organisasi memiliki misi dan komitmen yang di percaya (MI_2), dimana mayoritas sebanyak 485 orang responden atau 48,3% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa organisasi memiliki misi dan komitmen yang di percaya, telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan selama ini visi, misi dan tujuan organisasi secara sungguh-sungguh berusaha untuk

diwujudkan oleh manajemen. Hal ini juga ditunjukkan dengan Pakta Integritas yang menunjukkan komitmen manajemen dalam mewujudkan misi di RS BUMN.

18. Berdasarkan tabel frekuensi di atas terkait dengan variabel *Organizational Commitment* (AC) didapatkan bahwa untuk indikator *Morale Imperative* yakni benar secara moral untuk mendedikasikan pada organisasi maka sebagian besar karyawan sebanyak 429 orang responden atau 42,7% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa benar secara moral untuk mendedikasikan pada organisasi telah memahami dengan baik. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan RS BUMN sebagai organisasi bisnis maupun sosial merupakan keyakinan karyawan dan tempat yang tepat untuk mendedikasikan diri. Pada umumnya karyawan di RS berprofesi di bidang medis, keperawatan dan penunjang medis yang secara moral memang sesuai bidangnya bila mengabdikan diri dengan bekerja di RS.

Nilai rata-rata dari seluruh jawaban responden terhadap delapan belas indikator variabel *Organizational Commitment* didapatkan sebesar 4376 dimana nilai ini berada pada rentang skala 4217 sd 5020 sehingga secara rata-rata menggambarkan variabel *Organizational Commitment* yang diukur dengan menggunakan sembilan belas indikator berada pada level sangat tinggi.

5.3.4 Jawaban Responden Terhadap Variabel *Service quality*

Variabel *service quality* terdiri dari 5 dimensi dan 26 indikator. Dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator sikap karyawan yang

sopan (EMA_1) menjelaskan detailnya (EMA_2), mendengarkan pasien (EMA_3), memahami dan situasi pasien (EMA_4), rasa kedekatan dan keramahan (EMA_5), RS tahu apa yang diinginkan pasien (EMA_6), RS memahami masalah pasien sebagai empati (EMA_7). Dimensi *Tangible quality aspects* (TGA) yang terdiri dari tingkat pengamanan peralatan medis canggih (TGA_1), tingkat keamanan staf medis dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut (TGA_2), tingkat fasilitas yang nyaman (TGA_3), tingkat kebersihan seragam karyawan (TGA_4), kebersihan keseluruhan RS (TGA_5). Dimensi *safety quality aspects* (SFA) tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien (SFA_1) tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis (SFA_2), tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan (SFA_3), tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS ini (SFA_4). Dimensi *Efficiency quality aspects* (EFA), Sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu (EFA_1), Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai (EFA_2). Biaya pengobatan yang wajar (EFA_3), Kesesuaian biaya untuk layanan medis yang disediakan (EFA_4). Dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) yakni Kesesuaian layanan perawatan disediakan (DICS_1) Pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis (DICS_2) Peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis (DICS_3) Tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS ini (DICS_4) Tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait (DICS_5) Tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit (DICS_6). Tabel frekuensi

Variabel *Service Quality* dengan 5 dimensi serta indikatornya tertuang sebagaimana Tabel 5.14.

Tabel 5.14 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel SQ

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	
<i>Empathy quality aspects</i>	EMA_1 Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.	0.005	0.003	0.023	0.215	0.754	4.710
	EMA_2 Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga	0.005	0.004	0.053	0.314	0.625	4.549
	EMA_3 Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.005	0.006	0.049	0.332	0.609	4.533
	EMA_4 Bapak/Ibu merasa seperti menjadi “bagian dari keluarga” di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.003	0.005	0.058	0.400	0.534	4.457
	EMA_5 Bapak/Ibu merasa memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.005	0.002	0.038	0.297	0.658	4.602
	EMA_6 Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.004	0.005	0.067	0.426	0.498	4.409
	EMA_7 Bapak/Ibu merasa ikut memilikinya terhadap RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.006	0.002	0.061	0.424	0.507	4.424
Nilai rata-rata dimensi <i>Empathy quality aspects</i>						4.449	
<i>Tangible quality aspects</i>	TGA_1 Bapak/Ibu merasa TIDAK khawatir kehilangan investasi yang telah dibuat selama bekerja di RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.004	0.013	0.107	0.428	0.448	4.304
	TGA_2 Bapak/Ibu merasa	0.005	0.009	0.084	0.426	0.476	4.360

gembira karena
kehidupannya TIDAK
akan terganggu jika
menjadi karyawan RS
di tempat Bapak/Ibu
bekerja

Tabel 5.14 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel SQ lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	
<i>Tangible quality aspects</i>	TGA_3 Bapak/Ibu setia kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena telah banyak berinvestasi di dalamnya secara emosional, sosial, dan ekonomi	0.005	0.014	0.117	0.417	0.447	4.288
	TGA_4 Bapak/Ibu sering merasa TIDAK takut maupun khawatir kehilangan sesuatu dari RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.007	0.015	0.080	0.418	0.480	4.350
	TGA_5 Bapak/Ibu terkadang merasa TIDAK khawatir jika sesuatu terjadi pada RS, maka Bapak/Ibu tetap dapat bekerja sebagai karyawan di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.006	0.022	0.112	0.418	0.442	4.269
Nilai rata-rata dimensi <i>Empathy quality aspects</i>						4.314	
<i>Safety quality aspects</i>	SFA_1 Bapak/Ibu bekerja dengan berdedikasi agar TIDAK khawatir kehilangan RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.005	0.010	0.066	0.374	0.546	4.445
	SFA_2 Bapak/Ibu merasa sedikit berhutang budi kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja atas apa yang telah diberikannya selama ini.	0.004	0.005	0.092	0.415	0.484	4.371
	SFA_3 Bapak/Ibu layak memberikan loyalitas kepada RS tempat Bapak/Ibu bekerja karena perlakuannya yang baik terhadap Bapak/Ibu.	0.005	0.003	0.088	0.397	0.507	4.398
	SFA_4 Bapak/Ibu merasa akan mengecewakan rekan kerja/sejawat jika TIDAK lagi sebagai anggota RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.004	0.004	0.072	0.401	0.519	4.427

Nilai rata-rata dimensi <i>Safety quality aspects</i>	4.410
---	-------

Tabel 5.14 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel SQ lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata	
		1	2	3	4	5		
<i>Efficiency quality aspect</i>	EFA_1	Bapak/Ibu setia karena nilai-nilai RS pada tempat Bapak/Ibu bekerja telah menjadi bagian dari nilai-nilai Bapak/Ibu.	0.010	0.018	0.087	0.415	0.470	4.318
	EFA_2	Bapak/Ibu percaya dan berkomitmen terhadap misi RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.009	0.011	0.079	0.419	0.482	4.355
	EFA_3	Bapak/Ibu secara moral merasa benar untuk mendedikasikan diri pada RS tempat Bapak/Ibu bekerja	0.006	0.004	0.088	0.429	0.473	4.360
	EFA_4	Bapak/Ibu merasa senang berbicara tentang RS tempat Bapak/Ibu bekerja kepada orang lain.	0.006	0.006	0.082	0.447	5.439	4.348
Nilai rata-rata dimensi <i>Empathy quality aspects</i>							4.345	
<i>Degree of improvements of care services</i>	DICS_1	Bapak/Ibu merasa seolah masalah RS tempat Bapak/Ibu bekerja adalah masalahnya Bapak/Ibu juga	0.004	0.006	0.079	0.445	0.466	4.364
	DICS_2	Bapak/Ibu berpikir dapat dengan mudah terikat dengan perusahaan lain seperti halnya dengan RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.006	0.006	0.050	0.345	0.594	4.514
	DICS_3	Bapak/Ibu merasa seperti menjadi "bagian dari keluarga" di RS tempat Bapak/Ibu bekerja.	0.005	0.006	0.066	0.407	0.516	4.423
	DICS_4	Bapak/Ibu merasa	0.004	0.004	0.057	0.424	0.511	4.434

memiliki “ikatan emosional” dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja

Tabel 5.14 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Variabel SQ lanjutan

Dimensi	Indikator	Frekuensi Jawaban Responden (%)					Nilai rata-rata
		1	2	3	4	5	
<i>Degree of improvements of care services</i>	DICS_5 Bapak/Ibu memiliki banyak kesan pribadi dengan RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.004	0.008	0.058	0.459	0.471	4,522
	DICS_6 Bapak/Ibu merasa ikut memilikinya terhadap RS di tempat Bapak/Ibu bekerja	0.003	0.007	0.049	0.434	0.507	4.435
Nilai rata-rata dimensi <i>Degree of improvements of care services</i>							4.448

1. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator *Dimensi Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator sikap pekerja yang sopan (EMA_1) dimana mayoritas sebanyak 757 orang responden atau 75,4% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa sikap pekerja yang sopan telah sangat dipahami dengan baik oleh pekerja. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan sikap sopan santun telah menjadi prilaku dan kebiasaan sehari-hari para pekerja RS BUMN.
2. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator menjelaskan detailnya (EMA_2) maka mayoritas sebanyak 627 orang responden atau 62,5% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa sikap menjelaskan detailnya (EMA_2), telah

dipahami dengan sangat baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan para pekerja paham benar terkait tugas dan tanggung jawab pekerjaannya sehingga mampu menjelaskan dengan detail.

3. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator sikap pekerja yang mendengarkan pasien (EMA_3) maka mayoritas sebanyak 611 orang responden atau 60,9% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa sikap pekerja mendengarkan pasien telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan para pekerja khususnya tenaga medis dan keperawatan telah bersikap sabar dalam mendengarkan pasien.
4. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator memahami situasi pasien (EMA_4) maka mayoritas sebanyak 536 orang responden atau 53,4% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa memahami situasi pasien (EMA_4), telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hasil ini menunjukkan para pekerja di RS BUMN telah mengikuti prosedur yang ada terkait situasi dan kondisi pasien.
5. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator rasa kedekatan dan keramahan (EMA_5) maka mayoritas sebanyak 444 orang responden atau 65,8% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa rasa kedekatan dan keramahan, telah dipahami

para pekerja dengan baik. Hasil pengujian dengan menggunakan rentang skala berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan para pekerja mampu melakukan pendekatan dan bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan di RS BUMN.

6. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator sikap RS tahu apa yang diinginkan pasien (EMA_6) maka mayoritas sebanyak 500 orang responden atau sebesar 49,8% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa RS tahu apa yang diinginkan pasien telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hasil ini menunjukkan dengan kompetensi, pengetahuan, pengalaman yang ditunjang dengan teknologi medis yang dimiliki RS BUMN dapat memberikan gambaran terkait keinginan pasien.
7. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari indikator RS memahami masalah pasien sebagai empati (EMA_7) maka mayoritas sebanyak 509 orang responden atau sebesar 50,7% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa RS memahami masalah pasien sebagai empati telah terjalin dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini karena para pekerja dengan pelatihan dan pengalaman benar-benar memahami dan berempati terhadap masalah yang dihadapi pasien di RS BUMN.
8. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Tangible quality aspects* (TGA)

yang terdiri dari tingkat pengamanan peralatan medis canggih (TGA_1) maka mayoritas sebanyak 450 orang responden atau sebesar 44,8% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa tingkat pengamanan peralatan medis canggih telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan RS BUMN memiliki keunggulan salah satunya karena alat-alat medis canggih dengan teknologi modern di banding RS lainnya di wilayahnya.

9. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *Service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Tangible quality aspects* (TGA) yang terdiri dari tingkat keamanan staf medis dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut (TGA_2) maka mayoritas sebanyak 478 orang responden atau sebesar 47,6% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa tingkat pengamanan peralatan medis canggih, telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan prosedur keamanan telah dilakukan sesuai protocol kesehatan yang ditetapkan di RS BUMN.
10. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Tangible quality aspects* (TGA) yang terdiri dari tingkat fasilitas yang nyaman (TGA_3) maka mayoritas sebanyak 449 orang responden atau sebesar 44,7% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa tingkat fasilitas yang nyaman telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan fasilitas, sarana dan prasarana yang dimiliki RS BUMN di rasakan telah memberikan kenyamanan.

11. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Tangible quality aspects* (TGA) yang terdiri dari tingkat kebersihan seragam pekerja (TGA_4) maka mayoritas sebanyak 482 orang responden atau sebesar 48% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa kebersihan seragam pekerja telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan seragam yang dipakai secara berkala diganti dengan yang baru oleh RS BUMN dan memiliki design yang bagus.
12. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Tangible quality aspects* (TGA) yang terdiri dari tingkat kebersihan keseluruhan RS (TGA_5) maka mayoritas sebanyak 444 orang responden atau sebesar 44% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa kebersihan keseluruhan RS telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian pada level sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa RS BUMN mampu menunjukkan kebersihan di seluruh sarana dan prasarannya.
13. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Safety Quality Aspects* (SFA) maka tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien (SFA_1) maka mayoritas sebanyak 548 orang responden atau 54,6% menggambarkan bahwa tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan fasilitas sarana dan prasarana yang baik dan di kelola dengan standard sistem HSSE yang baik.

14. Berdasarkan tabel frekuensi dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Safety Quality Aspects* (SFA) yakni tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis (SFA_2) maka mayoritas sebanyak 486 orang responden atau sebesar 48,4% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan di RS BUMN kompetensi, pengalaman dan reputasi para dokter di bantu juga dengan alat-alat kedokteran canggih sehingga mampu menegakkan diagnosis dengan tepat.
15. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Safety quality aspects* (SFA) yakni tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan (SFA_3) maka mayoritas sebanyak 509 orang responden atau sebesar 50,7% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan kompetensi, pengalaman dan reputasi perawat di RS BUMN dijadikan rujukan bagi profesi keperawatan RS sekitarnya. Disamping itu RS BUMN ditunjang dengan memiliki Akademi maupun Sekolah Tinggi Keperawatan sendiri yang dikenal memiliki reputasi yang baik.
16. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Safety Quality Aspects* (SFA) yakni tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS ini (SFA_4) maka mayoritas sebanyak 521 orang responden atau sebesar 51,9% menjawab

sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS ini telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan sistem pendidikan dan pelatihan berjalan dengan baik sehingga kemahiran medis di RS BUMN tidak diragukan.

17. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk indikator dimensi *Efficiency quality aspects* (EFA) sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu (EFA_1) maka mayoritas sebanyak 472 orang responden atau sebesar 47% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan adanya aturan jumlah pemberian obat dan formularium yang telah ditetapkan sehingga dokter tidak bisa memberikan resep obat yang tidak perlu kepada pasien di RS BUMN.
18. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Efficiency quality aspects* (EFA) indikator Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai (EFA_2). Maka mayoritas sebanyak 484 orang responden atau sebesar 48,2% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan telah adanya *Clinical Pathway* yakni pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis berbasis bukti di RS BUMN.

19. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Efficiency quality aspects* (EFA) dengan indikator biaya pengobatan yang wajar (EFA_3) maka sebagian besar pekerja sebanyak 475 orang responden atau sebesar 47,3% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa biaya pengobatan yang wajar telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan sejak awal adanya pengelolaan biaya yang telah ditetapkan sesuai stabdard BPJS, kapitasi maupun asuransi bagi para pasien sehingga biaya pengobatan menjadi wajar.
20. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Efficiency quality aspects* (EFA) dengan indikator kesesuaian biaya untuk layanan medis yang disediakan (EFA_4). Maka sebagian besar sebanyak 461 orang responden atau 45,9% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa kesesuaian biaya untuk layanan medis yang disediakan telah di pahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan kemungkinan adanya tingkat kesulitan dan respon yang berbeda dari setiap pasien sehingga perlu tindakan medis lanjutan yang tidak di cover atau di perkirakan biaya sebelumnya. Hal ini juga sering terjadi karena informasi yang diberikan pasien tidak menyeluruh atau lengkap. Oleh karena itu di RS BUMN disediakan tabel harga atas setiap layanan yang diberikan serta estimasi biaya atas rencana tindakan medis.
21. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Degree of improvements of care services*

(DICS) dengan indikator yakni kesesuaian layanan perawatan disediakan (DICS_1) dimana mayoritas sebanyak 468 orang responden atau 46,6% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa kesesuaian layanan perawatan disediakan telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan RS BUMN telah memiliki ketentuan tentang jenis dan ragam layanan perawatan yang disesuaikan dengan status pasiennya.

22. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) dengan indikator pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis (DICS_2) maka sebagian besar pekerja sebanyak 596 orang responden atau 59,3% menggambarkan bahwa pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan para staf medis selalu memberikan upaya yang terbaik yang ditunjang dengan keberadaan alat-alat medis canggih dan modern yang di miliki RS BUMN.

23. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) dengan indikator peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis (DICS_3) maka mayoritas sebanyak 516 orang responden atau sebesar 51,6% menjawab sangat setuju (SS), menggambarkan bahwa peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan karena komunikasi dan informasi

perkembangan kondisi pasien yang diberikan kepada pasien langsung maupun keluarga pasien sehingga terlihat kondisi medis sejak awal perawatan dan hasilnya setelah ada upaya perawatan oleh staf medis.

24. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) dengan indikator tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS ini (DICS_4) maka mayoritas sebanyak 513 orang responden atau 51,1% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS ini telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini terjadi karena sarana dan prasarana serta iklim yang mendukung upaya penyembuhan relative lengkap di RS BUMN seperti fasilitas rehabilitasi medik, Instalasi Radiologi, Farmasi dll.
25. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) dengan indikator tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait (DICS_5) maka sebagian besar pekerja sebanyak 473 orang responden atau sebesar 47,1% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait telah dipahami dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini dilakukan di RS BUMN dengan penjelasan dari dokter maupun perawat, edukasi yang diberikan di poliklinik, poster informasi RS maupun informasi dari klub diabetes, klub jantung, Hospice Palliatif yang ada di RS BUMN.

26. Berdasarkan tabel frekuensi terkait dengan variabel *service quality* (SQ) didapatkan bahwa untuk dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) dengan indikator tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit (DICS_6). Mayoritas sebanyak 509 orang responden atau sebesar 50,7% menjawab sangat setuju (SS) menggambarkan bahwa tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit telah terjalin dengan baik. Hasil pengujian berada pada level sangat tinggi. Hal ini disebabkan selalu dilakukan sosialisasi pencegahan penyakit oleh komite infeksi nosocomial disamping pelaksanaan Jumat bersih serta olah raga teratur yang di koordinasikan Badan Pelaksanaa Olah Raga (BAPOR) di RS BUMN.

Nilai rata-rata dari seluruh jawaban responden terhadap dua puluh enam indikator variabel *service quality* didapatkan sebesar 4434 dimana nilai ini berada pada rentang skala 4217 sd 5020 sehingga secara rata-rata menggambarkan variabel *service quality* yang diukur dengan menggunakan dua puluh enam indikator berada pada level sangat tinggi.

5.3.5 Jawaban Rata-Rata Responden Terhadap Variabel

Berdasarkan perhitungan tabel responden terhadap masing-masing variabel maka didapatkan nilai rata-rata indeks tertinggi yakni variabel *service quality* memiliki angka indeks tertinggi dengan nilai rata-rata 88,33%, kedua adalah variabel OCBE dengan nilai rata-rata 87,97%, diikuti variabel *Organizational Commitment* dengan rata-rata angka indeks 87,16%, dan terakhir adalah variabel *Green HRM* dengan nilai indeks 85,24%. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 5.15 berikut:

Tabel 5.15. Nilai Rata-Rata Jawaban Responden dan Interpretasi

Ranking	Variabel	Rata-Rata Jawaban	Interpretasi
1	<i>Green HRM</i>	4279	Sangat Tinggi
2	OCBE	4416	Sangat Tinggi
3	<i>Organizational Commitment</i>	4376	Sangat Tinggi
4	<i>Service quality</i>	4434	Sangat Tinggi

Sumber: Hasil olah data primer (2021)

5.4 Hasil Analisis SEM PLS

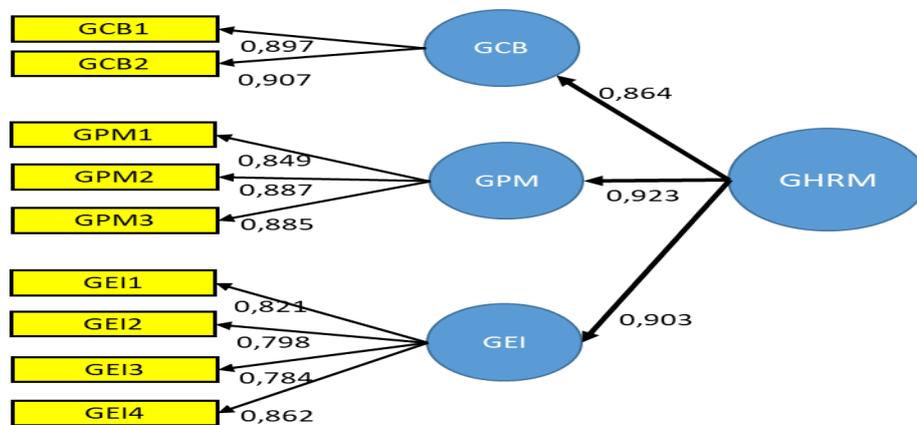
SEM PLS merupakan analisis persamaan struktural (SEM) berbasis varian atau komponen yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus pengujian model struktural. Variance based dengan PLS ini lebih menitik beratkan pada model prediksi, yang bertujuan mencari pengaruh linear prediktif antar variabel. Ghazali (2015) menjelaskan bahwa PLS adalah metode analisis yang bersifat soft modeling karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu.

Dalam penelitian ini untuk analisis data statistik inferensial diukur dengan menggunakan software SmartPLS dimulai dari pengukuran model (*outer model*), struktur model (*inner model*) dan pengujian hipotesis. PLS menggunakan metode *principal component analysis* dalam model pengukuran, yaitu blok ekstraksi varian untuk melihat pengaruh indikator dengan konstruk latennya dengan menghitung total varian yang terdiri atas varian umum (*common variance*), varian spesifik (*specific variance*) dan varian error (*error variance*). Sehingga total varian menjadi tinggi. Metoda ini merupakan salah satu dari metoda dalam *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Menurut Hair et.al. (2006) metoda ini tepat digunakan untuk reduksi data, yaitu menentukan jumlah faktor minimum yang dibutuhkan untuk menghitung porsi maksimum total varian yang direpresentasi dalam seperangkat variabel asalnya. Metode ini digunakan dengan asumsi peneliti

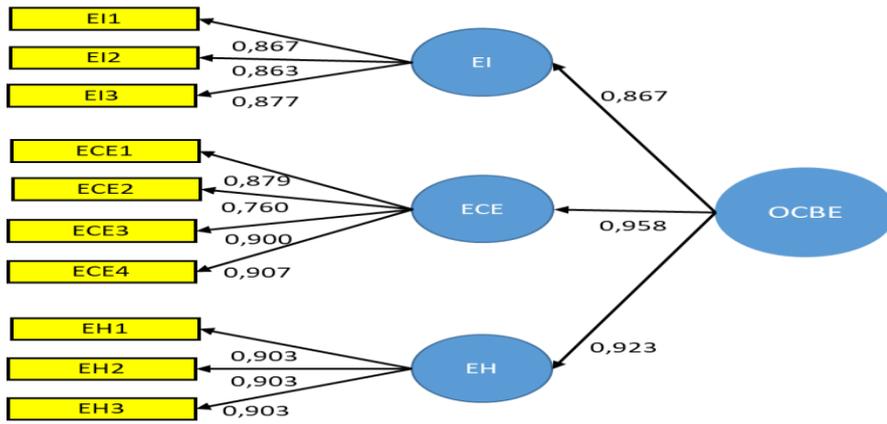
mengetahui bahwa jumlah varian unik dan varian error dalam total varian adalah sedikit. Metoda ini lebih unggul karena dapat mengatasi masalah indeterminacy, yaitu skor faktor yang berbeda dihitung dari model faktor tunggal yang dihasilkan dan admissible data, yaitu ambiguitas data karena adanya varian unik dan varian error.

5.5 Outer Model (Model Measurement)

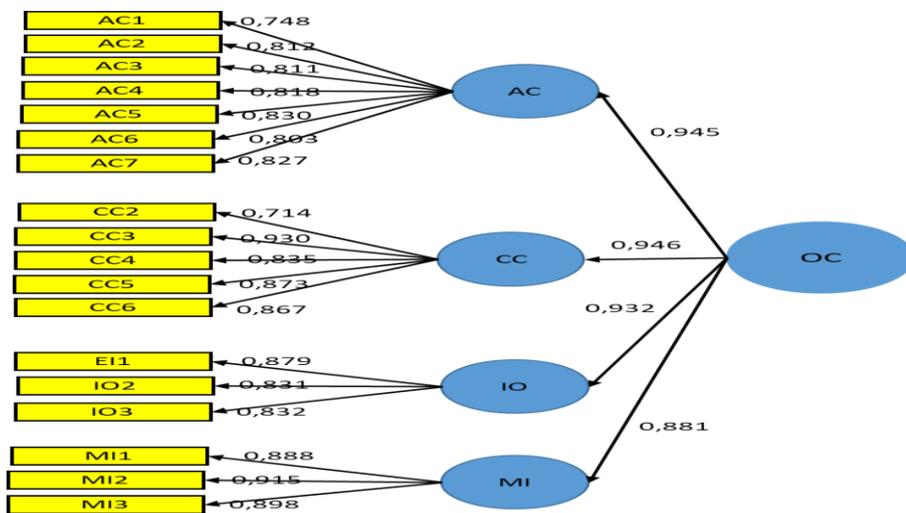
Dari hasil analisis PLS Algorithm terhadap model empiris yang dibangun didapatkan hasil bahwa hasil Nilai Loading Faktor untuk Dimensi Continuous Commitment dengan Indikator CC_1 sebesar 0,216 dibawah nilai 0,7 maka dilakukan pengujian kembali dan dihasilkan PLS Algoritma berikutnya sesuai gambar sebagai berikut :



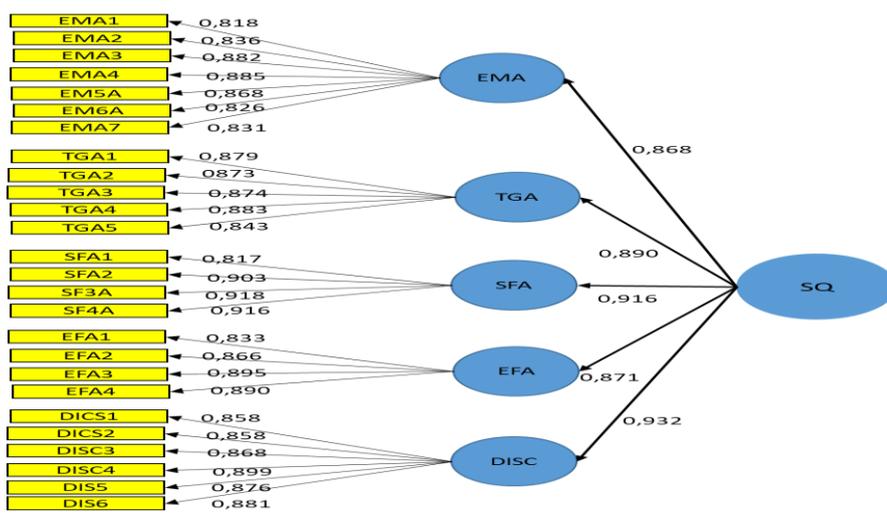
Gambar 5.1. Hasil analisis PLS Algorithm Model Kedua Variabel GHRM



Gambar 5.2. Hasil analisis PLS Algorithm Model Kedua Variabel OCBE



Gambar 5.3. Hasil analisis PLS Algorithm Model Kedua Variabel OC



Gambar 5.4. Hasil analisis PLS Algorithm Model Kedua Variabel SQ

5.5.1. Konvergen Validitas (*Convergent Validity*)

Hasil analisis outer terhadap parameter konvergen validitas dilakukan dengan menggunakan PLS Algorithm dan hasil yang digunakan sebagai interpretasi parameter adalah nilai loading faktor. Dari hasil analisis terhadap model yang dibangun didapatkan seluruh indikator dari variabel kompetensi, manajemen pengetahuan, modal sosial, budaya organisasi, keunggulan bersaing dan kinerja organisasi memiliki nilai loading faktor diatas 0,70 yang berarti seluruh indikator valid dan mampu mewakili dan mendasari variabel laten yang dibangunnya sebagaimana terlihat pada Tabel 5.16 berikut:

Tabel 5.16. Hasil Konvergen Validitas/*Loading Factor*

	<i>Green HRM</i>	OCBE	OC	SQ
GCB1	0,897			
GCB2	0,907			
GPM1	0,849			
GPM2	0,887			
GPM3	0,885			
GEI1	0,821			
GEI2	0,798			
GEI3	0,784			
GEI4	0,862			
EI1		0,867		
EI2		0,863		
EI3		0,877		
ECE1		0,879		
ECE2		0,760		
ECE3		0,900		
ECE4		0,907		
EH1		0,896		
EH2		0,907		
EH3		0,908		
AC1			0,748	
AC2			0,812	
AC3			0,811	
AC4			0,818	
AC5			0,830	
AC6			0,803	
AC7			0,827	
CC1			0,216	
CC2			0,712	
CC3			0,929	
CC4			0,835	
CC5			0,870	
CC6			0,867	

IO1	0,879
IO2	0,831
IO3	0,832
MI1	0,888
MI2	0,915
MI3	0,898
EMA1	0,818
EMA2	0,836
EMA3	0,882
EMA4	0,885
EMA5	0,868
EMA6	0,826
EMA7	0,831
TGA1	0,879
TGA2	0,873
TGA3	0,874

Tabel 5.16. Hasil Konvergen Validitas/*Loading Factor*

	Green HRM	OCBE	OC	SQ
TGA4				0,839
TGA5				0,843
SFA1				0,817
SFA2				0,903
SFA3				0,918
SFA4				0,916
EFA1				0,833
EFA2				0,866
EFA3				0,895
EFA4				0,890
DICS1				0,858
DICS2				0,858
DICS3				0,868
DICS4				0,899
DICS5				0,876
DICS6				0,881

Sumber: Hasil analisis PLS algorithm oleh Peneliti (2021)

Dari hasil *Outer model* analisis model awal didapatkan satu indikator yaitu CC1 memiliki nilai *loading faktor* 0,216 dimana nilai ini berada dibawah *cut off* value yang diharapkan yaitu 0,70 sehingga indikator CC1 tidak valid. Sedangankan untuk indikator lainnya memiliki nilai *loading faktor* > 0,70 sehingga masuk kedalam kategori valid. Karena indikator CC1 memiliki nilai *loading faktor* dibawah 0,70 maka indikator tersebut dikeluarkan dari model. Untuk kemudian dilakukan Kembali *outer model* analisis menggunakan PLS Algorithm sehingga didapatkan *loading faktor* untuk indikator *Organization Commitment* sebagaimana pada Tabel 5.17

Tabel 5.17. Hasil Konvergen Validitas/*Loading Factor* Kedua Penelitian indikator *Organization Commitment*

Indikator	OC
AC1	0,748
AC2	0,812
AC3	0,811
AC4	0,818
AC5	0,830
AC6	0,803
AC7	0,827
CC2	0,714
CC3	0,930
CC4	0,835
CC5	0,873

Tabel 5.17. Hasil Konvergen Validitas/*Loading Factor* Kedua Penelitian indikator *Organization Commitment*

Indikator	OC
CC6	0,867
IO1	0,879
IO2	0,831
IO3	0,832
MI1	0,888
MI2	0,915
MI3	0,898

Sumber: Hasil analisis PLS algorithm oleh Peneliti (2021)

Dari hasil outer model analisis model kedua didapatkan ke 63 indikator memiliki nilai *loading factor* > 0,70 sehingga seluruh indikator pada model kedua valid. Hal ini menggambarkan bahwasanya indikator yang digunakan mampu mengukur dimensi dan juga variabel latennya.

Dari ketiga dimensi yang digunakan untuk mengukur variabel *Green HRM* didapatkan dimensi GPM memiliki nilai loading faktor terbesar yaitu 0,923 disusul dengan dimensi GEI = 0,903 dan GCB = 0,864. Hal ini menggambarkan bahwasanya dimensi GPM berfungsi sebagai dimensi yang paling mendominasi terhadap variabel *Green HRM*. Adapun rata-rata nilai loading faktor indikator *Green HRM* = 0,897

Dari ketiga dimensi yang digunakan untuk mengukur variabel OCBE didapatkan dimensi ECE memiliki nilai loading faktor terbesar yaitu 0,958 disusul dengan dimensi EI = 0,867 dan EH = 0,923. Hal ini menggambarkan bahwasanya

dimensi ECE berfungsi sebagai dimensi yang paling mendominasi terhadap variabel OCBE. Adapun rata-rata nilai loading faktor indikator OCBE = 0,916

Dari keempat dimensi yang digunakan untuk mengukur variabel OC didapatkan dimensi CC memiliki nilai *loading factor* terbesar yaitu 0,946 disusul dengan dimensi AC = 0,945 , IO = 0,932 dan MI = 0,881. Hal ini menggambarkan bahwasanya dimensi CC berfungsi sebagai dimensi yang paling dominan terhadap variabel OC. Adapun rata-rata nilai *loading factor* indikator OC = 0,941

Dari kelima dimensi yang digunakan untuk mengukur variabel SQ didapatkan dimensi DICS memiliki nilai loading faktor terbesar yaitu 0,932 disusul dengan dimensi SFA = 0,916, TGA = 0,890, EFA = 0,871 dan EMA = 0,868. Hal ini menggambarkan bahwasanya dimensi DICS berfungsi sebagai dimensi yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel SQ. Adapun rata-rata nilai loading faktor indikator SQ = 0,895.

5.5.2. Average Variance Extracted (AVE)

Uji validasi diperkuat dengan nilai AVE, yaitu nilai varians masing-masing indikator dalam variabel laten yang ditangkap oleh variabel tersebut lebih besar dibandingkan varians yang diakibatkan oleh kesalahan pengukuran yang tergambar dari masing-masing nilai AVE lebih besar dari 0,50 sebagaimana Tabel 5.18.

Tabel 5.18. *Average Variance Extract (AVE)*

Dimensi	AVE
GCB	0,813
GPM	0,764
GEI	0,667
GREEN HRM	0,593
EI	0,755
ECE	0,746
EH	0,817

OCBE	0,676
AC	0,652
CC	0,717
IO	0,719
MI	0,811
OC	0,613
EMA	0,722
TGA	0,743
SFA	0,791
EFA	0,760
DICS	0,763
SQ	0,603

Sumber: Hasil analisis PLS algorithm oleh peneliti (2021)

Uji validasi dari masing-masing indikator model penelitian diperkuat dengan nilai *Average Variance Extracted* (AVE), yaitu nilai varians masing-masing indikator dalam variabel laten yang ditangkap oleh variabel tersebut lebih besar dibandingkan dengan varians yang diakibatkan oleh kesalahan pengukuran (error). Dari hasil analisis AVE didapatkan masing-masing variabel memiliki nilai $AVE > 0,50$. Variabel *Green HRM* memiliki nilai AVE sebesar 0,593, variabel OCBE memiliki AVE sebesar 0,676, variabel OC memiliki nilai AVE sebesar 0,613 dan variabel SQ memiliki nilai AVE sebesar 0,603.

5.5.3. Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

Dari hasil validitas diskriminan didapatkan nilai loading faktor dari masing-masing indikator memiliki nilai yang paling besar terhadap variabel laten yang dibangunnya dibandingkan dengan nilai cross loading terhadap variabel lainnya sebagaimana tabel dalam Lampiran 6.

Dari hasil analisis terhadap validitas diskriminan didapatkan ke 63 indikator memiliki nilai *loading factor* yang lebih besar dibandingkan dengan nilai *cross loading*, hal ini menggambarkan bahwasanya indikator yang digunakan

pada masing-masing dimensi dan variabel laten mampu mengukur dimensi dan variabel latennya yang ditujunya dan bukan kepada dimensi dan variabel lainnya.

5.5.4. Reliabilitas Komposit (*Composite Reliability*)

Hasil komposit reliabilitas dari model penelitian menunjukkan bahwa nilai komposit reliabilitas dari masing-masing variabel laten menunjukkan nilai diatas 0,90 yang menggambarkan bahwa indikator dari masing-masing variabel laten memiliki konsistensi yang sangat baik dalam mengukur variabel latennya. Hasil dari masing-masing reliabilitas komposit variabel laten terlihat pada tabel 5.19

Tabel 5.19 Hasil Analisis Komposit Reliabilitas

Dimensi	CR
GCB	0,897
GPM	0,906
GEI	0,889
GREEN HRM	0,929
EI	0,903
ECE	0,921
EH	0,930
OCBE	0,954
AC	0,929
CC	0,926
IO	0,885
MI	0,928
OC	0,966
EMA	0,948
TGA	0,935
SFA	0,938
EFA	0,927
DICS	0,951
SQ	0,975

Sumber: Hasil analisis PLS algorithm oleh Peneliti (2021)

Komposit reliabilitas digunakan untuk menggambarkan konsistensi dari indikator yang digunakan untuk mengukur variabelnya. Indikator dianggap memiliki konsistensi yang tinggi untuk mengukur konstruksya jika memiliki nilai CR diatas 0,70. Dari hasil analisis diatas didapatkan variabel *Green HRM*, OCBE, OC dan SQ masing-masing memiliki nilai CR sebesar 0,929; 0,954; 0,966 dan

0,975. Hal tersebut menggambarkan bahwasanya masing-masing indikator yang digunakan untuk mengukur dimensi dan variabel latennya memiliki konsistensi yang handal.

Indikator dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian di RS BUMN ini memang sudah pernah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Variabel praktik *Green HRM* disintesis dari konsep *Ability-Motivation-Opportunity (AMO) Theory* dari Applebaum (2000) yang dikembangkan Pinzone *et al.*, (2016). Untuk OCBE didefinisikan dan diukur berdasarkan indikator yang dikembangkan dari penelitian oleh Boiral, & Paille, (2012). Selanjutnya variabel *organizational commitment* diukur menggunakan indikator persepsi yang dikembangkan dari penelitian Meyer, *et al.*, (1997) dan revisi dari Jaros, (1997). Sedangkan *service quality* disusun berdasarkan indikator yang disintesis dari penelitian Parasuraman *et al.*, dan dikembangkan menjadi *health care service quality (Health Servqual)* oleh Lee, (2017). Oleh karena itu sebagaimana penelitian sebelumnya, maka dalam penelitian ini masing-masing indikator yang digunakan untuk mengukur dimensi dan variabel latennya juga terbukti memiliki konsistensi yang handal.

5.5.5. Alpha Cronbach's (*Cronbach's Alpha*)

Reliabilitas dari masing-masing variabel laten diperkuat dengan nilai analisis terhadap *alpha cronbach* yang lebih besar dari 0,60 yang menggambarkan variabel laten memiliki konsistensi yang handal sebagaimana pada Tabel 5.20

Tabel 5.20. Hasil Analisis *Cronbach's Alpha*

Dimensi	CRONBACH'S ALPHA
GCB	0,770
GPM	0,845

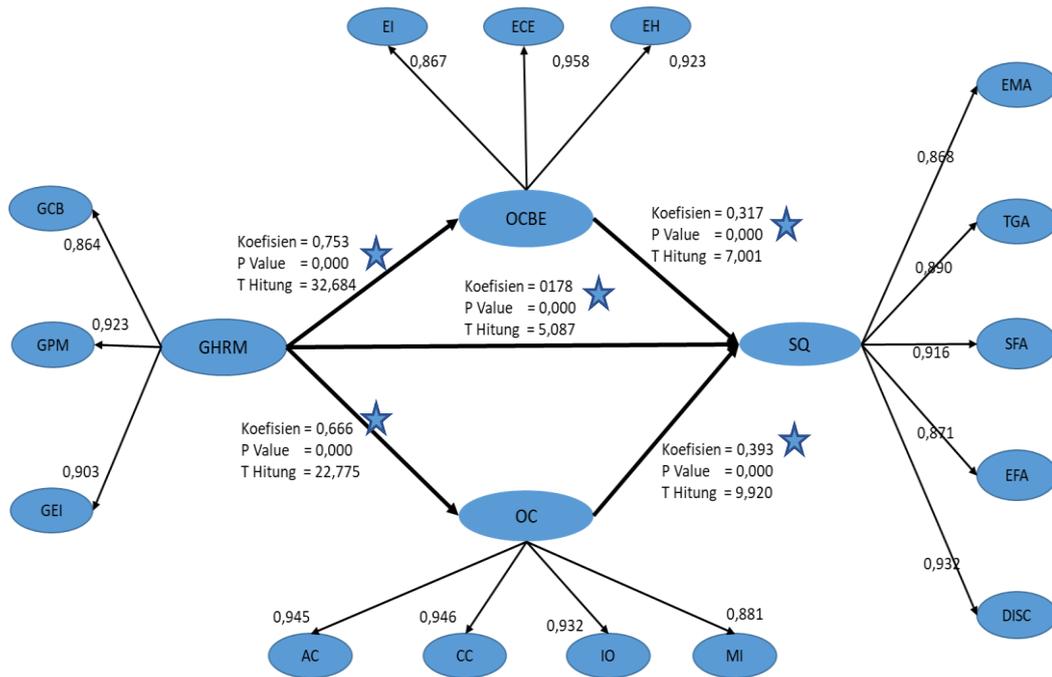
GEI	0,833
GREEN HRM	0,914
EI	0,838
ECE	0,885
EH	0,888
OCBE	0,946
AC	0,911
CC	0,899
IO	0,804
MI	0,883
OC	0,963
EMA	0,936
TGA	0,913
SFA	0,911
EFA	0,894
DICS	0,938
SQ	0,974

Sumber: Hasil analisis PLS Algorithm oleh Peneliti (2021)

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa indikator dari variabel yang pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya masih tetap memiliki konsistensi yang handal walaupun dilakukan di bidang dan lokasi yang berbeda.

5.6. Hasil Analisis *Model Inner (Structural Model)*

Dari hasil analisis PLS Bootstrapping terhadap model empiris yang dibangun didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.5. Hasil Analisis Bootstrapping

5.6.1. Nilai Koefisien Jalur

Hasil analisis Bootstrapping didapatkan nilai koefisien jalur untuk masing-masing pengaruh bernilai positif, dimana nilai tertinggi ditunjukkan oleh pengaruh antara *Green HRM* terhadap OCBE sebesar 32,684 sedangkan nilai koefisien jalur terendah ditunjukkan oleh pengaruh antara *Green HRM* terhadap *service quality* yaitu sebesar 5,087. Secara keseluruhan model structural memiliki nilai T-Statistic diatas 1,96 yang menggambarkan signifikansi antara pengaruh di dalam model penelitian. Hasil path koefisien terangkum dalam tabel 5.21 berikut ini:

Tabel 5.21. Hasil Mean, STDEV, T-Values dan P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
GREEN HRM → OCBE	0,753	0,752	0,023	32,684	0,000
GREEN HRM → OC	0,666	0,665	0,029	22,775	0,000
GREEN HRM → SQ	0,178	0,177	0,035	5,087	0,000
OCBE → SQ	0,317	0,330	0,047	7,001	0,000
OC → SQ	0,393	0,389	0,040	9,920	0,000

Sumber: Hasil analisis Bootstrapping PLS oleh Peneliti (2021)

Secara keseluruhan, hasil koefisien jalur menunjukkan tanda positif dan nilai signifikansi dimana hasil ini sejalan dengan hipotesis penelitian yang dibangun serta sejalan dengan acuan literatur yang telah diformulasikan di awal. Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan kriteria *Goodness of Fit* menggunakan koefisien jalur model dikatakan Fit. Koefisien jalur bernilai positif menggambarkan bahwasanya semakin tinggi nilai variabel independen maka akan meningkatkan nilai dari variabel dependen yang ditujunya. Koefisien jalur terbesar dimiliki oleh pengaruh antara variabel *Green HRM* terhadap OCBE sebesar 0,753 disusul dengan pengaruh antara *Green HRM* terhadap OC sebesar 0,666, pengaruh antara OC terhadap SQ sebesar 0,393, pengaruh antara OCBE terhadap SQ sebesar 0,317 dan pengaruh terendah antara *Green HRM* terhadap SQ sebesar 0,178.

5.6.2. R-Square (R^2)

Hasil PLS Bootstrapping didapatkan nilai R-Square dan R-Square Adjusted sebagaimana Tabel 5.22 berikut ini:

Tabel 5.22. Nilai R-Square (R^2) Model Penelitian

	R Square	R Square Adjusted
OCBE	0,566	0,564
OC	0,444	0,443
SQ	0,671	0,670

Sumber: Hasil analisis PLS Algorithm oleh Peneliti (2021)

Dari hasil analisis terhadap nilai R Square, didapatkan nilai R Square untuk variabel OCBE sebesar 0,566 hal ini menggambarkan bahwasanya nilai koefisien determinasi (KD) untuk variabel OCBE sebesar 56,6% yang artinya variabel OCBE dipengaruhi sebesar 56,6% oleh variabel *Green HRM* sedangkan sisanya sebesar 43,4% dipengaruhi oleh variabel lainnya di luar variabel yang digunakan pada model ini.

Dari hasil analisis terhadap nilai R Square, didapatkan nilai R Square untuk variabel OC sebesar 0,444 hal ini menggambarkan bahwasanya nilai koefisien determinasi (KD) untuk variabel OC sebesar 44,4% yang artinya variabel OC dipengaruhi sebesar 44,4% oleh variabel *Green HRM* sedangkan sisanya sebesar 55,6% dipengaruhi oleh variabel lainnya di luar variabel yang digunakan pada model ini.

Dari hasil analisis terhadap nilai R Square, didapatkan nilai R Square untuk variabel SQ sebesar 0,671 hal ini menggambarkan bahwasanya nilai koefisien determinasi (KD) untuk variabel SQ sebesar 67,1% yang artinya variabel SQ dipengaruhi sebesar 67,1% oleh variabel *Green HRM*, OCBE dan OC sedangkan sisanya sebesar 32,9% dipengaruhi variabel lainnya di luar variabel yang digunakan pada model ini.

5.6.3. Stone Geisser Value (Q^2)

Hasil analisis Blindfolding terhadap Q^2 predictive relevance didapatkan untuk masing-masing variabel laten endogen bernilai > 0 yang menggambarkan bahwa model memiliki nilai relevansi prediksi yang baik. Hasil analisis Q^2 untuk masing-masing variabel dapat dilihat dalam Tabel 5.23

Tabel 5.23. *Construct Cross Validated Redundancy*

	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$
SQ	26.104,000	16.305,968	0,375
OCBE	10.040,000	6.467,398	0,356
OC	18.072,000	13.526,078	0,252
GREEN HRM	9,036,000	9.036,000	

Sumber: Hasil Olah Blindfolding Smartpls 3 (2021)

Besarnya nilai Q^2 untuk variabel OCBE sebesar 0,356 dimana nilai ini $> 0,0$ sehingga dapat disimpulkan bahwasanya variabel *Green HRM* merupakan variabel prediktor yang memiliki nilai relevansi yang baik untuk memprediksi

variabel OCBE. Besarnya nilai Q^2 untuk variabel OC sebesar 0,252 dimana nilai ini $> 0,0$ sehingga dapat dikatakan bahwasanya variabel *Green HRM* merupakan variabel prediktor yang memiliki nilai relevansi yang baik untuk memprediksi variabel OC. Besarnya nilai Q^2 untuk variabel SQ sebesar 0,375 dimana nilai ini $> 0,0$ sehingga dapat dikatakan bahwasanya variabel *Green HRM*, OCBE dan OC merupakan variabel prediktor yang memiliki nilai relevansi yang baik untuk memprediksi variabel SQ.

5.6.4. Goodness of Fit Index (GoF Index)

Hasil analisis *AVE Communalitiy* didapatkan sebesar 0,621 dan nilai R^2 rata-rata sebesar 0,7805, sehingga *Goodness of Fit Index Terhadap* model secara keseluruhan didapatkan hasil sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{AVE RATA-RATA} &= (0,593+0,676+0,613+0,603) / 4 \\
 &= 0,621 \\
 R^2 \text{ RATA-RATA} &= (0,566+0,444+0,671)/3 \\
 &= 0,560 \\
 \text{GoF} &= \sqrt{0,621 \times 0,560} \\
 &= \sqrt{0,4032} \\
 &= 0,635
 \end{aligned}$$

Menurut Tenenhau (2004), rentang nilai GoF Index terbagi menjadi pada 3 kategori yaitu 0.00-0.24 kategori kecil, 0.25-0.37 kategori sedang dan 0.38-1.00 kategori tinggi. Sehingga dapat disimpulkan dengan nilai GoF index sebesar 0,635 maka model masuk kedalam kategori tinggi yang artinya model penelitian yang dibangun memiliki kecocokan yang tinggi atau tidak terdapat perbedaan (*discrepancy*) antara nilai yang diobservasi dengan nilai-nilai yang diharapkan di dalam model penelitian di RS BUMN ini.

5.6.5. Effect Size (f^2)

Ukuran pengaruh didapatkan dari nilai f^2 dimana nilai ini menggambarkan besarnya pengaruh dari variabel laten prediktor (variabel laten eksogen) terhadap variabel laten endogen pada tatanan struktural. Besarnya effect size diukur dengan menggunakan f^2 dimana dalam perhitungan nilai f^2 diperlukan nilai R^2 model secara keseluruhan (R^2 included) dan R^2 excluded atau R^2 pada saat variabel laten yang diukur tidak dimasukkan. Chin (2013) membagi f^2 kedalam 3 kategori antara lain nilai f^2 sebesar 0,02 sd 0,15 dikategorikan sebagai *small effect*, nilai f^2 lebih besar dari 0,16 sd 0,35 dikategorikan sebagai *moderate effect*, sedang dan nilai f^2 lebih besar dari 0,35 dikategorikan sebagai *strong effect* pengaruh kuat.

Tabel 5.24. *Effect Size (f^2)*

	OCBE	OC	SQ
GREEN HRM	1,306	0,799	0,040
OCBE			0,098
OC			0,182

Sumber: Hasil analisis PLS Algorithm oleh Peneliti (2021)

5.6.5.1. Nilai f^2 *Green HRM* Terhadap OCBE

Nilai f^2 variabel *Green HRM* terhadap variabel OCBE sebesar 1,306 termasuk kedalam kategori *strong effect* karena nilainya lebih besar dari 0,35. Temuan kami menunjukkan bahwa para karyawan RS BUMN memiliki kecenderungan bekerja secara keseluruhan memiliki perilaku diskresi yang lebih baik dalam aktivitas ramah lingkungan. Hal ini juga didukung dengan aktifitas RS yang cenderung bersentuhan dengan perlengkapan, alat kesehatan dan obat-obatan yang memiliki dampak signifikan bagi kesehatan karyawan khususnya. Untuk itu di RS sesuai dengan standar akreditasi dibentuk komite nosokomial yang salah satu tugasnya adalah mensosialisasikan pencegahan infeksi nosokomial di

lingkungan RS. Dengan sosialisasi yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan, maka secara tidak langsung terbentuk perilaku diskresioner yang mendukung ramah lingkungan. Dengan adanya pemenuhan standar akreditasi oleh RS BUMN maka peran pimpinan dan manajemen RS dalam mengembangkan GHRM menjadi semakin penting terutama dalam penanaman sikap dan perilaku ramah lingkungan (Chan *et al.*, 2014; Paille, *et. al.*, 2014). Disamping itu *Green HRM* dan OCBE pada hakekatnya merupakan dua konsep manajemen yang lekat dengan aspek lingkungan di dalamnya yang lahir dari kebutuhan akan semakin pentingnya aspek lingkungan dalam sebuah organisasi termasuk organisasi RS di dalamnya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana berkenaan dengan budaya tempat kerja, nilai-nilai, sikap dan manajerial dapat memfasilitasi atau membatasi perilaku serta mempengaruhi motivasi karyawan dalam kepeduliannya terhadap lingkungan (Norton, *et. al.*, 2013). Dari penelitian ini juga terlihat bahwa ketika *Green HRM* yang secara formal mengembangkan persepsi bersama tentang kompetensi yang diperlukan melalui berbagai bentuk pelatihan terkait lingkungan maka karyawan akan dapat untuk menilai dampak lingkungan yang mungkin timbul dari kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan, membuat keputusan yang terinformasi tentang bagaimana menangani masalah lingkungan seperti infeksi nosokomial maupun barang dan alat medis habis pakai yang bisa menjadi masalah limbah medis serta mampu mengambil inisiatif untuk menyelesaikannya (Salazar, 2012; Jabbour, 2015). Dengan demikian hal ini membantu pengaruh model secara parsial *Green HRM* terhadap OCBE.

5.6.5.2. Nilai f^2 *Green HRM* terhadap OC

Nilai f^2 variabel *Green HRM* terhadap variabel *organizational commitment* sebesar 0,799 termasuk kedalam kategori *strong effect* karena nilainya lebih besar dari 0,35. Kuatnya pengaruh parsial *Green HRM* terhadap OC merupakan salah satu dampak manajemen pengelolaan *Green SDM* yang dilakukan di RS. Beberapa fungsi seperti rekrutmen dan seleksi, praktek pelatihan dan pengembangan yang ramah lingkungan merupakan fungsi *Green HRM* di RS yang secara signifikan mempengaruhi *organizational commitment* (Aladwan et, al, 2015). Pengelolaan manajemen RS yang secara ketat mengatur standar pelayanan yang dituangkan dalam struktur organisasi baku di RS seperti Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Nosokomial maupun Komite Mutu RS yang selanjutnya di jalankan dengan baik oleh RS BUMN membantu pengaruh model secara partial *Green HRM* terhadap *organizational commitment*.

5.6.5.3. Nilai f^2 *Green HRM* terhadap SQ

Nilai f^2 variabel *Green HRM* terhadap variabel *service quality* sebesar 0,040 termasuk kedalam kategori *small effect* karena nilainya *small effect* mengingat masuk kedalam rentang nilai 0,02 sd 0,15. Hal ini berarti hasil penelitian di RS BUMN menunjukkan pengaruh model secara parsial *Green HRM* terhadap *service quality* yang relatif kecil. Hal ini menunjukkan bahwa *Green HRM* yang merupakan kebijakan formal perusahaan dalam melakukan pengelolaan MSDM di RS BUMN belum mampu secara parsial mempengaruhi *service quality* yang diberikan kepada pelanggan. Pendekatan formal saja yang dilakukan manajemen RS tidak akan mampu menggerakkan para karyawan dalam

memberikan *service quality* yang optimal sebagaimana yang diharapkan. Oleh karena itu diperlukan langkah-langkah pengurangan birokrasi dan pendekatan formal di RS BUMN dengan melibatkan karyawan dan memberikan karyawan kompetensi yang dibutuhkan (Haynes & Fryer, 2000). Disisi lain harapan pelanggan saat ini juga telah banyak berubah termasuk tidak hanya kualitas produk dan layanan yang baik, pengiriman tepat waktu dan fleksibel, harga wajar, tetapi juga perilaku ramah lingkungan sehingga memerlukan pendekatan baru yang tidak selalu berupa kebijakan formal semata (D'angelico & Pujari, 2010). Pelanggan RS juga semakin sadar akan dampak perusahaan terhadap konsumsi sumber daya alam dan emisi polusi sehingga pencegahannya lebih banyak melalui pendekatan personal dibandingkan kebijakan formal (Bask *et al.*, 2013; Van Doorn & Verhoeff, 2011). Sebagai rujukan para pelanggan di negara maju sudah semakin menyadari dan dapat memilih layanan kesehatan dimana RS-nya memperhatikan perilaku perusahaan yang berkelanjutan dan tidak berkelanjutan (Eweje, 2005).

5.6.5.4. Nilai f^2 OCBE terhadap SQ

Nilai f^2 variabel OCBE terhadap variabel *service quality* sebesar 0,098 termasuk kedalam kategori small effect mengingat masuk kedalam rentang nilai 0,02 sd 0,15. Dari hasil uji pengaruh model secara parsial OCBE terhadap *service quality* di RS BUMN ternyata relatif kecil. Padahal menurut Roy *et. al.*, (2001), OCBE adalah faktor penting untuk keberhasilan implementasi sistem manajemen lingkungan dan mengintegrasikan kebijakan lingkungan dengan praktik di tempat kerja. Disamping itu variabel OCBE dalam penelitian ini menggunakan dimensi

yang telah menggambarkan perilaku pro-lingkungan dengan menggunakan dimensi *eco-help*, keterlibatan *eco-civic*, dan *eco-initiatives* (Boiral & Paillé, 2012). Dengan demikian maka *eco-help* sebagai inisiatif lingkungan dimana inisiatif tingkat pribadi dari karyawan untuk mengurangi dampak negatif lingkungan belum mampu mempengaruhi secara kuat terhadap *service quality* yang diberikan. Begitu pula keterlibatan *eco-civic* yang terdiri dari inisiatif karyawan di tingkat organisasi RS BUMN dalam kegiatan ramah lingkungan juga belum secara kuat mempengaruhi *service quality*. Akhirnya dimensi yang ketiga dari variabel OCBE yakni *eco-initiatives*, dimana di dalamnya termasuk mendorong rekan kerja untuk peduli terhadap lingkungan juga belum mampu secara kuat meningkatkan service layanan di RS BUMN.

5.6.5.5. Nilai f^2 OC Terhadap SQ

Nilai f^2 variabel OC terhadap variabel *service quality* sebesar 0,182 termasuk kedalam kategori *moderate effect* mengingat masuk kedalam rentang nilai 0,15 sd 0,35. Berbeda dengan pengaruh variabel lainnya, dari hasil uji pengaruh model secara parsial OC terhadap *service quality* di RS BUMN menunjukkan hasilnya sedang. Padahal untuk menghasilkan *service quality*, memberikan kepuasan pelanggan dan mampu memiliki pelanggan yang loyal, maka suatu organisasi membutuhkan para karyawan yang setia dan berkomitmen (Evanschitzky *et al.*, 2006). Disamping itu dari penelitian sebelumnya karyawan yang berkomitmen pada organisasi dan menggunakan upaya diskresi cenderung unggul dalam mencapai layanan pelanggan yang berkualitas (Zeithaml *et al.*, 1990). Hasil penelitian di RS BUMN ini berbeda dengan penelitian sebelumnya

yang menunjukkan bahwa *organizational commitment* memberikan pengaruh positif yang kuat pada kinerja *service quality* (Boshoff & Allen, 2000).

5.7. Uji Hipotesis dan Besarnya Pengaruh

Uji hipotesis penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah hasil hipotesis pada penelitian sesuai dengan model hipotesis yang dibangun di awal penelitian. Dimana pada penelitian ini terdapat 7 hipotesis yang diajukan. Pengukuran signifikansi terhadap model digunakan menggunakan T-Statistik dan P Values. Nilai T-statistik > 1,96 dan P values < 0.05 menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pada model hipotesis. Hasil PLS Bootstrapping dari model penelitian yang dibangun didapatkan ketujuh hipotesis dari masing-masing pengaruh memiliki nilai sebagai Tabel 5.25

Tabel 5.25. Hasil Mean, STDEV, T-Values dan P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
<i>GREEN HRM</i> → OCBE	0,753	0,752	0,023	32,684	0,000
<i>GREEN HRM</i> → OC	0,666	0,665	0,029	22,775	0,000
<i>GREEN HRM</i> → SQ	0,178	0,177	0,035	5,087	0,000
OCBE → SQ	0,317	0,330	0,047	7,001	0,000
OC → SQ	0,393	0,389	0,040	9,920	0,000
<i>GREEN HRM</i> → OCBE → SQ	0,246	0,248	0,036	6,828	0,000
<i>GREEN HRM</i> → OC → SQ	0,262	0,259	0,029	9,042	0,000

Sumber: Hasil olah data primer (2021)

Jika Nilai t hitung > *critical t value* 1,96 maka pengaruh signifikan, sebaliknya jika nilai t hitung < *critical t value* 1,96 maka pengaruh tidak signifikan. Hasil Analisa data memberikan gambaran bahwa *service quality* RS BUMN di Indonesia dapat dicapai melalui praktik *Green HRM* yang diintegrasikan dengan OCBE dan OC.

Hipotesis 1

Hipotesis penelitian pertama ini menyatakan bahwa *Green HRM* signifikan berpengaruh secara positif dengan OCBE. Dari hasil pengujian dengan SEM PLS bahwa *Green HRM* mempengaruhi secara positif dan nyata terhadap OCBE dengan koefisien jalur = 0,753, t-hitung = 32,684 yang lebih besar dari critical t value 1.96. Besarnya koefisien korelasi antara *Green HRM* dengan OCBE menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat di antara kedua variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama penelitian ini didukung oleh data.

Temuan penelitian ini semakin memperkuat adanya pengaruh positif *Green HRM* dan OCBE (Pinzone *et al.*, 2016). Dan lebih spesifik lagi, dari temuan penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini juga mendukung penelitian-penelitian *Green HRM* dan OCBE sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Pham *et al.*, (2019), Luu (2019), Silvester *et al.*,(2019) dan Anwar *et al.*, (2020). Pengaruh positif *Green HRM* terhadap OCBE bermakna bahwa semakin baik pengelolaan *Green HRM* yang terintegrasi dengan OCBE yang dilakukan di sebuah RS, maka akan semakin baik pembentukan dan penerapan OCBE yang dijalankan RS tersebut. Dalam konteks penelitian ini, *Green HRM* diwujudkan dalam bentuk Teori *Ability-Motivation-Opportunity* (AMO) yang terintegrasi dengan OCBE (Rayner & Morgan, 2017; Jiang *et. al*, 2012; Siemsen *et. al*, 2008; Alt & Spitzbeck, 2016). Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, untuk meningkatkan OCBE pada RS BUMN, perlu dipastikan bahwa *Green HRM* yang dijalankan terintegrasi dengan perilaku diskresioner OCBE.

Hipotesis 2

Hipotesis penelitian kedua ini menyatakan bahwa *Green HRM* secara signifikan berpengaruh dengan *organizational commitment*. Dari hasil pengujian dengan SEM PLS bahwa *Green HRM* mempengaruhi secara positif dan nyata terhadap *organizational commitment* dengan koefisien jalur = 0.666, t-hitung = 22,775 yang lebih besar dari critical t value 1.96. Besarnya koefisien korelasi antara *Green HRM* dengan OCBE menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat di antara kedua variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua penelitian ini didukung oleh data.

Temuan penelitian ini semakin memperkuat adanya pengaruh positif *Green HRM* dan OC (Varma *et al.*, 2019). Dan lebih spesifik lagi, dari temuan penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini juga mendukung penelitian-penelitian *Green HRM* dan OCBE sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Aladwan *et al.*, (2015) Choudhary *et al.*, (2013) dan Meyer & Catherine (2009),

Pengaruh positif *Green HRM* terhadap *organizational commitment* bermakna bahwa semakin baik pengelolaan *Green HRM* yang terintegrasi dengan *organizational commitment* yang dilakukan di sebuah RS, maka akan semakin baik pembentukan dan penerapan *organizational commitment* yang dijalankan RS tersebut. *Organizational commitment* menjadi penting karena merupakan wujud keinginan karyawan untuk tetap menjadi anggota organisasi, wujud kepercayaan dan bentuk penerimaan nilai-nilai dan tujuan perusahaan serta kesediaannya untuk bekerja sebaik mungkin bagi kepentingan tujuan perusahaan (Mowday *et al.*, 1982). Hal ini penting karena karakteristik RS yang terdiri dari berbagai profesi dan multi disiplin memerlukan pengelolaan sumber daya manusia yang mampu membangun *organizational commitment* di dalamnya. Tidak saja RS tetapi

banyak juga organisasi yang melaksanakan berbagai program strategis agar karyawannya dapat merasakan efek dan pengaruh *Green HRM* terhadap *organizational commitment*. *Green HRM* juga memberikan pengaruh yang positif terhadap komitmen afektif kolektif (Pinzone *et al.*, 2016). Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, untuk meningkatkan *organizational commitment* pada RS BUMN, perlu dipastikan bahwa *Green HRM* yang dijalankan terintegrasi dengan *organizational commitment*.

Hipotesis 3

Hipotesis penelitian ketiga ini menyatakan bahwa *Green HRM* secara positif signifikan berpengaruh dengan *service quality*. Dari hasil pengujian dengan SEM PLS bahwa *Green HRM* mempengaruhi secara positif dan nyata terhadap *service quality* dengan koefisien jalur = 0.178, t-hitung = 5,087 yang lebih besar dari critical t value 1.96. Besarnya koefisien korelasi antara *Green HRM* dengan *service quality* menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat di antara kedua variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketiga penelitian ini didukung oleh data. Temuan penelitian ini semakin memperkuat adanya pengaruh positif *Green HRM* dan *service quality* (Redman & Mathews, 1997). Dan lebih spesifik lagi, dari temuan penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini juga mendukung penelitian-penelitian *Green HRM* dan *service quality* dengan OCBE sebelumnya, seperti yang dilakukan Rawashdeh, (2018), Husin, *et al.*, (2012), Haynes & Fiyer (2000)

Pengaruh positif positif *Green HRM* terhadap *service quality* bermakna bahwa semakin baik pengelolaan *Green HRM* yang terintegrasi dengan *service quality* yang dilakukan di sebuah RS, maka akan semakin baik pembentukan dan

penerapan *service quality* yang dijalankan RS tersebut. Secara efektif dengan mengelola sumber daya manusia, di perusahaan bidang jasa layanan dapat mengembangkan jenis perilaku karyawan yang penting untuk keberhasilan strategi kompetitif perusahaan, khususnya ketika memberikan *service quality* kepada pelanggan mereka (Huang, 2001).

Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, untuk meningkatkan *service quality* pada RS BUMN, perlu dipastikan bahwa *Green HRM* yang dijalankan terintegrasi dengan *service quality*.

Hipotesis 4

Hipotesis penelitian keempat ini menyatakan bahwa OCBE secara positif signifikan berpengaruh dengan *service quality*. Dari hasil pengujian dengan SEM PLS bahwa OCBE mempengaruhi secara positif dan nyata terhadap *service quality* dengan koefisien jalur = 0.317, t -hitung = 7,001 yang lebih besar dari critical t value 1.96. Besarnya koefisien korelasi antara OCBE dengan *service quality* menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat diantara kedua variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis keempat penelitian ini didukung oleh data.

Temuan penelitian ini semakin memperkuat adanya pengaruh positif signifikan OCBE dan *service quality* (Bienstock *et al.*, 2003). Dan lebih spesifik lagi, dari temuan penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini juga mendukung penelitian-penelitian OCBE dan *service quality* sebelumnya, seperti yang dilakukan Yoon, & Suh, (2003). Bienstock & Demoranville, (2006), Hadjali, & Salimi, (2012). Budiyanto & Oetomo (2011)

Pengaruh positif OCBE terhadap *service quality* bermakna bahwa semakin baik pengelolaan OCBE yang terintegrasi dengan *service quality* yang dilakukan di sebuah RS, maka akan semakin baik pembentukan dan penerapan *service quality* yang dijalankan RS tersebut. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, untuk meningkatkan *service quality* pada RS BUMN, perlu dipastikan bahwa OCBE yang dijalankan terintegrasi dengan *service quality*.

Hipotesis 5

Hipotesis penelitian kelima ini menyatakan bahwa *organizational commitment* secara positif signifikan berpengaruh dengan *service quality*. Dari hasil pengujian dengan SEM PLS bahwa OC mempengaruhi secara positif dan nyata terhadap *service quality* dengan koefisien jalur = 0.393, t -hitung = 9,920 yang lebih besar dari *critical t value* 1.96. Besarnya koefisien korelasi antara OC dengan *service quality* menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat diantara kedua variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis kelima penelitian ini didukung oleh data.

Temuan penelitian ini semakin memperkuat adanya pengaruh positif signifikan OC dan *service quality* (Bienstock *et al.*, 2003). Dan lebih spesifik lagi, dari temuan penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini juga mendukung penelitian-penelitian OC dan *service quality* sebelumnya, seperti yang dilakukan Boshoff, & Allen, (2000). Malhotra *et al.*, (2013).

Pengaruh positif OC terhadap *service quality* bermakna bahwa semakin baik pengelolaan OC yang terintegrasi dengan *service quality* yang dilakukan di sebuah RS, maka akan semakin baik pembentukan dan penerapan *service quality* yang dijalankan RS tersebut. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini,

untuk meningkatkan *service quality* pada RS BUMN, perlu dipastikan bahwa OC yang dijalankan terintegrasi dengan *service quality*.

Hipotesis 6

Hipotesis penelitian keenam ini menyatakan bahwa OCBE signifikan memediasi *Green HRM* terhadap. Dari hasil pengujian dengan SEM PLS bahwa *Green HRM* mempengaruhi secara positif dan nyata terhadap *service quality* dengan koefisien jalur = 0.246, t-hitung = 6,828 yang lebih besar dari critical t value 1.96 dengan OCB sebagai mediasi. Besarnya koefisien korelasi antara *Green HRM* dengan *service quality* yang dimediasi OCBE menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat di antara ketiga variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis keenam penelitian ini didukung oleh data.

Temuan penelitian ini semakin memperkuat adanya pengaruh positif signifikan *Green HRM* dan *service quality* yang di mediasi OCBE (Paillé *et al.*, 2013). Dan lebih spesifik lagi, dari temuan penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini juga mendukung penelitian-penelitian *Green HRM* dan *service quality* yang dimediasi OCBE sebelumnya, seperti yang dilakukan Anwar *et al.*, (2020), Ghorbani & Mostafavi (2013), Al Najdawi *et al.*, (2017) Elizabeth Wolfe Morrison, (1996); Bell, & Menguc, (2002).

Pengaruh positif signifikan *Green HRM* terhadap *service quality* yang dimediasi OCBE bermakna bahwa semakin baik pengelolaan *Green HRM* bersama OCBE yang terintegrasi dengan *service quality* yang dilakukan di sebuah RS, maka akan semakin baik pembentukan dan penerapan *service quality* yang dijalankan RS tersebut. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, untuk meningkatkan *service quality* pada RS BUMN, perlu dipastikan bahwa *Green*

HRM bersama dengan OCBE yang dijalankan secara terintegrasi dengan *service quality*.

Hipotesis 7

Hipotesis penelitian ketujuh ini menyatakan *organizational commitment* signifikan memediasi *Green HRM* terhadap *service quality* dengan. Dari hasil pengujian dengan SEM PLS bahwa *Green HRM* mempengaruhi secara positif dan nyata terhadap *service quality* dengan koefisien jalur = 0.262, t -hitung = 9,042 yang lebih besar dari critical t value 1.96 dengan *organizational commitment* sebagai mediasi. Besarnya koefisien korelasi antara *Green HRM* dengan *service quality* yang dimediasi *organizational commitment* menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat diantara ketiga variabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketujuh penelitian ini didukung oleh data.

Temuan penelitian ini semakin memperkuat adanya pengaruh positif *Green HRM* dan *service quality* yang di mediasi *organizational commitment* (Dhar, 2014). Dan lebih spesifik lagi, dari temuan penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini juga mendukung penelitian-penelitian *Green HRM* dan *service quality* yang dimediasi *organizational commitment* sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Esmael *et al.*, (2016) Kim *et al.*, (2019). Guchait & Seonghee (2010).

Pengaruh positif *Green HRM* terhadap *service quality* yang dimediasi *organizational commitment* bermakna bahwa semakin baik pengelolaan *Green HRM* bersama *organizational commitment* yang terintegrasi dengan *service quality* yang dilakukan di sebuah RS, maka akan semakin baik pembentukan dan penerapan *service quality* yang dijalankan RS tersebut. Dengan demikian, dalam

konteks penelitian ini, untuk meningkatkan *service quality* pada RS BUMN, perlu dipastikan bahwa *Green HRM* bersama dengan *organizational commitment* yang dijalankan secara terintegrasi dengan *service quality*.

5.8 Pembahasan Model Penelitian Empiris

Hasil *Goodness of Fit model outer* menggunakan konvergen validitas didapatkan nilai untuk indikator dari masing-masing variabel laten menunjukkan loading factor (λ)>0.50 yang menggambarkan bahwa indikator mampu menggambarkan dan digunakan sebagai alat ukur dari masing-masing variabel laten. Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut.

5.8.1 Pembahasan Indikator *Green HRM*

Untuk mengukur variabel laten *Green HRM*, peneliti menggunakan tiga Dimensi Variabel *Green HRM* diukur menggunakan tiga dimensi dan sembilan indikator yaitu: *Dimensi Green Competence Building* (GCB) dengan indikator Masalah lingkungan termasuk dalam proses induksi (GCB_1) dan Pelatihan lingkungan adalah prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya (GCB_2). Dimensi *Green Performance Management* (GPM) dengan indikator Kegiatan lingkungan karyawan dievaluasi selama proses penilaian staf (GPM_1), Penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan (GPM_2), Penilaian karyawan menekankan pada keterampilan dan kompetensi lingkungan (GPM_3). Sedangkan dimensi *Green Employee Involvement* (GEI) dengan indikator Karyawan diizinkan untuk membuat keputusan terkait masalah lingkungan (GEI_1), Karyawan diberikan kesempatan untuk menyarankan perbaikan pada masalah

lingkungan (GEI_2), Manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan (GEI_3), Karyawan terlibat dalam kelompok penyelesaian masalah yang terkait dengan masalah lingkungan (GEI_4).

Dengan sembilan indikator yang memiliki pengaruh positif yang besar secara nyata terhadap variabel *Green HRM*, dengan kontributor terbesar ditunjukkan oleh *dimensi Green Competence Building* (GCB) dengan indikator Pelatihan lingkungan adalah prioritas dibandingkan dengan jenis pelatihan lainnya (GCB_2) dengan *Loading Factor* 0,907. Sedangkan yang terendah pengaruhnya adalah dimensi *Green Employee Involvement* (GEI) dengan indikator Manajer menjaga komunikasi terbuka dengan karyawan tentang masalah lingkungan (GEI_3) dengan *Loading Factor* 0,784. Dari hasil responden ini menunjukkan bahwa pelatihan terkait lingkungan harus diutamakan dan menjadi prioritas RS dibandingkan jenis pelatihan lainnya. Hal ini penting mengingat pelatihan lingkungan mencakup bidang *Health, Safety, Security and Environment* yang berpengaruh langsung dengan keberlangsungan operasional RS agar berjalan sesuai peraturan perundang-undangan dengan memberikan keamanan dan kenyamanan dari berbagai dampak lingkungan RS seperti infeksi nosokomial, limbah medis, gangguan radiasi, gangguan kebisingan, tertusuk jarum, jatuh dari tempat tidur, kebakaran dan lain-lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dimensi *Green Competence Building* yang diadaptasi oleh Sun *et al.*, (2007) dan Renwick *et al.*, (2013). Dari sudut pandang *Green HRM* indikator ini menunjukkan bahwa dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, karyawan akan mampu mengidentifikasi masalah lingkungan dan mengambil tindakan yang tepat untuk meminimalkan dampak lingkungan di tempat kerja (Salazar *et al.*, 2012). Oleh

karena itu sebagai salah satu indikator dari *Green Competence Building* yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lingkungan karyawan (Jabbour, 2015) maka secara khusus, proses pelatihan lingkungan di RS ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan karyawan untuk (i) untuk mengenali masalah lingkungan (Govindarajulu & Daily, 2004), (ii) untuk memahami dan mengelola kompleksitas masalah lingkungan (Perron *et al.*, 2006), dan (iii) untuk memahami bagaimana aktivitas kerja yang dapat mempengaruhi lingkungan (Daily dan Huang, 2001). Dengan *Green Competence Building* RS mendidik karyawannya tentang nilai pengelolaan lingkungan RS, melatih mereka dalam metode kerja yang dapat menghemat energi, mengurangi limbah medis, menyebarkan kesadaran ramah lingkungan dalam organisasi RS, dan memberikan kesempatan untuk melibatkan karyawan dalam pemecahan masalah terkait lingkungan (Zoogah, 2011). Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana program pelatihan dan pengembangan lingkungan yang menumbuhkan budaya lingkungan bagi karyawan dapat membantu memfasilitasi pencapaian tujuan lingkungan untuk organisasi (Ramus dan Steger, 2000).

5.8.2 Pembahasan Indikator OCBE

Untuk mengukur variabel laten OCBE, peneliti menggunakan tiga dimensi dan sepuluh indikator yaitu: *Dimensi Eco-Initiatives* (EI) yakni menimbang konsekuensi tindakan sebelum melakukan sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan hidup (EI_1), secara sukarela melakukan tindakan dan inisiatif lingkungan di kegiatan kerja harian (EI_2), dan memberikan saran kepada kolega tentang cara melindungi lingkungan lebih efektif, bahkan ketika itu bukan

tanggung jawab langsung (EI_3). Dimensi *Eco-civic Engagement* (ECE) memiliki indikator yakni berpartisipasi aktif dalam acara lingkungan yang diselenggarakan di dan/atau oleh perusahaan (ECE_1), tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan perusahaan (ECE_2), melakukan tindakan yang berkontribusi positif terhadap gambaran lingkungan perusahaan (ECE_3) dan sukarela untuk proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan (ECE_4). Dimensi *Eco-Helping* (EH) memiliki indikator yakni secara spontan memberikan waktu membantu kolega yang mengambil lingkungan dalam akun atas semua yang mereka lakukan di tempat kerja (EH_1), mendorong kolega saya untuk mengadopsi lebih banyak perilaku sadar lingkungan (EH_2) dan mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan (EH_3).

Dari kesepuluh indikator yang memiliki pengaruh positif yang besar secara nyata terhadap variabel OCBE, dengan kontributor terbesar ditunjukkan oleh indikator mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan (EH_3) dimana nilai *Loading Factor* 0,908 dan yang terkecil indikator tetap mendapat informasi tentang inisiatif lingkungan perusahaan (ECE_2) dengan nilai *Loading Factor* 0,670. Dari hasil responden ini menunjukkan bahwa pentingnya saling mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat mereka tentang isu yang berkaitan dengan lingkungan di RS mengingat RS terdiri dari berbagai profesi, ilmu dan disiplin yang berbeda-beda namun memiliki dampak yang sama yakni para karyawan itu sendiri dan lingkungan termasuk pasien dan pengunjung RS. Dengan indikator ini juga maka timbul ide-ide kreatif yang berasal dari fungsi

mana saja baik dari medis, keperawatan, penunjang medis maupun non medis untuk lingkungan RS yang lebih baik. Hal ini bisa ditunjukkan dengan ide, usulan, saran dan pendapat yang dikemukakan pada saat *morning meeting* RS. Dengan adanya proses ini maka RS tidak saja memperbaiki langsung setiap masalah lingkungan yang timbul tetapi juga dapat melakukan perbaikan berkesinambungan (*Continuous Improvement*) sehingga RS dapat menjadi lebih baik bagi konsumen dan juga lebih baik dibandingkan RS lainnya.

5.8.3 Pembahasan Indikator OC

Untuk mengukur variabel laten *organizational commitment* diukur menggunakan empat dimensi dan sembilan belas indikator yaitu: Dimensi *Affective Commitment (AC)* yakni Senang berdiskusi tentang organisasi dengan orang luar (AC_1), Seolah masalah organisasi adalah masalah sendiri (AC_2), Bisa dengan mudah menjadi terikat dengan organisasi lain (AC_3), Merasa seperti 'bagian dari keluarga' di organisasi (AC_4), Merasa 'terikat secara emosional' dengan organisasi (AC_5), Organisasi memiliki banyak arti pribadi (AC_6), Senang menjadi anggota organisasi (AC_7). Dimensi *Continuous Commitment (CC)* memiliki indikator yakni, Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi (CC_2), Setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi (CC_3), Merasa cemas tentang apa yang harus dihilangkan dengan organisasi (CC_4), Kadang khawatir jika sesuatu terjadi pada organisasi dan tidak lagi menjadi anggota (CC_5). Dedikasi untuk organisasi karena takut kehilangan di dalamnya (CC_6). Dimensi *Indebted Obligation (IO)* dengan indikatornya yakni Merasa sedikit

berhutang kepada organisasi (IO_1), Organisasi layak mendapatkan loyalitas (IO_2) Merasa akan mengecewakan rekan kerja jika bukan sebagai anggota organisasi (IO_3). Dimensi *Moral Imperative* dengan indikator Setia pada organisasi karena nilai-nilai nilainya (IO_1), Organisasi memiliki misi dan komitmen yang di percaya (IO_2), dan Benar secara moral' untuk mendedikasikan pada organisasi (IO_3).

Dari delapan belas indikator dari variabel yang memiliki pengaruh positif yang besar secara nyata terhadap variabel *Organizational Commitment*, dengan kontributor terbesar ditunjukkan oleh indikator Setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi (CC_3) dengan nilai Loading Faktor 0,930. Sedangkan yang terkecil nilai Loading Faktornya yakni 0,714 yakni indikator Dimensi *Continuous Commitment* (CC) memiliki indikator yakni, Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi (CC_2), Dimensi *Continuous Commitment* (CC) memiliki indikator yakni, Sedih karena hidup akan terganggu jika bukan menjadi anggota organisasi (CC_2),

Berdasarkan hasil jawaban responden ini menunjukkan bahwa para karyawan sebagian besar telah begitu mendedikasikan dirinya bekerja di RS dan menjadikan RS sebagai “rumah kedua” yang tidak saja menjadi tempat bekerja dan mencari nafkah tetapi juga tempat dimana kehidupan lain yang lebih justru waktu dan interaksinya lebih lama dihabiskan dibandingkan “rumah pertama”. Waktu-waktu kerja yang panjang dan terkadang diluar waktu normal karena sifatnya yang Cito atau bahkan darurat (emergency), pemberlakuan shift pagia, siang dan malam mampu membangun kebersamaan yang mendalam di antara para

karyawan. Dari hasil ini juga dapat diketahui bahwa sebagian besar para karyawan juga melakukan investasi pribadi dalam meningkatkan kompetensi baik skill, knowledge dan attitude agar tetap bertahan dan menjadi karyawan di RS. Hal ini bisa ditunjukkan di bagian medis dimana Dokter Umum yang berusaha sekolah lagi sehingga dapat menjadi Dokter Spesialis. Disisi lain seorang Dokter Spesialis juga meningkatkan kembali kompetensi untuk dapat menjadi seorang Spesialis Sub Spesialis. Demikian juga dengan keperawatan dimana sebagian besar perawat masuk dengan pendidikan Diploma 3 keperawatan yang selanjutnya dengan kesadaran sendiri mengikuti pendidikan selepas kerja untuk bisa menjadi sarjana keperawatan dan profesi NERS. Di penunjang medis juga terjadi hal yang serupa dimana Asisten Apoteker kemudian melanjutkan sekolah menjadi sehingga menjadi seorang Apoteker. Begitupun di bagian non medis, banyak karyawan yang alih profesi misalnya dari seorang perawat menjadi karyawan di bagian SDM, umum atau keuangan sehingga mereka harus sekolah kembali sesuai dengan bidangnya tersebut bahkan sampai tingkat Pasca Sarjana. Kesemuanya ini menunjukkan bahwa secara rasional proses interaksi yang intens antar sesama rekan kerja dari berbagai fungsi, pengaruh sosial yang berkembang di RS serta besarnya investasi untuk modal pendidikan dan keterampilan yang menunjang kompetensinya di RS menyebabkan para karyawan menjadi setia dan loyal terhadap RS.

5.8.4 Pembahasan Indikator *Service Quality*

Untuk mengukur variabel Variabel *Service quality* terdiri dari 5 dimensi dan 26 indikator. Dimensi *Empathy quality aspects* (EMA) yang terdiri dari

indikator Sikap karyawan yang sopan (EMA_1), Menjelaskan detailnya (EMA_2) Mendengarkan pasien (EMA_3), Memahami dan situasi pasien (EMA_4), Rasa kedekatan dan keramahan (EMA_5) RS tahu apa yang diinginkan pasien (EMA_6)RS memahami masalah pasien sebagai empati (EMA_7). Dimensi *Tangible quality aspects* (TGA) yang terdiri dari Tingkat pengamanan peralatan medis canggih (TGA_1)Tingkat keamanan staf medis dengan keterampilan dan pengetahuan tingkat lanjut (TGA_2) Tingkat fasilitas yang nyaman (TGA_3)Tingkat kebersihan seragam karyawan (TGA_4) Kebersihan keseluruhan RS (TGA_5). Dimensi *Safety quality aspects* (SFA) Tingkat upaya untuk menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien (SFA_1) Tingkat perasaan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan diagnosis (SFA_2) Tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan (SFA_3) Tingkat kepercayaan tentang kemahiran medis RS ini (SFA_4). *Dimensi Efficiency quality aspects* (EFA) Sikap tidak menggunakan obat yang tidak perlu (EFA_1) Tingkat upaya untuk membuktikan metode pengobatan yang sesuai (EFA_2) Biaya pengobatan yang wajar (EFA_3) Kesesuaian biaya untuk layanan medis yang disediakan (EFA_4). Dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) yakni Kesesuaian layanan perawatan disediakan (DICS_1) Pengakuan dan upaya untuk perawatan terbaik oleh staf medis (DICS_2) Peningkatan kondisi medis sebagai hasil dari upaya dan perawatan oleh staf medis (DICS_3) Tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS ini (DICS_4) Tingkat penjelasan kepada pasien untuk mencegah penyakit terkait (DICS_5) Tingkat upaya dan kemauan untuk mencegah penyakit (DICS_6).

Dari 26 indikator dari variabel *service quality* memiliki pengaruh positif yang besar secara nyata terhadap variabelnya, dengan kontributor terbesar ditunjukkan oleh indikator Tingkat perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan (SFA_3) dengan nilai 0,918. Sedangkan yang terkecil adalah indikator Sikap karyawan yang sopan (EMA_1) dengan nilai *Loading Factor* sebesar 0,818.

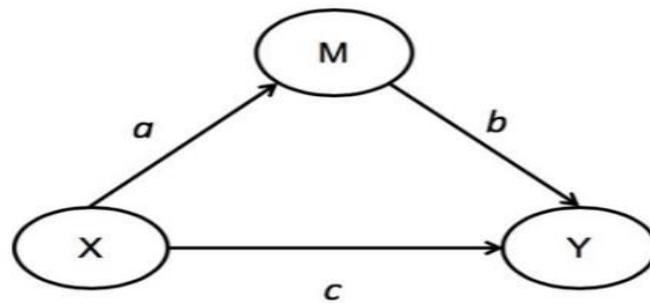
Berdasarkan hasil jawaban responden ini menunjukkan bahwa keyakinan terhadap kualitas dan kompetensi para perawat RS BUMN ini sangat dikenal dan menonjol. Hal ini tidak saja ditunjukkan dengan adanya sumber tenaga keperawatan yang disiapkan sejak dini dengan memiliki Akademi Keperawatan dan selanjutnya berkembang menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) yang terkenal dengan lulusannya yang baik dan incaran RS terkemuka lainnya, tetapi juga sistem rekrutmen, pembinaan dan jenjang karir keperawatan yang menjadi rujukan RS lainnya. Dengan pola pembinaan keperawatan yang terintegrasi dari sejak masukan (*in-come*) yakni sumber tenaga rekrutmen keperawatan sampai dengan (*out-come*) yakni asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien maupun konsumen lainnya maka keyakinan terhadap perawat di RS BUMN ini menjadi sangat tinggi sehingga hal ini akhirnya menumbuhkan perasaan bahwa perawat tidak akan membuat kesalahan dalam melakukan tugas, fungsi dan tanggung jawabnya di RS BUMN.

5.8.5 Pengaruh Tidak Langsung

Pengaruh tidak langsung adalah jika ada variabel ketiga yang memediasi hubungan kedua variabel tersebut. Kemudian pada setiap variabel dependen (*endogen variabel*) akan ada anak panah yang menuju ke variabel ini dan

berfungsi untuk menjelaskan jumlah varian yang tidak dapat dijelaskan (*unexplained variance*) oleh variabel itu. Evaluasi Pengaruh Tidak Langsung berguna dalam menganalisis kekuatan hubungan variabel mediator dengan variabel yang lain. Mediasi terjadi bila sebuah variabel mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat. Perubahan pada variabel bebas menyebabkan perubahan pada variabel mediator dan akhirnya menyebabkan perubahan pada variabel terikat. Dalam tulisan ini, penulis menggunakan model mediasi sederhana, yaitu hanya ada satu variabel mediator. Untuk menganalisis model mediasi sederhana ini, penulis mengadopsi alur yang dibuat oleh Zhao et al, (2010).

Dalam penelitian ini disamping pengaruh langsung (*direct effect*) dimana pengaruh yang dapat dilihat dari koefisien jalur dari satu variabel ke variabel lainnya juga terdapat pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dimana urutan jalur melalui satu atau lebih variabel perantara. Dalam penelitian yang menggunakan SmartPLS ini telah menyertakan hasil penghitungan pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) yang bermanfaat dalam menganalisis kekuatan hubungan variabel mediator dengan variabel yang lain. Mediasi terjadi bila sebuah variabel mempengaruhi hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Perubahan pada variabel bebas menyebabkan perubahan pada variabel mediator dan akhirnya menyebabkan perubahan juga pada variabel terikat. Dalam penelitian ini secara otomatis telah dihitung pada saat prosedur *bootstrapping* dijalankan dan setelah melakukan uji hipotesis sehingga dapat menganalisis model mediasi sebagaimana Zhao et al., (2010). Hasil penghitungan tersebut kemudian dimasukkan dalam alur analisis sebagai berikut:



Gambar 5.6 Model Mediasi Sederhana
Sumber: Zhou et al., 2010

Gambar diatas merupakan model mediator sederhana. Analisis pengaruh mediasi memanfaatkan nilai-nilai berikut:

c adalah efek langsung (direct effect)

Perkalian antar a dan b sama dengan efek tidak langsung (indirect effect)

$c + (a \times b)$ sama dengan pengaruh total (total effect)

Berdasarkan gambar tersebut dapat dilakukan penghitungan efek mediasi, dengan tabel dibawah ini menunjukkan hasil perhitungan total efek menurut Zhao et al, (2010) membagi efek mediasi menjadi lima kelompok, yaitu :

1. *Complementary (partial mediation)* bila $a \times b$ signifikan, c signifikan, dan $a \times b \times c$ signifikan.
2. *Competitive (partial mediation)* bila $a \times b$ signifikan, c signifikan, namun $a \times b \times c$ tidak signifikan
3. *Indirect-only (full mediation)* bila $a \times b$ signifikan, namun c tidak signifikan
4. *Direct-only (no mediation)* bila $a \times b$ tidak signifikan, namun c signifikan
5. *No effect (no mediation)* bila $a \times b$ tidak signifikan dan c tidak signifikan.

Dalam menguji pengaruh tidak langsung dikenal dengan tiga variabel, yaitu predictor, mediator, dan criterion. Untuk menguji pengaruh tidak langsung dapat dilakukan melalui empat tahap, yaitu : Tahap pertama menguji pengaruh langsung dari predictor kepada criterion, tahap kedua melihat apakah

predictor memiliki pengaruh terhadap mediator, tahap ketiga melihat apakah mediator memiliki pengaruh terhadap criterion dan tahap keempat adalah melihat pengaruh predictor terhadap criterion dengan tetap memasukkan pengaruh mediator (Kenny and Baron,1986).

5.8.5.1 Pengaruh Tidak Langsung Green HRM terhadap *Service Quality* yang dimediasi *OCBE*

Dalam menguji pengaruh tidak langsung dikenal dengan tiga variabel, yaitu *Green HRM* sebagai *predictor*, *OCBE* sebagai mediator, dan *Service Quality* sebagai criterion. Untuk menguji pengaruh tidak langsung maka dapat dilakukan melalui empat tahap, yaitu :

1. Tahap pertama menguji pengaruh langsung dari *Green HRM* (*predictor*) kepada *Service Quality* (*criterion*) dimana nilai T Statistic 5,087 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.
2. Tahap kedua menguji pengaruh langsung *Green HRM* (*predictor*) terhadap *OCBE* (*mediator*) dimana nilai T Statistic 32,684 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.
3. Tahap ketiga menguji pengaruh langsung dari *OCBE* (*mediator*) terhadap *Service Quality* (*criterion*) dimana nilai T Statistic 7,001 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.
4. Tahap keempat adalah dengan melihat pengaruh *Green HRM* (*predictor*) terhadap *Service Quality* (*criterion*) dengan tetap memasukkan pengaruh *OCBE* (*mediator*) dimana nilai *T Statistic* sebesar 6,828 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketahui bahwa OCBE sebagai mediasi dalam penelitian ini merupakan *Complementary (partial mediation)*. Dengan demikian maka OCBE sebagai sebuah kerangka teoritis yang harus dilengkapi oleh variabel lain untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam mempengaruhi *Service Quality*. Dalam penelitian ini dengan menggunakan *Green HRM* sebagai variabel prediktornya menunjukkan bahwa OCBE mampu mempengaruhi secara positif dan signifikan service quality di RS BUMN . OCBE juga sebagai mediator dalam penelitian ini mengidentifikasi sesuai dengan kerangka kerja teoritis yang dihipotesiskan dengan kerangka teoritis yang dihipotesiskan variabel lainnya. Namun demikian tetap perlu dipertimbangkan kesamaan dari mediator yang dihilangkan di jalur "langsung" terhadap *service quality* sebagai *criterion*. Beberapa pengaruh tidak langsung yang dapat berpengaruh terhadap service quality dapat berupa faktor *leadership*, dimana dalam hal ini dapat berupa faktor *leadership* (Cooke *et al.*, 2018), *Occupational Health and Safety* (Nimkar, 2018), *Environmental Performance* (Guercy *et al.*, 2016) dan variabel lainnya.

5.8.5.2. Pengaruh Tidak Langsung Green HRM terhadap *Service Quality* yang dimediasi OC

Dalam menguji pengaruh tidak langsung dikenal dengan tiga variabel, yaitu *Green HRM* sebagai predictor, *Organizational Commitment* sebagai mediator, dan *Service Quality* sebagai criterion. Untuk menguji pengaruh tidak langsung maka dapat dilakukan melalui empat tahap, yaitu :

1. Tahap pertama menguji pengaruh langsung dari *Green HRM (predictor)* kepada *Service Quality (criterion)* dimana nilai T Statistic 5,087 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.
2. Tahap kedua menguji pengaruh langsung *Green HRM (predictor)* terhadap *Organizational commitment (mediator)* dimana nilai T Statistic 22,775 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.
3. Tahap ketiga menguji pengaruh langsung dari *Organizational commitment (mediator)* terhadap *Service Quality (criterion)* dimana nilai T Statistic 9,920 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.
4. Tahap keempat adalah dengan melihat pengaruh *Green HRM (predictor)* terhadap *Service Quality (criterion)* dengan tetap memasukkan pengaruh *Organizational Commitment (mediator)* dimana nilai T Statistic sebesar 9,042 yang menunjukkan hasilnya memiliki pengaruh yang signifikan.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketahui bahwa *Organizational Commitment* sebagai mediasi dalam penelitian ini merupakan *Complementary (partial mediation)*. Dengan demikian maka OCBE sebagai sebuah kerangka teoritis yang harus dilengkapi oleh variabel lain untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam mempengaruhi *Service Quality*. Dalam penelitian ini dengan menggunakan *Green HRM* sebagai variabel prediktornya menunjukkan bahwa *Organizational Commitment* mampu mempengaruhi secara positif dan signifikan *service quality* di RS BUMN. *Organizational Commitment* juga sebagai mediator dalam penelitian ini mengidentifikasi sesuai dengan kerangka kerja teoritis yang dihipotesiskan dengan kerangka teoritis yang dihipotesiskan variabel lainnya. Namun demikian tetap perlu dipertimbangkan kesamaan dari mediator yang

dihilangkan di jalur "langsung" terhadap *service quality* sebagai criterion. Beberapa pengaruh tidak langsung yang dapat berpengaruh terhadap *service quality* dapat berupa faktor leadership, dimana dalam hal ini dapat berupa faktor *leadership* (Cooke *et al.*, 2018), *Occupational Health and Safety* (Nimkar, 2018), *Environmental Performance* (Guercy *et al.*, 2016) dan variabel lainnya.

5.9 Pembahasan Hipotesis Penelitian

Hasil uji kesesuaian dan uji statistik dalam penelitian ini secara umum dapat dikatakan telah memenuhi sebagai *robust goodness-of-fit tests*. Hal ini disebabkan karena hasil dari nilai-nilai didapatkan dari hasil penelitian dan menjadi acuan serta kriteria telah melalui uji kesesuaian *goodness of fit test* maupun uji signifikansi yaitu *loading factor* (λ) dan juga bobot faktor (*regression weight*) yang secara statistik dapat terpenuhi dan memenuhi syarat untuk digunakan dalam analisis selanjutnya.

Dari hasil analisis uji signifikansi diperoleh sebuah model yang secara empiris menunjukkan empat pengaruh antar variabel yang diestimasi. Dari empat pengaruh antar variabel yang tergambar dalam *full model analysis*, hasilnya menunjukkan empat variabel memiliki pengaruh yang signifikan sehingga hipotesis yang dibangun dalam penelitian dapat diterima sebagaimana terangkum dalam Tabel 5.26 berikut:

Tabel 5.26 Rangkuman Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian

Hipotesis	Koefisien Jalur	T Statistic	P Value	Kesimpulan
H1 <i>Green HRM</i> berpengaruh signifikan terhadap OCBE	0,753	32,684	0,000	Signifikan
H2 <i>Green HRM</i> berpengaruh signifikan terhadap <i>Organizational Commitment</i>	0,666	22,775	0,000	Signifikan
H3 <i>Green HRM</i> berpengaruh signifikan terhadap <i>Service quality</i>	0,178	5,087	0,000	Signifikan

H4	OCBE berpengaruh signifikan terhadap <i>Service quality</i>	0,317	7,001	0,000	Signifikan
H5	<i>Organizational Commitment</i> berpengaruh signifikan terhadap <i>Service quality</i>	0,393	9,920	0,000	Signifikan
H6	OCBE signifikan memediasi <i>Green HRM</i> terhadap <i>Service quality</i>	0,246	6,828	0,000	Signifikan
H7	<i>Organizational Commitment</i> signifikan memediasi <i>Green HRM</i> terhadap <i>Service quality</i>	0,262	9,042	0,000	Signifikan

Sumber: Hasil olah data kuesioner menggunakan Smart PLS 3 (2021)

5.9.1. Pembahasan Hipotesis Pertama

H1. Terdapat pengaruh signifikan antara variabel *Green HRM* terhadap OCBE.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa *Green HRM* berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCBE. Signifikansi pengaruh *Green HRM* terhadap OCBE ini menunjukkan bahwa OCBE merupakan perilaku kewarganegaraan organisasi yang dibentuk menjadi bagian dari hasil kinerja sumber daya manusia (Jiang *et al.*, 2012). Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana *Green HRM* akan dapat mempengaruhi OCBE *manakala* karyawan merasakan dukungan dan manfaat dari kegiatan ramah lingkungan di perusahaan sehingga mereka cenderung berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan ramah lingkungan tersebut (Alt & Spitzeck, 2016). Pengaruh positif dan signifikan variabel *Green HRM* dan variabel OCBE ini juga menunjukkan pengaruh penting dimana *Green HRM* mampu memotivasi karyawan melalui proses sosial dan psikologi yang menjadi faktor utama kekuatan OCBE sebagai sebuah perilaku yang diskresioner. Disamping itu berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan menunjukkan bahwa keterlibatan karyawan juga menjadi alat yang penting bagi *Green HRM* dalam merangsang secara langsung OCBE (Pham *et al.*, 2019). Hasil dari penelitian lainnya menunjukkan pengaruh positif antara *Green HRM* dan OCBE baik secara individu maupun kolektif (Luu, 2019). *Green HRM* pada OCBE

dalam konteks sistem pelayanan kesehatan di juga sudah di buktikan di Inggris dan memperlihatkan bahwa *Green HRM* melalui *Green Building Competency Practices*, *Green Performance Management Practices* dan *Green Employee Involvement* secara positif dan signifikan mempengaruhi OCBE (Pinzone *et al.*, 2016). Dengan *Green HRM* berpengaruh positif dan signifikan terhadap OCBE maka apabila dikelola dengan baik kedua hal tersebut tentunya akan dapat mendukung.

5.9.2. Pembahasan Hipotesis Kedua

H2. Terdapat pengaruh signifikan antara variabel *Green HRM* terhadap *Organizational Commitment*.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *organizational commitment*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Varma *et al.*, (2019) yang telah menunjukkan bahwa *Green HRM* memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap *organizational commitment*. Hasil ini juga menunjukkan bahwa *Green HRM* sebagai salah satu konsep pengelolaan sumber daya manusia mampu mendorong lingkungan kerja RS untuk meningkatkan *organizational commitment*. *Green HRM* juga menjadi penting karena dapat mempengaruhi secara signifikan *organizational commitment* sehingga sesuai penelitian sebelumnya mampu mewujudkan keinginan karyawan untuk tetap menjadi anggota perusahaan, mewujudkan kepercayaan dan wujud dari bentuk penerapan nilai-nilai dan tujuan perusahaan serta kesediaannya untuk bekerja sebaik mungkin bagi kepentingan perusahaan (Mowday *et al.*, 1982). Dalam konteks RS hal ini berarti pengelolaan

sumber daya manusia melalui *Green HRM* merupakan suatu hal penting untuk dikelola dengan baik di RS sehingga mampu membangun sumber daya manusia yang memiliki *organization commitment* yang tinggi yang sangat berguna bagi kemajuan RS. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwasanya *Green HRM* khususnya didukung melalui dimensi *Green Performance Management* dimana karyawan mendapatkan motivasi dan apresiasi dari manajemen terbukti mampu mendukung terwujudnya loyalitas yang kuat dari karyawan dalam mendukung terwujudnya keselamatan dan kepuasan pelanggan di RS BUMN. Penelitian ini memperlihatkan perlunya RS BUMN berupaya mengembangkan lingkungan kerjanya agar tidak menjadi organisasi birokrat yang lemah dalam hal memberikan pelayanan kesehatan melalui peningkatan persepsi terhadap *organizational commitment* sehingga menghasilkan efek positif seperti kreativitas, motivasi dan kerja sama di antara anggota organisasi sehingga dengan demikian akan lebih meningkatkan efektivitas organisasi (Mehmet *et al.*, 2013). Dampak langsung SDM juga ditemukan secara langsung dan positif mempengaruhi kinerja individu, *organizational commitment* dan kepuasan kerja (Green *et al.*, 2006). Penelitian ini secara umum mendukung penelitian sebelumnya (Varma, *et al.*, (2019), Aladwan *et al.*, (2015), Choudhary *et al.*, (2013), Green *et al.*, (2006).

5.9.3. Pembahasan Hipotesis Ketiga

H3. Terdapat pengaruh signifikan antara variabel *Green HRM* terhadap *Service Quality*.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa *Green HRM* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *service quality*. Hal ini berarti bahwa *Green HRM* di RS

BUMN telah menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam mewujudkan *service quality* yang baik dimana hal ini merupakan suatu hal yang sangat penting bagi keberlangsungan hidup RS. Hasil ini juga menunjukkan pengaruh antara variabel *Green HRM* dan *service quality* dapat memberikan landasan baru karena hal ini merupakan sebuah penelitian yang baru yang belum pernah diteliti sebelumnya terkait kedua variabel tersebut. Hal ini juga menunjukkan *Green HRM* merupakan sebuah konsep *pengelolaan* sumber daya manusia yang cocok dengan manajemen RS sekarang ini yang menghadapi banyak tantangan terkait dengan pengelolaan lingkungan RS secara internal maupun eksternal. *Green HRM* juga akan membantu RS sekarang ini dalam mewujudkan *Green Hospital* tidak saja dari aspek sarana dan prasarana saja tetapi juga dari aspek personal yang justru menjadi faktor yang sangat penting. Dengan *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *service quality* maka apabila dikelola dengan baik sehingga dapat meningkatkan *service quality* yang menjamin terwujudnya keselamatan pasien (*patient safety*) dan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) di RS BUMN. Tiga dimensi dari *Green HRM* yakni *Green Building Competency Practices*, *Green Performance Management Practices* dan *Green Employee Involvement* Yang merupakan perwujudan dari Teori AMO (*Ability, Motivation, Opportunity*) yang menjadi penelitian ini secara nyata mampu mendukung terwujudnya *service quality* yang baik di RS. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwasanya *Green HRM* khususnya didukung melalui dimensi *Green Performance Management* dimana karyawan mendapatkan motivasi dan apresiasi dari manajemen terbukti mampu mendukung karyawan selalu memberikan *service quality* yang terus membaik yang mampu menjamin keselamatan dan kepuasan

pelanggan di RS BUMN. Penerapan praktek dan kebijakan *Green HRM* yang diidentifikasi oleh manajemen sangat penting bagi keberhasilan strategi bersama dengan pengaruh komitmen karyawan serta kompetensi karyawan sehingga dapat memberikan *service quality*. Secara efektif dengan mengelola sumber daya manusia, di perusahaan bidang jasa layanan dapat mengembangkan jenis perilaku karyawan yang penting untuk keberhasilan strategi kompetitif perusahaan, khususnya ketika memberikan *service quality* kepada pelanggan mereka (Huang, 2001). Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rawashdeh, (2018); Husin, *et al.*, (2012); Andreas, (2011); Haynes & Fiyer (2000).

5.9.4. Pembahasan Hipotesis Keempat

H4. Terdapat Pengaruh Signifikan Antara Variabel OCBE Terhadap *Service Quality*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pengaruh OCBE terhadap *service quality*. Bienstock, & Demoranville, (2006). dalam penelitian sebelumnya menyoroti tingkat perilaku kewargaan organisasional (OCB) memiliki pengaruh yang signifikan yang lebih tinggi di antara karyawan perusahaan terkait dengan tingkat persepsi *service quality*. Melalui penelitian ini secara lebih spesifik Tingkat perilaku kewargaan organisasional berpengaruh signifikan terhadap *service quality*. Menurut Budiyanto & Oetomo (2011), OCB secara positif dan signifikan terkait dengan kepuasan kerja di mana variabel kepuasan kerja berkorelasi positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan. Dari penelitian ini menjadi dapat dibuktikan bahwa

OCBE yang merupakan pengembangan perilaku dari OCB juga berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap *service quality*. Melalui dimensi yang diteliti yakni variabel OCBE pertama yang diidentifikasi dalam eksplorasi studi, inisiatif lingkungan, terkait dengan inisiatif pro-environmental yang merupakan inisiatif berbagai keterlibatan karyawan termasuk aktivitas lingkungan di tempat kerja dalam mengurangi dampak lingkungan di RS karena melibatkan tindakan atau saran praktis yang bertujuan untuk meningkatkan suatu fungsi dan kinerja organisasi yang efektif (Organ *et al.*, 2006). Dimensi kedua yakni keterlibatan eco-civic, terkait dengan kontribusi inisiatif lingkungan ke organisasi, seperti partisipasi dalam acara lingkungan yang diselenggarakan oleh perusahaan, promosi citra RS sebagai *Green hospital*, keterlibatan sukarela dalam acara-acara yang menyangkut masalah lingkungan organisasi. Tindakan eco-civic ini terkait dengan loyalitas terhadap RS dengan mendukung aktivitas RS dalam mempromosikan citranya di masyarakat. Dimensi dari variabel OCBE ketiga yang diteliti dalam studi ini, yaitu eco helping, terkait dengan saling membantu masalah lingkungan di RS, termasuk membantu rekan kerja untuk bisa mewujudkan perhatiannya terhadap lingkungan dengan mengekspresikan ide-ide mereka tentang masalah ini dan untuk mengadopsi tingkah laku yang lebih bertanggung jawab terhadap lingkungan. Perilaku membantu ini jelas sekali sering diabaikan dalam aspek pengelolaan lingkungan, meskipun faktanya akan sulit untuk diterapkan tindakan lingkungan di tempat kerja secara efisien tanpa sedikit kerja sama dan saling membantu di antara para karyawan. Untuk memulainya, tindakan ini seringkali membutuhkan pendekatan interdisipliner yang cocok di RS yang memiliki banyak profesi dari berbagai multidisiplin ilmu. Untuk itu perlu

dilakukan dialog antar karyawan memfasilitasi berbagi pengetahuan dan keahlian pengalaman dan tanggung jawab fungsional secara sukarela melalui beberapa pelatihan yang berbeda (Ramus dan Killmer 2007). Dari hasil penelitian ini diyakini bahwa OCBE mampu memberikan dukungan yang kuat dan juga memberikan energi melalui perilaku diskresioner yang mampu meningkatkan *service quality* di RS BUMN. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwasanya OCBE khususnya didukung melalui dimensi *eco-civic engagement* dimana karyawan memiliki inisiatif dan secara sukarela dan kepercayaan dari manajemen untuk terlibat dalam segala hal yang mendukung terwujudnya *service quality* yang baik yang mampu menjamin keselamatan dan kepuasan pelanggan di RS BUMN. Dalam konteks penelitian ini, strategi dan prosedur SDM termasuk praktiknya di sektor pelayanan dapat mendukung *service quality*. Praktik terbaik dalam *Green HRM* telah dikembangkan selama beberapa dekade tetapi, pertanyaannya tetap apakah praktik ini cocok untuk konteks layanan (Redman & Mathews, 1998; Sheehan, 2005). Secara umum penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bienstock *et al*, 2003); Yoon, & Suh, 2003); Bienstock & Demoranville, 2006); Hadjali, & Salimi, 2012).; Budiyanto & Oetomo, 2011)

5.9.5. Pembahasan Hipotesis Kelima

H5. Terdapat pengaruh signifikan antara variabel *Organizational Commitment* terhadap *Service Quality*.

Hasil penelitian terkait pengaruh antara variabel *organizational commitment* terhadap *service quality* menunjukkan pengaruh positif dan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu dimana Hasil penelitian menunjukkan

bahwa *Organizational Commitment* memberikan pengaruh positif yang kuat pada *service quality* (Boshoff, & Allen, 2000; Malhotra *et al.*, 2013). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa karyawan yang berkomitmen pada organisasi mampu mencapai layanan pelanggan yang berkualitas (Zeithaml *et al.*, 1990). Oleh karena itu menurut Evanschitzky *et al.*, (2006) karyawan yang setia dan memiliki komitmen organisasi akan mampu memberikan kepuasan pelanggan dan mampu memiliki pelanggan yang loyal sehingga dapat mewujudkan *service quality*. Telah terbukti bahwa karyawan yang berkomitmen ke organisasi dan menggunakan upaya kebijaksanaan cenderung unggul dalam mencapai layanan pelanggan yang berkualitas (Zeithaml *et al.*, 1990). Meskipun demikian, relatif sedikit penelitian yang telah dilakukan dilakukan untuk menyoroti pengaruh langsung antara komitmen organisasi dan kualitas layanan pelanggan (Malhotra *et al.*, 2013) dalam konteks industri perhotelan. Keempat, komitmen organisasi memiliki pengaruh positif dengan kualitas layanan yang ditawarkan kepada pelanggan (Dhar, 2015). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwasanya *organizational commitment* khususnya didukung melalui dimensi *continuous commitment* dimana karyawan memberikan kontribusi yang besar melalui kompetensi dan dedikasinya sebagai wujud komitmen kepada RS sehingga terwujudnya *service quality* yang baik yang mampu menjamin keselamatan dan kepuasan pelanggan di RS BUMN. Penelitian sebelumnya juga telah menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan diperoleh ketika karyawan menunjukkan ketuhanan untuk terlibat dalam upaya diskresioner. Hal ini menyebabkan retensi pelanggan dan publisitas positif dari mulut ke mulut bisa terjadi yang dapat meningkatkan kinerja dan keuntungan perusahaan (Libai *et al.*, 2013). Disamping itu juga akan dapat terlihat bahwa

melalui *organizational commitment*, organisasi dapat memiliki karyawan yang berkomitmen sekaligus membangun pengaruh jangka panjang dengan pelanggan dan memberikan *service quality* yang baik (Bosshoff & Allen, 2000; Gounaris, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan di RS BUMN ini mendukung penelitian sebelumnya dari Solha *et al.*, (2012) Bosshoff, & Allen, (2000) dan Malhotra *et al.*, (2013).

5.9.6. Pembahasan Hipotesis Keenam

H6. Terdapat pengaruh signifikan antara variabel *Green HRM* terhadap *Service Quality* dimediasi Variabel OCBE.

Hasil penelitian terkait hipotesis *Green HRM* terhadap *service quality* dimediasi Variabel OCBE didapatkan hasil positif dan signifikan. Sepanjang yang diketahui hal ini merupakan penelitian pertama yang mengkonfirmasi pengaruh antara *Green HRM* terhadap *service quality* yang dimediasi oleh Variabel OCBE. Dengan memediasi *Green HRM* terhadap *service quality* maka secara empiris hal ini juga membuktikan bahwa OCBE yang bertindak sebagai mediating yang baik bagi *Green HRM* dalam memberikan peluang keterlibatan yang luas kepada karyawan yang mengarah pada kinerja lingkungan yang unggul (Raineri & Paillé, 2016). Dalam penelitian lainnya OCBE juga sepenuhnya memediasi pengaruh *Green HRM* (Paillé *et al.*, (2013). Ini menambah literatur dengan menyoroti peran mediasi OCBE yang bertindak sebagai mediator *Green HRM* dan kinerja lingkungan. Hasilnya menunjukkan mediasi yang signifikan dari OCBE staf akademik antara ketiga perangkat *Green HRM* terhadap kinerja lingkungan universitas (Anwar *et al.*, 2020). Dari penelitian ini juga terbukti bahwa Variabel

OCBE memberikan dukungan yang kuat bagi *Green HRM* dalam mempengaruhi *service quality* di RS. Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwasanya OCBE khususnya didukung melalui dimensi *eco-civic engagement* dimana karyawan memiliki inisiatif dan secara sukarela dan kepercayaan dari manajemen untuk terlibat dalam segala hal yang mendukung terwujudnya *service quality* yang baik yang mampu menjamin keselamatan dan kepuasan pelanggan di RS BUMN. Dalam konteks penelitian ini, strategi dan prosedur SDM termasuk praktiknya di sektor layanan dapat mendukung *service quality*. Praktik terbaik dalam *Green HRM* telah dikembangkan selama beberapa dekade agar praktik ini cocok untuk konteks layanan khususnya di RS. (Redman & Mathews, 1998; Sheehan, 2005). Peran OCBE yang secara signifikan memediasi Green HRM terhadap *service quality* juga diprediksi oleh Daily *et al.*, (2009) yang dalam penelitiannya mencatat bahwa OCBE mengarah kepada kinerja lingkungan, sehingga OCBE dianjurkan sebagai sarana untuk menerjemahkan *Green HRM* menjadi peningkatan dalam kinerja lingkungan termasuk dalam lingkup organisasi berupa peningkatan *service quality*. Penelitian yang dilakukan Daily *et al.*, ini secara khusus mendukung peran mediasi OCBE. Disamping itu dalam dimensi *Green involvement* dalam penelitian di RS BUMN ini memberikan gambaran bahwa organisasi mendukung dan menghargai kontribusi karyawan terhadap inisiatif lingkungan sehingga merangsang juga perilaku diskresioner mereka untuk bertindak melebihi deskripsi karyawan dalam tindakan ramah lingkungan (Alt & Spitzeck, 2016). Penelitian di RS BUMN ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Paillé *et al.*, (2013), Ghorbani & Mostafavi (2013), Al Nadwi., *et al.*,(2017); Morrison (1996), Bell, & Menguc, (2002).

5.9.7. Pembahasan Hipotesis Ketujuh

H7. Terdapat pengaruh signifikan antara variabel *Green HRM* terhadap *Service Quality* dimediasi Variabel *Organizational Commitment*.

Hasil penelitian terkait pengaruh antara *Green HRM* terhadap *service quality* dimediasi Variabel *organizational commitment* menyatakan positif dan signifikan. Hasil ini juga menunjukkan pengaruh antara variabel *Green HRM* dan *service quality* yang dimediasi oleh *organizational commitment* dapat memberikan landasan baru karena hal ini merupakan sebuah hasil penelitian yang baru yang belum pernah diteliti sebelumnya terkait kedua variabel *Green HRM* terhadap *service quality* tersebut yang di mediasi oleh variabel *organizational commitment*. Hasil ini juga menunjukkan peran *organizational* yang kuat dalam mendukung pengelolaan SDM RS sehingga mampu memberikan *service quality* yang baik. Temuan ini juga mengkonfirmasi efektivitas penerapan *Green HRM* di RS dengan mengintegrasikan analisis variabel organisasi dan individu yang merupakan faktor penting dalam perilaku pro-lingkungan (Kim *et al.*, 2019). Dengan pengaruh signifikan antara variabel *Green HRM* terhadap *service quality* yang di dimediasi oleh variabel *organizational commitment* juga menunjukkan bahwa *Green HRM* dapat digunakan oleh RS untuk menunjukkan komitmennya terhadap karyawannya atau untuk menunjukkan dukungan, perhatian, dan kepedulian manajemen RS terhadap karyawannya sehingga pada gilirannya karyawan pun membalas hal ini dengan lebih berkomitmen pada RS melalui wujud *service quality* yang baik kepada para pelanggannya. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengelolaan SDM melalui *Green HRM* memiliki pengaruh

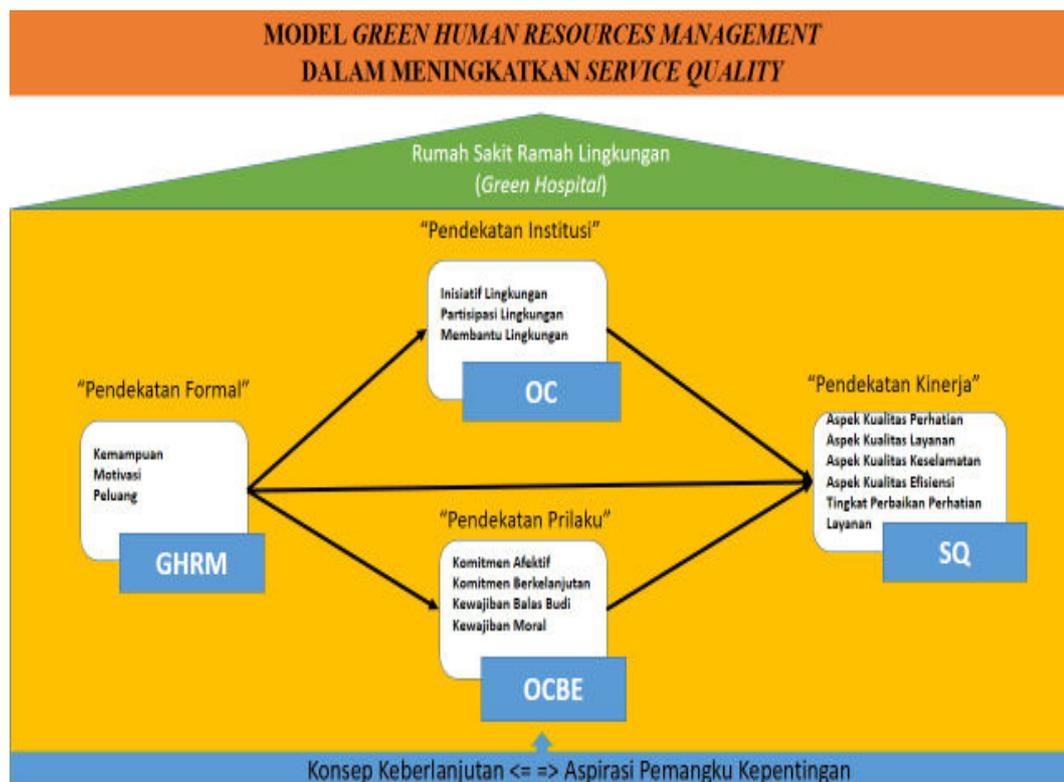
yang baik terhadap *service quality*. Namun demikian, *service quality* yang diberikan dapat lebih ditingkatkan lagi manakala manajemen juga secara bersama berhasil juga menerapkan prinsip *organizational commitment* kepada seluruh karyawan di RS BUMN. Studi sebelumnya tentang efek praktik HRM pada komitmen biasanya mengukur komitmen afektif. Hal ini sesuai rekomendasi Meyer dan Allen (1997) dimana praktek HRM akan juga mempengaruhi kontinuitas dan komitmen normatif para karyawan. Kuatnya pengaruh *organizational commitment* dari hasil penelitian ini juga mengacu pada kondisi psikologis yang mengikat individu karyawan dalam organisasi (Meyer & Allen, 1991). Dari penelitian ini pengaruh antara *Green HRM* berupa pelatihan terlihat dampaknya terhadap *service quality* yang dimediasi oleh *organizational commitment* yang ditampilkan oleh karyawan. Tingginya pengaruh *organizational commitment* dalam memediasi *Green HRM* terhadap *service quality* karena *organizational commitment* yang dimiliki perusahaan membantu karyawan dalam pemecahan masalah dan keterampilan teknis melalui berbagai pelatihan (Yavas & Babakus, 2010). Penelitian di RS BUMN ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Dhar, (2014), Esmael *et al.*, (2016), Guchait & Cho (2010).

5.10. Temuan Penelitian

Dari hasil penelitian empiris yang telah dilakukan di lapangan dan juga studi literatur terhadap jurnal-jurnal internasional yang dijadikan referensi oleh peneliti, maka didapatkan sebuah Model Green HRM dalam Meningkatkan *Service Quality* yang dapat menjadi rujukan strategi baru bagi RS di Indonesia.

Model dari hasil penelitian ini juga telah dilakukan penyempurnaan selanjutnya lewat *Focus Group Discussion (FGD)* yang dilakukan 11 Maret 2021 bersama 20 orang pimpinan dan manajemen tertinggi RS yang telah memiliki pengalaman dalam pengelolaan RS.

Model ini dilandasi oleh konsep Berkelanjutan (*Sustainability*) dan aspirasi Pemangku Kepentingan (*Stakeholder*) dimana organisasi termasuk RS dikelola melalui Pendekatan Formal melalui *Green HRM*, Pendekatan Perilaku dengan OCBE, Pendekatan Institusi melalui *Organizational Commitment* dan Pendekatan Kinerja melalui *Service Quality*. Dari hasil proses bisnis ini maka akan terwujud RS yang ramah lingkungan (*Green Hospital*). Model *Green HRM* dalam meningkatkan *Service Quality* sebagaimana tertuang dalam Gambar 5.7.



Gambar 5.7. Model *Green HRM* Dalam Meningkatkan *Service Quality*

Sumber: Hasil analisa penelitian, 2021

Adapun Model *Green HRM* dalam meningkatkan *Service Quality* ini penjelasannya dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Model *Green HRM* dalam meningkatkan *service quality* ini dilandasi oleh konsep keberlanjutan dan aspirasi pemenuhan kepentingan dimana :
 - a. Konsep berkelanjutan dimana RS dikelola dengan selalu memperhatikan secara sungguh-sungguh aspek kesehatan, ekologi, sosial dan ekonomi yang memenuhi prinsip pembangunan berkelanjutan dalam bidang kesehatan. Aspek kesehatan RS ramah lingkungan dapat diwujudkan dengan penyelenggaraan RS yang mampu memberikan perlindungan tidak hanya terhadap keselamatan pasien, tetapi juga kepada masyarakat, lingkungan sekitar RS dan seluruh sumber daya manusia yang berada di RS. Penerapan RS ramah lingkungan dari aspek ekologi menempatkan keberadaan RS sebagai satu kesatuan ekosistem yang bertanggung jawab atas keberlanjutan kualitas lingkungan dan pemanfaatan sumber daya alam dengan mengakomodasi pemanfaatan sumber daya RS berbasis alam dan lingkungan hidup seperti perlengkapan medis habis pakai, air bersih, energi, kertas dan material lainnya yang merupakan kebutuhan harian pengoperasian RS yang penggunaannya dilandasi oleh prinsip *eco-efficiency*. Disamping itu produk samping RS seperti limbah medis baik cair, padat dan gas dapat diolah dahulu sehingga dapat memenuhi baku mutu limbah dan juga memenuhi kaidah *reuse, reduce, recycle* dan *recovery*.
 - b. Aspirasi Pemenuhan Kepentingan adalah harapan atau keinginan dari individu atau perwakilan yang memiliki kepentingan terkait dengan

eksistensi RS. Dengan demikian maka para pemangku kepentingan tersebut tidak saja meliputi pemegang saham, pasien/pelanggan, karyawan, komunitas lokal, pemasok dan distributor, tetapi juga media, masyarakat pada umumnya, mitra bisnis, pemerintah, organisasi terkait serta generasi masa depan. Untuk itu RS harus dapat dikelola dengan memperhatikan kepentingan semua pemangku kepentingan yang berkelanjutan sehingga bisa memberikan manfaat maksimal dalam jangka panjang. Melalui kombinasi aspek keberlanjutan dan aspirasi pemangku kepentingan ini maka RS dapat memberikan perhatian yang signifikan tidak saja pada keuntungan material maupun finansial semata tetapi juga pada aspek moral dan lingkungan bagi kepentingan saat ini dan di masa yang akan datang.

2. Pendekatan Formal merupakan bagian proses yang diperlukan dalam penerapan Green HRM di sebuah organisasi. Karena Green HRM membuat organisasi lebih bertanggung jawab atas hasil yang berkelanjutan terutama kerusakan lingkungan yang disebabkan oleh aktivitas mereka (Koberg & Longoni, 2019). Disamping itu *Green HRM* mampu memotivasi karyawan agar karyawan senang terlibat dalam kegiatan terkait pengelolaan lingkungan dan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengembangkan lingkungan hijau kemampuan (D.W.Renwick, *et. al.*, 2013). Disamping itu melalui *Green HRM* juga mampu mempertahankan kinerja lingkungan dan memastikan lingkungan yang berkelanjutan kinerja untuk jangka waktu yang lebih lama (Jose Chiappetta, 2011). Oleh karena itu memerlukan penerapan formal dalam melaksanakan fungsi dan prakteknya yang dalam penelitian ini

dituangkan dalam teori Kemampuan-Motivasi-Peluang (*Ability-Motivation-Opportunity /AMO*). Secara keseluruhan teori AMO diwujudkan dalam praktek pengelolaan SDM secara formal dalam sebuah organisasi dan diwujudkan dalam bentuk seperti karyawan harus memiliki kompetensi yang diperlukan dalam karyawanaannya, para karyawan membutuhkan motivasi yang tepat dan secara berkala mereka harus diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Menurut model AMO ini, orang akan tampil baik ketika mereka memiliki kemampuan yang tinggi, mereka juga harus selalu memiliki motivasi yang tinggi, dan lingkungan kerja mereka harus memberikan peluang untuk berpartisipasi. AMO dalam model ini mengacu pada:

- a. Kemampuan (*ability*) terwujud melalui seperangkat praktik sumber daya manusia didalamnya termasuk rekrutmen dan seleksi, program pelatihan dan pengembangan yang memastikan agar kompetensi yang dibutuhkan karyawan untuk melakukan karyawanan dapat terpenuhi.
 - b. Motivasi (*motivation*) didasarkan pada praktik-praktik sumber daya manusia seperti manajemen penilaian kinerja dan insentif finansial dan nonfinansial untuk mendorong agar para karyawan mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
 - c. Peluang (*opportunity*) sebagai kumpulan praktik yang terdiri dari keterlibatan, berbagi pengetahuan, dan praktik kebijakan perusahaan yang mendorong partisipasi karyawan dalam kegiatan di perusahaan.
3. Pendekatan Perilaku yang telah dilakukan yang dalam penelitian ini mengacu pada variabel OCBE yang merupakan perilaku informal yang mengembangkan pendekatan pencegahan, perilaku pro-lingkungan dan ramah

lingkungan di tempat kerja termasuk di rumah sakit. Pendekatan Perilaku di dorong inisiatif sukarela individu yang tidak dihargai oleh organisasi adalah pusat dari konsep perilaku kewarganegaraan organisasi (OCB) karena kerangka kerja analitis yang digunakan untuk OCB secara umum juga bisa diterapkan pada masalah lingkungan sehingga menjadi OCBE yang merupakan perilaku kewarganegaraan organisasi untuk perilaku ramah lingkungan. Hal ini penting untuk melengkapi pendekatan formal karena dengan inisiatif lingkungan karyawan sebagai perilaku informal pada umumnya dianggap sebagai salah satu faktor keberhasilan utama dalam organisasi ramah lingkungan. Kategori OCBE diidentifikasi dalam pendekatan perilaku ini yakni :

- a. inisiatif lingkungan yang didorong oleh inisiatif dan kesadaran sukarela karyawan. Ini termasuk berbagai tindakan ramah lingkungan di tempat kerja (perilaku untuk mengurangi konsumsi air, menghemat listrik dan lain-lain). Jenis OCBE pertama ini berorientasi pada tindakan dan inisiatif ramah lingkungan pada akhirnya berkontribusi untuk meningkatkan kinerja. Dalam Pendekatan Perilaku ini dapat diasumsikan bahwa inisiatif karyawan bergantung sebagian pada konteks organisasi, termasuk faktor kunci seperti budaya perusahaan, pengambilan keputusan yang terdesentralisasi, pemberdayaan dan dukungan dari manajemen.
- b. Partisipasi lingkungan RS merupakan keterlibatan sukarela karyawan dalam kegiatan maupun acara lingkungan yang diselenggarakan oleh perusahaan, promosi citra organisasi ramah lingkungan. Partisipasi sukarela ini juga dapat dilakukan oleh para pemangku kepentingan lainnya

secara pribadi dalam inisiatif lingkungan yang diambil oleh RS yang penting dalam mengembangkan kebijakan lingkungan yang komprehensif, membangun kesadaran tentang masalah ekologi atau mendirikan sebuah komite lingkungan sangat bergantung pada kepatuhan karyawan secara sukarela dan dukungan inisiatif perusahaan.

- c. Membantu lingkungan, termasuk membantu rekan kerja untuk mengambil kepedulian lingkungan, untuk mengekspresikan ide-ide mereka tentang masalah lingkungan serta dan untuk mengadopsi secara lebih bertanggung jawab terhadap perilaku ramah lingkungan. Dengan melibatkan proses kolaborasi di antara para karyawan diharapkan RS akan lebih memastikan tercapainya tujuan RS. Karena kompleksitasnya, tindakan membantu lingkungan umumnya membutuhkan usaha tim dan semangat saling mendukung untuk mengatasi masalah kompleks yang sulit untuk diselesaikan.
4. Pendekatan Institusi dilakukan berdasarkan pada *Organizational Commitment* dimana di yakini bahwa untuk dapat menghasilkan *service quality* yang mampu memberikan kepuasan pelanggan sekaligus menjaga loyalitas dari pelanggan maka suatu organisasi membutuhkan karyawan yang berkomitmen tinggi dan loyal terhadap perusahaan. *Organizational commitment* juga mencerminkan kesetiaan seorang karyawan terhadap tujuan yang akan dicapai perusahaannya. Untuk mewujudkan hal itu maka ada 4 unsur yakni Komitmen Afektif, Komitmen Berkelanjutan, Kewajiban Balas Budi dan kewajiban Moral.

- a. Komitmen afektif (*Affective Commitment*) yang merupakan keterikatan emosional karyawan dengan organisasi, identifikasi dengan organisasi dan keterlibatan dalam organisasi. Karyawan, yang punya komitmen afektif yang kuat, akan berusaha tetap berada di organisasi karena keinginannya. Oleh karena itu, bentuk komitmen ini didasarkan pada keinginan.
 - b. Komitmen berkelanjutan (*Continuance Commitment*) adalah komitmen berdasarkan pada kerugian biaya yang akan terjadi jika seseorang meninggalkan organisasi. Oleh karena itu, orang yang memiliki komitmen berkelanjutan yang tinggi akan tetap di organisasi karena mereka merasa masih memerlukan.
 - c. *Indebted Obligation Dimension* yaitu kewajiban untuk dapat memenuhi keinginan atau harapan sebagaimana ekspektasi yang diharapkan para *stakeholder*.
 - d. *Moral Imperative Dimension* (Jaros, 1997) yakni kebutuhan para karyawan untuk dapat memenuhi tuntutan organisasi secara moral.
5. Pendekatan kinerja diperlukan bagi semua organisasi bisnis termasuk RS. Walaupun RS tidak mengubah fungsi sosialnya dalam memberikan pertolongan kepada siapapun yang membutuhkan pelayanan kesehatan, namun demikian RS juga merupakan institusi yang harus dapat bertahan, tumbuh dan berkembang. Untuk itu RS harus menyesuaikan diri melakukan perubahan menuju pemenuhan konsep industri jasa pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasar dan masyarakat yang menginginkan *service quality* yang memuaskan, aman, nyaman dan menjamin pengguna tidak menerima akibat negatif dari kegiatan pelayanannya. RS ramah

lingkungan didasarkan pada *service quality* memiliki kinerja yang baik setidaknya menikmati 4 (empat) manfaat dari kinerja yang akan dicapai yakni :

- a. Manfaat Kesehatan seperti menurunkan rata-rata kasus infeksi rumah sakit, meningkatnya tingkat keselamatan pasien dll.
- b. Manfaat Ekonomi yang akan diperoleh dengan menurunnya biaya operasional dan pemeliharaan rumah sakit akibat efisiennya penggunaan sumber daya energi, air, dan bahan rumah sakit dll.
- c. Manfaat Sosial yang akan diperoleh dari penerapan prinsip rumah sakit ramah lingkungan yang akan meningkatkan pencitraan positif, rasa nyaman, relaksasi dan suasana penyembuhan dari lingkungan rumah sakit menciptakan interaksi sosial yang positif di dalam rumah sakit dll.
- d. Manfaat Lingkungan yang akan diperoleh dari penerapan prinsip rumah sakit ramah lingkungan seperti terjaganya mutu lingkungan hidup dari ancaman pencemaran limbah rumah sakit, memperkecil dampak negatif lingkungan hidup pada masyarakat dll.

Bagi industry jasa layanan seperti halnya RS, *service quality* memegang peranan yang sangat penting dan menjadi faktor penentu baik buruknya kinerja dalam berbagai aspek. Dalam pendekatan ini maka kinerja RS dapat ditingkatkan melalui aspek :

- a. Aspek kualitas empati yang mengacu pada sikap pemberi pelayanan dalam mewujudkan *service quality* yang lebih baik dan memiliki kesamaan emosi dengan pasien selama pelayanan berlangsung. Sikap ini adalah

- komitmen untuk memahami dan membantu pelanggan serta mempersonalisasi simpati dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian.
- b. Aspek kualitas yang berwujud mengacu pada penggunaan peralatan dan lingkungan fisik dalam memberikan *service quality* yang tepat. Hal ini dapat ditunjukkan melalui karyawan profesional yang terampil dan berpengetahuan serta didukung peralatan dan teknologi medis canggih.
 - c. Sasaran dari aspek kualitas keselamatan adalah untuk memberikan kenyamanan dan keamanan lingkungan untuk karyawan, pelanggan dan pemangku kepentingan lainnya saat mengunjungi atau menggunakan RS.
 - d. Aspek kualitas efisiensi dalam kajian mengacu pada seberapa efisien usaha rumah sakit untuk peningkatan layanan perawatan, dan seberapa banyak upaya yang dilakukan untuk perbaikan tersebut biaya pengobatan.
 - e. Aspek kualitas dari derajat perbaikan dalam pelayanan perawatan mengacu pada satu set kegiatan, seperti komunikasi dan upaya untuk mencapai perawatan yang efektif dan untuk meningkatkan hasil perawatan perawatan. Peningkatan layanan perawatan sebagai tujuan pelayanan kesehatan meliputi perbaikan kinerja perawatan secara terus menerus, pengobatan dan pencegahan penyakit.
6. Dengan landasan dan proses bisnis yang dilakukan secara optimal maka akan terwujud RS ramah lingkungan atau dikenal dengan istilah *green hospital* yang merupakan RS yang didesain, dibangun/direnovasi dan dioperasikan serta dipelihara dengan mempertimbangkan prinsip kesehatan dan lingkungan berkelanjutan. Penerapan rumah sakit ramah lingkungan sendiri merupakan bagian dari sistem manajemen lingkungan yang saat ini sedang banyak

dikembangkan di berbagai institusi termasuk rumah sakit. Keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit ramah lingkungan dari aspek kesehatan, ekonomi, sosial dan lingkungan sangat terkait erat dengan kemampuan manajemen RS untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengevaluasi kinerja kegiatan pengelolaan lingkungan. Oleh karena itu rumah sakit perlu menyediakan segala sumber daya guna untuk mendukung keberhasilan program tersebut. Keterbatasan sumber daya ini khususnya terkait SDM ini seringkali menjadi kendala dalam menerapkan prinsip-prinsip ramah lingkungan khususnya di rumah sakit. Oleh karena itu, perlu paradigma baru bagi pengelola rumah sakit untuk penerapan prinsip ramah lingkungan yang mampu menghasilkan penghematan dari biaya operasional dan selanjutnya akan menjadi keuntungan bagi pengelola rumah sakit di masa mendatang, termasuk di dalamnya mengandung nilai sosial sebagai bentuk kepedulian pengelola rumah sakit pada upaya perbaikan mutu lingkungan yang saat ini semakin terdegradasi untuk tujuan kepentingan kelayakan hidup generasi di masa mendatang. Dari penjelasan tentang pemahaman RS Ramah lingkungan ini maka berdasarkan penelitian empiris ini telah menunjukkan beberapa pengaruh variabel khususnya antara *Green HRM* terhadap *service quality* yang dapat memberikan landasan baru pengembangan model yang dinamakan sebagai *Green HRM Concept for Green hospital service quality*, yaitu “konsep pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan bagi kualitas layanan RS yang ramah lingkungan.

BAB VI

SIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan terkait dengan pengaruh *Green HRM* terhadap *Service Quality* di RS BUMN dengan OCBE dan Organizational Commitment sebagai mediasi dan berdasarkan pembahasan sebelumnya dalam menjawab rumusan masalah, tujuan penelitian yang mengacu kepada hasil analisa data dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap OCBE. Hal ini bermakna bahwa semakin baik penerapan *Green HRM* maka akan semakin baik pula penerapan OCBE dalam organisasi. Oleh karena itu penting untuk memperhatikan *Green Performance Management (GPM)* yang merupakan dimensi paling dominan bagi Variabel *Green HRM*. Karena melalui manajemen kinerja yang ramah lingkungan terjadi peningkatan motivasi dan kesediaan karyawan untuk terlibat dalam perilaku diskresioner yang memberikan kontribusi pada kinerja RS. Hal ini dapat terjadi apabila selama proses penilaian staf yang dilakukan secara berkala sekaligus juga dilakukan evaluasi kegiatan lingkungan yang dilakukan oleh karyawan. Dengan demikian RS harus memastikan untuk penilaian kinerja yang dibuat terdapat aspek-aspek yang terkait dengan tujuan RS ramah lingkungan. Disamping itu penilaian terhadap karyawan juga harus menekankan pada aspek keterampilan dan kompetensi lingkungan. Hal ini selanjutnya mempengaruhi Variabel OCBE dimana dimensi yang paling dominan ditunjukkan melalui *Eco-civic Engagement (ECE)* yang

menunjukkan keterlibatan sukarela karyawan secara aktif dalam kegiatan maupun acara lingkungan yang diselenggarakan oleh perusahaan. Oleh karena itu karyawan perlu mendapatkan informasi dan terlibat dalam pembahasan tentang inisiatif lingkungan yang akan dilakukan RS yang pada gilirannya memungkinkan karyawan dapat terlibat secara sukarela untuk berkontribusi positif terhadap kinerja RS.

2. *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *Organizational Commitment*.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa *Green HRM* sebagai salah satu konsep pengelolaan sumber daya manusia mampu mendorong lingkungan kerja RS yang ramah lingkungan untuk meningkatkan *organizational commitment* melalui Komitmen Berkelanjutan (*Continuous Commitment*) yang merupakan dimensi yang paling dominan. Oleh karena itu melalui manajemen kinerja yang ramah lingkungan para karyawan didorong untuk menjadi karyawan yang memiliki komitmen berkelanjutan yang tinggi untuk tetap berada dan bekerja di RS. Hal ini terjadi karena kesadaran bahwa kehidupannya secara emosional, sosial, dan ekonomi akan terganggu jika tidak lagi menjadi karyawan RS. Atas dasar ini pula para karyawan memberikan loyalitas dan dedikasi untuk kemajuan RS.

3. *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *Service Quality*. Hal ini

menunjukkan bahwa *Green HRM* telah menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam mewujudkan *service quality* dan ini merupakan sesuatu hal yang sangat penting bagi keberlangsungan hidup RS. Hasil ini juga menunjukkan pengaruh antara variabel *Green HRM* dan *service quality* dapat memberikan landasan baru karena hal ini merupakan sebuah penelitian yang baru yang belum pernah

diteliti sebelumnya terkait kedua variabel tersebut di RS. Dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) merupakan dimensi yang paling dominan dari *service quality*. Oleh karena itu maka penting manajemen kinerja yang ramah lingkungan senantiasa memonitor dan mengevaluasi derajat perbaikan dalam pelayanan perawatan di RS. Berdasarkan hasil yang diperoleh akan dapat menjadi landasan bagi perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) selanjutnya.

4. *OCBE* berpengaruh signifikan terhadap *Service Quality*. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan sukarela karyawan secara aktif dalam kegiatan maupun acara lingkungan yang diselenggarakan oleh perusahaan memberikan pengaruh yang besar bagi terwujudnya *service quality* khususnya dalam derajat perbaikan pelayanan perawatan di RS. Keterlibatan para pekerja secara sukarela ini akan memudahkan manajemen RS dalam melakukan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) terhadap berbagai hal yang diperlukan sehingga *service quality* yang dihasilkan RS semakin baik. Dari penelitian ini juga dapat dibuktikan bahwa *OCBE* yang merupakan pengembangan perilaku dari *OCB* juga berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap *service quality*.
5. *Organizational Commitment* berpengaruh signifikan terhadap *Service Quality*. Penelitian ini menunjukkan bahwa Komitmen Berkelanjutan (*Continuous Commitment*) sebagai dimensi yang paling dominan dari *organizational commitment* mampu meningkatkan *service quality* khususnya mampu mendorong derajat perbaikan pelayanan perawatan yang merupakan dimensi paling dominan. Hal ini berarti melalui loyalitas dan dedikasi yang diberikan karyawan maka akan selalu terjadi perbaikan berkesinambungan

untuk meningkatkan pelayanan perawatan RS. Disamping itu karyawan yang setia dan memiliki komitmen organisasi akan lebih mampu mewujudkan *service quality* yang memberikan kepuasan pelanggan.

6. *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *Service Quality* dimediasi OCBE.

Green HRM melalui manajemen kinerja yang ramah lingkungan mampu meningkatkan motivasi dan kesediaan karyawan untuk terlibat dalam perilaku diskresioner yang secara sukarela dalam setiap upaya untuk melakukan perbaikan berkesinambungan sehingga peningkatan pelayanan perawatan RS. Dengan memediasi *Green HRM* terhadap *service quality* maka secara empiris hal ini juga membuktikan bahwa OCBE yang bertindak sebagai mediating yang baik bagi *Green HRM* dalam memberikan peluang keterlibatan yang luas kepada karyawan yang mengarah pada kinerja lingkungan yang unggul. Hal ini juga menunjukkan OCBE merupakan *complementary (partial mediation)* yang mampu mempengaruhi secara positif dan signifikan *service quality* di RS.

7. *Green HRM* berpengaruh signifikan terhadap *Service Quality* dimediasi *organizational commitment*.

Hasil ini juga menunjukkan pengaruh antara variabel *Green HRM* yang didominasi oleh dimensi manajemen kinerja yang ramah lingkungan mampu meningkatkan motivasi dan kesediaan karyawan untuk menjadi karyawan yang berkomitmen tinggi untuk memberikan loyalitas dan dedikasi dalam melakukan perbaikan berkesinambungan sehingga peningkatan pelayanan perawatan RS. Dengan pengaruh signifikan antara variabel *Green HRM* terhadap *service quality* yang di dimediasi oleh variabel *organizational commitment* juga menunjukkan bahwa *Green HRM* dapat digunakan oleh RS untuk menunjukkan komitmennya terhadap karyawannya

atau untuk menunjukkan dukungan, perhatian, dan kepedulian manajemen RS terhadap karyawannya sehingga pada gilirannya karyawan pun membalas hal ini dengan lebih berkomitmen pada RS melalui wujud *service quality* yang baik kepada para pelanggannya. Hal ini juga menunjukkan *organizational commitment* merupakan *complementary (partial mediation)* pengaruh Green HRM terhadap *service quality*.

6.2 Implikasi

Temuan-temuan penelitian ini memberikan beberapa implikasi teoritis pada bidang ilmu manajemen sumber daya manusia khususnya pada teori *Green Human Resources Management* antara lain:

6.2.1. Implikasi Teoritis

Penelitian terkait Green HRM saat ini sudah mulai banyak dilakukan, namun untuk melihat pengaruhnya terhadap *service quality* secara langsung merupakan sebuah penelitian rintisan, hal ini disebabkan karena belum banyak ditemukan penelitian ilmiah yang membahas pengaruh *Green HRM* yang merupakan domain manajemen sumber daya manusia terhadap *service quality* yang merupakan domain bidang ilmu pemasaran. Hampir semua penelitian terkait *Green HRM* terdahulu sebagai wujud praktek SDM (Opatha & Anton 2014) yang mampu membangun perilaku ramah lingkungan (Renwick *et al.*, 2012; Paille *et al.*, 2013) yang akhirnya memberikan dampak terhadap efisiensi sumber daya (Mandip, 2012, Alhadidi, 2014), kinerja (Angi & Giovanni, 2014) dan citra (Cherian & Jelly., 2012). Dengan demikian maka pengaruh variabel *Green HRM* terhadap *service*

quality belum mendapatkan porsi yang cukup dalam lingkup penelitian ilmiah. Meskipun demikian dalam beberapa penelitian terkait pengaruh Green HRM terhadap kinerja yang didukung secara tidak langsung oleh *service quality* telah membuktikan bahwa Green HRM memiliki pengaruh yang signifikan. Pada penelitian ini telah dibuktikan bahwa disamping *Green HRM* yang memiliki pengaruh terhadap *service quality* juga variabel lain seperti OCBE dan *organizational commitment* yang menjadi mediasi juga memberikan pengaruh antara variabel prediktor terhadap variabel *service quality*. Dari penelitian ini ditemukan bahwa *Green HRM* berpengaruh kecil secara parsial terhadap *service quality*. Melalui penelitian ini maka jika di mediasi dengan OCBE (Pinzone 2016, Phat, 2018) dan *organizational commitment* (Lamm, 2013) maka *Green HRM* terbukti lebih memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap *service quality*.

Green HRM yang dijabarkan dalam teori *Ability-Motivation-Opportunity* (AMO) dalam penelitian ini indikator yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel *service quality*, dengan kontributor terbesar ditunjukkan oleh *dimensi Ability dalam wujud Green Competence Building* (GCB) melalui indikator Pelatihan lingkungan. Sementara itu variabel OCBE dengan kontributor terbesar ditunjukkan oleh dimensi *Eco Help* dengan indikator yang mendorong kolega untuk mengekspresikan ide dan pendapat tentang isu lingkungan. Sedangkan variabel *Organizational Commitment*, pengaruh terbesarnya ditunjukkan oleh indikator setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi. Hal ini menunjukkan adanya ikatan yang kuat dan saling menguntungkan antara karyawan dan organisasi. Variabel *service quality* memiliki

pengaruh positif yang besar secara nyata melalui dimensi Safety quality aspect yang menunjukkan peran menonjol dimensi ini.

Penelitian di RS BUMN ini menekankan tentang arti pentingnya Green HRM dalam organisasi sebagai salah satu pengetahuan dalam mengelola dan mengatur strategi organisasi yang mengadopsi strategi keberlanjutan di semua tingkatan untuk menunjukkan kebutuhan mendesak akibat perubahan dari pola masyarakat yang tidak berkelanjutan menjadi pola yang berkelanjutan (Almeida *et al.*, 2015). Hal ini disebabkan keberlanjutan tidak hanya mewajibkan anggota masyarakat untuk memenuhi tanggung jawabnya terhadap lingkungan tetapi juga perlu menghasilkan keunggulan kompetitif yang penting (Cohen *et al.*, 2012). Oleh karena itu, penelitian model Green HRM terhadap *service quality* dengan OCBE dan *organizational commitment* sebagai mediasinya tentang keberlanjutan sebagai strategi bisnis karena dapat memberikan nilai kepada pemangku kepentingan yang lebih besar. Dari penelitian ini variabel dari aspek Green HRM, OCBE, OC dan *service quality* dapat berhubungan dan terkait erat dengan teori-teori keberlanjutan dan pemangku kepentingan melalui berbagai dimensi dan indikatornya yang secara komprehensif mampu menunjukkan hasil dalam pengelolaan organisasi yang ramah lingkungan, akuntabel, dan secara progresif dapat menjadi bagian dari legitimasi sosial suatu organisasi, yang dapat menghasilkan kemajuan dalam reputasi, produktivitas, perolehan bakat, retensi karyawan, keterlibatan penghindaran risiko dan inovasi, perluasan pasar, dan akses ke modal insani yang berbasis lingkungan (Cohen *et al.*, 2012).

6.2.2. Implikasi Praktisi Manajerial

Dari sudut pandang praktisi, temuan-temuan dalam penelitian yang dapat diaplikasikan dalam dunia praktis antara lain sebagai berikut:

1. Variabel *Green HRM*, *OCBE* dan *organizational commitment* dalam penelitian ini terbukti memiliki pengaruh terhadap *service quality* dari sisi pengelolaan sumber daya manusia. Oleh karena itu hal ini dapat memberikan implikasi bagi pemerintah dan pengambil kebijakan dalam pengaturan peraturan perundang-undangan untuk melengkapi revisi terhadap Pedoman RS Ramah Lingkungan (*Green Hospital*) Tahun 2008 yang dikeluarkan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait kriteria pengelolaan sumber daya manusia yang ramah lingkungan di RS seluruh Indonesia.
2. Penelitian dengan Variabel *Green HRM*, *OCBE* dan *organizational commitment* ini juga memiliki implikasi langsung bagi Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten untuk melakukan pembinaan dan mendorong pemantauan secara berkala terhadap pengelolaan sumber daya manusia dan *service quality* RS yang ramah lingkungan. Juga untuk memulai program peningkatan kualitas yang berkelanjutan baik melalui program *green hospital* maupun melalui akreditasi guna mempertahankan atau meningkatkan *service quality* yang optimal dalam memberikan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
3. Bagi pemilik, pengawas dan pengelola RS, puskesmas, poliklinik dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penelitian ini dapat menjadi acuan dalam monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan *Green HRM* dan *service quality* yang merupakan sesuatu yang sangat fundamental dan sangat menentukan

hidup matinya sebuah RS. Oleh karena itu semua bentuk kegiatan operasional RS yang didukung oleh sumber daya manusia yang terdiri dari berbagai macam kompetensi dan keahlian pada akhirnya ditentukan oleh penilaian stakeholder terhadap *service quality* yang diberikan yang didukung oleh sumber daya manusia. Oleh sebab itu penting RS untuk menerapkan hasil penelitian ini baik dari aspek *Green HRM* dalam pengelolaan sumber daya manusia, mengembangkan keterlibatan perilaku OCBE dan membangun *organizational commitment* di RS sehingga mampu mewujudkan *service quality* dengan baik.

4. Bagi praktisi RS, Skala *HEALTHQUAL* dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat *service quality* yang diberikan kepada seluruh pelanggan baik internal maupun eksternal. Hal ini disebabkan karena Skala *HEALTHQUAL* telah mencakup sebagian besar dari kriteria yang direkomendasikan baik dari penelitian sebelumnya maupun badan sertifikasi RS. Namun demikian, item skala digunakan mungkin perlu modifikasi atau berubah seiring waktu sehingga dengan menjadi data yang terangkum dari *HEALTHQUAL* nantinya akan sangat berguna dalam terus memperbarui dan memperbaiki kriteria yang digunakan untuk mengukur *service quality* dalam pelayanan kesehatan secara objektif oleh keduanya baik untuk pelanggan internal (manajemen dan staf RS) maupun konsumen eksternal (pasien, surveyor, pemerintah dll).

6.2.3. Implikasi Bagi Perusahaan

Temuan-temuan penelitian ini yang dapat berimplikasi terhadap RS BUMN yang dapat diaplikasikan dalam dunia praktis antara lain sebagai berikut:

- 1 Secara umum RS BUMN memerlukan adanya standard dan keseragaman dalam pengelolaan sumber daya manusia dan *service quality* pada RS BUMN yang tersebar di seluruh Indonesia. Dengan konsep *Green HRM Concept for Green hospital service quality* ini maka konsep ini bisa dijadikan contoh, patokan dan pedoman untuk standar pengelolaan sumber daya manusia RS BUMN dan konsep *Health Care Service Quality* menjadi pedoman penerapan *Service quality* di RS BUMN.
- 2 Melalui pengelolaan yang baik terhadap *Green HRM*, *OCBE*, *Organizational Commitment* dan *service quality*, manajemen RS BUMN tidak saja memberikan dampak langsung bagi RS terhadap penilaian kinerja manajemen (keuangan, operasional dan administrasi) tetapi juga memberikan *CSR (Company Social Responsibility)* serta kegiatan sosial lainnya sebagai perwujudan secara konkret Teori Kestinambungan dan Pemangku Kepentingan yang akan membantu terhadap citra RS BUMN sebagai RS yang ramah lingkungan (*Green hospital*) yang sekaligus juga menjawab berbagai persoalan ketentuan hukum dan perundang-undangan terkait masalah lingkungan RS.
- 3 Dengan melihat pengaruh yang kuat antara variabel *Green HRM*, *OCBE*, *organizational commitment* and *service quality* dalam penelitian di RS BUMN ini maka kondisi yang sudah baik ini harus bisa dipertahankan. Untuk terus memperkuat dan memastikan peran *Green HRM*, *OCBE*, *Organizational Commitment* dan *service quality* dapat terus berjalan baik menghadapi persaingan RS yang semakin berat dan kompetitif, maka perlu dilakukan berbagai program perbaikan yang berkesinambungan (*continuous improvement*) maupun *lean management* di RS BUMN.

- 4 Membantu dalam mengidentifikasi standar dan elemen penilaian yang mendukung peningkatan hasil akreditasi RS BUMN baik berdasarkan Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) maupun berdasarkan Joint Certification International (JCI).

6.3 Saran

Atas dasar beberapa temuan dalam penelitian ini maka perlu diberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Memperkuat implementasi *Green HRM* khususnya pada dimensi *Green Performance Management (GPM)* dengan indikator penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan dan OCBE khususnya pada dimensi *Eco Civic Environment (ECE)* dengan indikator sukarela untuk mengikuti proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan. Berdasarkan hal tersebut maka perlu *Green Performance Management System* yang menuangkan kesepakatan kinerja setiap tahun dengan mencakup berbagai aspek terkait lingkungan khususnya memberikan penilaian terhadap partisipasi sukarela pekerja untuk mengikuti proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di RS.
2. Memperkuat implementasi *Green HRM* khususnya pada dimensi *Green Performance Management (GPM)* dengan indikator penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan dan Organizational Commitment pada dimensi Continuous Commitment dengan indikator setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi. Hal ini berarti di RS BUMN perlu dibangun *Green Performance Management* yang mampu

memelihara dan mengoptimalkan Komitmen Berkelanjutan (*Continuous Commitment*) karyawannya untuk memastikan bahwa karyawan yang setia pada RS karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi ini mendapatkan penghargaan yang sepadan dari manajemen RS sehingga komitmen dan loyalitasnya kepada RS dapat semakin kuat untuk meningkatkan kemajuan RS.

3. Memperkuat implementasi *Green HRM* khususnya pada dimensi *Green Performance Management (GPM)* dengan indikator penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan dan variabel *service quality (SQ)* pada dimensi *Degree of improvements of care services (DICS)* dengan indikator tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS. Dengan demikian RS harus memastikan *Green Performance Management (GPM)* mencantumkan *KPI yang dapat memastikan agar SDM, sarana dan prasarana serta iklim yang mendukung upaya penyembuhan dapat terwujud sehingga tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS semakin meningkat.*
4. Memperkuat OCBE khususnya pada dimensi *Eco Civic Environment (ECE)* dengan indikator sukarela untuk mengikuti proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan dan *service quality (SQ)* pada dimensi *Degree of improvements of care services (DICS)* dengan indikator tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS. Untuk itu maka manajemen RS harus membuka kesempatan yang luas kepada karuawannya untuk sukarela mengikuti proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan yang dapat memastikan

terjadinya tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS.

5. Memperkuat Organizational Commitment pada dimensi Continuous Commitment dengan indikator setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi dan *service quality* (SQ) pada dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) dengan indikator tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS. Berdasarkan hal tersebut maka perilaku karyawan yang setia pada RS karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi dapat benar-benar diarahkan untuk memastikan tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS dapat terwujud.
6. Memperkuat implementasi *Green HRM* khususnya pada dimensi *Green Performance Management (GPM)* dengan indikator penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan dan *service quality* (SQ) pada dimensi *Degree of improvements of care services* (DICS) dengan indikator tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS melalui OCBE pada dimensi *Eco Civic Environment (ECE)* dengan indikator sukarela untuk mengikuti proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan. Dengan demikian RS harus memastikan *Green Performance Management (GPM)* mencantumkan KPI yang dapat memastikan agar karyawan yang secara sukarela mengikuti proyek, usaha atau acara yang membahas masalah lingkungan di perusahaan dapat semakin mendukung upaya penyembuhan dapat terwujud sehingga tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS semakin meningkat.

7. Memperkuat implementasi *Green HRM* khususnya pada dimensi *Green Performance Management (GPM)* dengan indikator penilaian kinerja mencakup tujuan lingkungan dan *service quality (SQ)* pada dimensi *Degree of improvements of care services (DICS)* dengan indikator tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS melalui *Organizational Commitment* pada dimensi *Continous Commitment* dengan indikator setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi. Untuk itu maka RS harus membuat indikator penilaian kinerja yang mencakup tujuan lingkungan sehingga tingkat peningkatan kondisi pasien setelah menggunakan perawatan RS semakin tinggi melalui karyawan yang setia pada organisasi karena banyak berinvestasi di dalamnya, secara emosional, sosial, dan ekonomi.

Disamping saran-saran di atas, penelitian ini juga telah memberikan beberapa temuan yang bermanfaat, namun demikian terdapat beberapa keterbatasan dari penelitian ini yang perlu untuk diketahui, yaitu antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan sampel seluruhnya dari para karyawan di RS BUMN sebagai respondennya. Bahwa para karyawan tersebut digunakan sebagai responden dari sisi *supply side*, dimana responden *demand side* merangkap sebagai *supply side*. Hal ini karena pendekatan yang digunakan berasal dari bidang konsentrasi manajemen SDM dan bukan dari bidang konsentrasi manajemen pemasaran. *Service quality* sebagai endogen, sedangkan *Green HRM*, OCBE dan *organizational commitment* merupakan variabel dari sisi bidang konsentrasi manajemen SDM sisi *supply side*.

2. Dari hasil analisis dalam penelitian ini menggambarkan bahwasanya variabel *service quality* dipengaruhi tidak sepenuhnya oleh variabel *Green HRM*, OCBE dan OC sehingga dengan demikian masih terdapat kemungkinan *Service quality* dipengaruhi variabel lainnya di luar variabel yang digunakan pada model penelitian ini.
3. Pengukuran untuk variabel *Green HRM* menggunakan konsep teori AMO (*Ability, Motivation Opportunity*) untuk aplikasi dimensi dan indikatornya, sehingga dalam penelitian selanjutnya terbuka kesempatan menggunakan konsep dimensi dan indikator *Green HRM* lainnya dari peneliti yang berbeda.
4. Penelitian ini secara spesifik berfokus pada RS yang merupakan bagian dari industri jasa layanan. Kondisi ini berpotensi menghasilkan temuan yang berbeda jika diaplikasikan pada jenis industri lain yang berbeda.

Dengan adanya kekurangan dan keterbatasan yang ditemukan selama dan setelah penelitian, maka peneliti mengusulkan saran untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Melakukan studi di jenis RS yang berbeda seperti RS milik pemerintah, RS swasta atau milik yayasan keagamaan dengan sampel yang berbeda dan melibatkan juga responden dari pasien maupun stakeholder lainnya yang akan memberikan penilaian dari sisi *demand side*. Hal ini nantinya bisa digunakan untuk perbandingan dan melihat *gap* yang timbul dari penilaian keduanya.
2. Menggunakan dimensi dan indikator yang berbeda untuk menganalisa variabel *Green HRM*. Variabel *Green HRM* juga dapat dianalisis lebih lanjut melalui beberapa fungsi seperti misalnya, dimensi yang dikemukakan oleh Jabbour *et al*, (2008) yang berpendapat bahwa *Green HRM* bergantung pada

memanfaatkan sepenuhnya pelatihan, kerja tim, menilai tujuan lingkungan, non-finansial, penghargaan, dan budaya organisasi. Pendapat lain *Green HRM* dapat dianalisa dengan menggunakan dimensi yang terdiri dari *Green recruitment and selection*, *Green training*, *Green performance management*, *Green pay and reward* serta *Green involvement* (Jabbour *et al* 2010; Tang *et al.*, 2017).

3. Menambahkan pengukuran variabel selain *Green HRM*, OCBE dan *organizational commitment* dengan variabel lainnya yang tidak teridentifikasi dalam penelitian ini yang memungkinkan untuk hasil *service quality* yang lebih baik. Seperti yang dicatat oleh Renwick *et al* (2013), yang menekankan masalah *Green HRM* dikaitkan dengan proses sosialisasi dan gaya kepemimpinan akan lebih mengembangkan *Green HRM*. Tingkat perhatian yang diberikan perusahaan terhadap *Green HRM* juga akan menjadi berbeda.
4. Penggunaan Variabel *service quality* yang menggunakan konsep *HEALTHQUAL* dapat dilengkapi lagi dengan tambahan penelitian kualitatif dan kuantitatif guna menemukan masalah di area pelayanan utama dalam kondisi perawatan yang berbeda dengan menyesuaikan skala *HEALTHQUAL* sehingga dapat berfungsi sebagai kerangka objektif untuk melakukan studi komparatif tentang kinerja *service quality* di antara RS di lingkungan yang berbeda seperti antar jenis RS, antar negara dan kelompok etnis lainnya untuk perbaikan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2015). *Green Human Resource Management: Policies And Practices*. *Cogent business & management*, 2(1), 1030817.
- Ahuja, D. (2015). Green HRM: Management Of People Through Commitment Towards Environmental Sustainability. *International Journal of Research in Finance and Marketing*, 5(7), 50-54.
- Alamsyah, B. (2007). *Pengelolaan Limbah Di RS Pupuk Kaltim Bontang Untuk Memenuhi Baku Mutu Lingkungan* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Ali, M., & Raza, S. A. (2017). *Service Quality Perception And Customer Satisfaction In Islamic Banks Of Pakistan: The Modified SERVQUAL Model*. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 559-577.
- Alnajdawi, S., Emeagwali, O. L., & Elrehail, H. (2017). The Interplay Among *Green Human Resource Practices, Organization Citizenship Behavior For Environment And Sustainable Corporate Performance: Evidence From Jordan*. *Journal of Environmental Accounting and Management*, 5(3), 171-184.
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring Patient's Satisfaction Of Healthcare Services In The UAE Hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96-105.
- Alt, E., & Spitzeck, H. (2016). Improving Environmental Performance Through Unit-Level Organizational Citizenship Behaviors For The Environment: A Capability Perspective. *Journal of environmental management*, 182, 48-58.
- Amin, M., Yahya, Z., Ismayatim, W. F. A., Nasharuddin, S. Z., & Kassim, E. (2013). *Service Quality Dimension And Customer Satisfaction: An Empirical Study In The Malaysian Hotel Industry*. *Services Marketing Quarterly*, 34(2), 115-125.
- Andaleeb, S. S. (2001). *Service Quality Perceptions And Patient Satisfaction: A Study Of Hospitals In A Developing Country*. *Social science & medicine*, 52(9), 1359-1370.
- Anderson, E. A. (1995). Measuring *Service Quality At A University Health Clinic*. *International journal of health care quality assurance*, 8(2), 32-37.

- Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An Empirical Assessment Of *Organizational Commitment And Organizational Effectiveness*. *Administrative Science Quarterly*, 1-14.
- Arasli, H., Ekiz, E. H., & Katircioglu, S. T. (2008). Gearing *Service Quality* into public and private hospitals in small islands. *International journal of health care quality assurance*.
- Arulrajah, A. A., Opatha, H. H. D. N. P., & Nawaratne, N. N. J. (2015). *Green human resource management practices: A review*. *Sri Lankan Journal of Human Resource Management*, 5(1).
- Ashraf, F., Ashraf, I., & Anam, W. (2015). *Green HR for businesses*. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(8), 149-156.
- Ayoubian, A., Dopeykar, N., Mehdizadeh, P., Hoseinpouarfard, M., & Izadi, M. (2015). Surveying the Quality of care services in a military health center according to the SERVQUAL model. *Journal Mil Med*, 16(4), 225-229.
- Azmal, M., Kalhor, R., Dehcheshmeh, N. F., Goharinezhad, S., Heidari, Z. A., & Farzianpour, F. (2014). Going toward *Green hospital* by sustainable healthcare waste management: segregation, treatment and safe disposal. *Health*, 6(19), 2632.
- Bahadori, M., Ravangard, R., Yaghoubi, M., & Ali Mohammad Zadeh, K. (2014). Assessing the *Service Quality* of Iran military hospitals: Joint Commission International standards and Analytic Hierarchy Process (AHP) technique. *Journal of education and health promotion*, 3.
- Bangwal, D., & Tiwari, P. (2015). *Green HRM—A way to Greening the environment*. *IOSR Journal of Business and Management*, 17(12), 45-53.
- Benjamin, A. (2012). Human resource development climate as a predictor of citizenship behaviour and voluntary turnover intentions in the banking sector. *International Business Research*, 5(1), 110.
- Benjamin, I. W. (2018). Menelusuri arus pemeriksaan kesehatan dan pengobatan ke luar negeri. *JURNAL WIDYA MEDIKA*, 2(1), 1-14.
- Berry, L. L., & Bendapudi, N. (2007). Health care: a fertile field for service research. *Journal of Service Research*, 10(2), 111-122.
- Bhutto, S. A. (2016). Effects of *Green Human Resources Management* on Firm Performance: An Empirical Study on Pakistani Firms. *Eur. J. Bus. Manag*, 8, 119-125.
- Biswas, S., & Bhatnagar, J. (2013). Mediator Analysis Of Employee Engagement: Role Of Perceived Organizational Support, PO Fit, *Organizational Commitment And Job Satisfaction*. *Vikalpa*, 38(1), 27-40.

- Boiral, O., & Paillé, P. (2012). Organizational Citizenship Behaviour For The Environment: Measurement And Validation. *Journal of business ethics*, 109(4), 431-445.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A Multistage Model Of Customers' Assessments Of *Service Quality* And Value. *Journal of consumer research*, 17(4), 375-384.
- Bombiak, E., & Marciniuk-Kluska, A. (2018). *Green* Human Resource Management As A Tool For The Sustainable Development Of Enterprises: Polish Young Company Experience. *Sustainability*, 10(6), 1739.
- Bon, A. T., Zaid, A., & Jaaron, A. (2018). *Green* Human Resource Management, *Green* Supply Chain Management Practices And Sustainable Performance. In *The International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, At Bandung, Indonesia*.
- Bose, S., & Gupta, N. (2013). Customer Perception Of Services Based On The SERVQUAL Dimensions: A Study Of Indian Commercial Banks. *Services Marketing Quarterly*, 34(1), 49-66.
- Brady, M. K., & Cronin Jr, J. J. (2001). Some New Thoughts On Conceptualizing Perceived *Service Quality*: A Hierarchical Approach. *Journal of marketing*, 65(3), 34-49.
- Brady, M. K., Cronin Jr, J. J., & Brand, R. R. (2002). Performance-Only Measurement Of *Service Quality*: A Replication And Extension. *Journal of business research*, 55(1), 17-31.
- Burböck, B. (2014). Prospect Theory and SERVQUAL. *Management (18544223)*, 9(2).
- Camgöz-Akdağ, H., Tarım, M., Lonial, S., & Yatkin, A. (2013). QFD Application Using SERVQUAL For Private Hospitals: A Case Study. *Leadership in Health Services*, 26(3), 175-183.
- Caruana, A., Money, A. H., & Berthon, P. R. (2000). *Service Quality* And Satisfaction—The Moderating Role Of Value. *European Journal of marketing*, 34(11/12), 1338-1353.
- Chang, T. W., Chen, F. F., Luan, H. D., & Chen, Y. S. (2019). Effect Of *Green* Organizational Identity, *Green* Shared Vision, And Organizational Citizenship Behavior For The Environment On *Green* Product Development Performance. *Sustainability*, 11(3), 617.
- Chaudhary, R. (2019). *Green* Human Resource Management And Employee *Green* Behavior: An Empirical Analysis. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*.

- Chen, Y. S., & Chang, C. H. (2013). Utilize Structural Equation Modeling (SEM) To Explore The Influence Of Corporate Environmental Ethics: The Mediation Effect Of *Green Human Capital*. *Quality & Quantity*, *47*(1), 79-95.
- Cheng Lim, P., & Tang, N. K. (2000). The Development Of A Model For Total Quality Healthcare. *Managing Service Quality: An International Journal*, *10*(2), 103-111.
- Cherian, J., & Jacob, J. (2012). A study of *Green HR* practices and its effective implementation in the organization: A review.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, *57*(8), 913-921.
- Chun, J. S., Shin, Y., Choi, J. N., & Kim, M. S. (2013). How does corporate ethics contribute to firm financial performance? The mediating role of collective *Organizational Commitment* and organizational citizenship behavior. *Journal of Management*, *39*(4), 853-877.
- Cuaresma, J. C., Palokangas, T., & Tarasyev, A. (Eds.). (2013). *Green growth and sustainable development*. Springer Berlin Heidelberg.
- D'Annunzio-Green, N., Maxwell, G. A., & Watson, S. (2000). Human resource issues in international hospitality, travel and tourism: a snapshot. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, *12*(3), 215-216.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health *Service Quality*: scale development and investigation of an integrated model. *Journal of service research*, *10*(2), 123-142.
- Daily, B. F., Bishop, J. W., & Govindarajulu, N. (2009). A conceptual model for organizational citizenship behavior directed toward the environment. *Business & Society*, *48*(2), 243-256.
- D'Annunzio-Green, N., Maxwell, G. A., & Watson, S. (Eds.). (2004). *Human resource management: International perspectives in hospitality and tourism*. Cengage Learning EMEA.
- Davies, H. T., Nutley, S. M., & Mannion, R. (2000). Organizational culture and quality of health care. *BMJ Quality & Safety*, *9*(2), 111-119.
- Deb Chowdhury, D. (2013). Organizational citizenship behavior towards sustainability. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences (IJMESS)*, *2*(1), 28-53.

- Deshwal, D. P. (2015). *Green HRM: An organizational strategy of Greening people. International Journal of applied research, 1*(13), 176-181.
- Desta Mebratu, "Sustainability and Sustainable Development: A Historical and Conceptual Review," *Impact Environmental Assessment Review 18* (1998): 493-520.
- Dhar, R. L. (2015). *Service Quality and the training of employees: The mediating role of Organizational Commitment. Tourism Management, 46*, 419-430.
- Ekasari, R., Pradana, M. S., Adriansyah, G., Prasnowo, M. A., Rodli, A. F., & Hidayat, K. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi Dan Pemikiran Hukum Islam, 9*(1), 86-93.
- Ensher, E. A., Grant-Vallone, E. J., & Donaldson, S. I. (2001). Effects of perceived discrimination on job satisfaction, *Organizational Commitment*, organizational citizenship behavior, and grievances. *Human resource development quarterly, 12*(1), 53-72.
- Erdogan, B., Bauer, T. N., & Taylor, S. (2015). Management commitment to the ecological environment and employees: Implications for employee attitudes and citizenship behaviors. *human relations, 68*(11), 1669-1691.
- Falkenmark, M., & Rockström, J. (2006). The new blue and *Green* water paradigm: Breaking new ground for water resources planning and management.
- Fayyazi, M., Shahbazmoradi, S., Afshar, Z., & Shahbazmoradi, M. (2015). Investigating the barriers of the *Green* human resource management implementation in oil industry. *Management science letters, 5*(1), 101-108.
- Firdaus, M., & Mohamed Udin, Z. (2014). *Green* human resource management (*GREEN HRM*) towards SME'S: a conceptual view.
- Fodchuk, K. M. (2007). Work environments that negate counterproductive behaviors and foster organizational citizenship: Research-based recommendations for managers. *The Psychologist-Manager Journal, 10*(1), 27-46.
- Fok, L. Y., Zee, S. M., & Hartman, S. J. (2009). Employee perceptions of *Organizational Commitment* to the *Green* movement, quality management maturity and outcomes. *The Coastal Business Journal, 8*(1), 1-17.
- Fu, W., & Deshpande, S. P. (2014). The impact of caring climate, job satisfaction, and *Organizational Commitment* on job performance of employees in a China's insurance company. *Journal of Business Ethics, 124*(2), 339-349.
- Garg, S., & Dhar, R. L. (2014). Effects of stress, LMX and perceived organizational support on *Service Quality*: Mediating effects of

- Organizational Commitment. Journal of Hospitality and Tourism Management*, 21, 64-75.
- Garrard, F., & Narayan, H. (2013). Assessing obstetric patient experience: a SERVQUAL questionnaire. *International journal of health care quality assurance*, 26(7), 582-592.
- Ginting Munthe, P. (2018). *An Analysis of the Impact of Islamic Work Ethic on Job Satisfaction and It's Implication towards Organizational Commitment (A Case Study: Islamic Banks in Medan)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Goswami, T., & Ranjan, S. (2015). *Green HRM: Approach to sustainability in current scenario. Journal for Studies in Management and Planning*, 1(4), 250-259.
- Guerci, M., & Carollo, L. (2016). A paradox view on *Green* human resource management: Insights from the Italian context. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(2), 212-238.
- Guerci, M., Longoni, A., & Luzzini, D. (2016). Translating stakeholder pressures into environmental performance—the mediating role of *Green HRM* practices. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(2), 262-289.
- Haddock-Millar, J., Sanyal, C., & Müller-Camen, M. (2016). *Green* human resource management: a comparative qualitative case study of a United States multinational corporation. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(2), 192-211.
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Sandhyaduhita, P. I., & Ayuningtyas, D. (2015). Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Applications*, 42(6), 3067-3078.
- Haryanto, J. O., & Ollivia, O. (2011). Pengaruh Faktor Pelayanan RS, Tenaga Medis, dan Kualitas Pelayanan RS Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, 14(2).
- Hosain, M. D., & Rahman, M. D. (2016). *Green* human resource management: A theoretical overview. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM) Volume*, 18.
- Ibrahim, M. A., & Aslinda, A. (2013). Relationship between *Organizational Commitment* and organizational citizenship behavior (OCB) at government-owned corporation companies. *Journal of Public Administration and Governance*, 3(3), 35-42.
- Irmawati, B., Retnawati, B. B., & Triharjanti, C. (2019, October). Organizational Citizenship Behavior Towards the Environment Between Employees of

- Service and Manufacturing Firms in Semarang. In *2019 International Conference on Organizational Innovation (ICOI 19)*. Atlantis Press.
- Jabbar, M. H., & Abid, M. (2015). *A Study of Green HR Practices and Its Impact on Environmental Performance: A Review* (Vol. 3, No. 8, pp. 142-154). MAGNT Research Report.
- Jabbour, C. J. C., & de Sousa Jabbour, A. B. L. (2016). Green human resource management and Green supply chain management: Linking two emerging agendas. *Journal of Cleaner Production*, *112*, 1824-1833.
- Jackson, S. E., Renwick, D. W., Jabbour, C. J., & Muller-Camen, M. (2011). State-of-the-art and future directions for Green human resource management: Introduction to the special issue. *German Journal of Human Resource Management*, *25*(2), 99-116.
- Jin, S. O. N. G. H. E., Qian, S. H. E. N. Y. I., & Zhu, H. (2013). Identifying key factors of patient satisfaction based on SERVQUAL and DEMATEL. *Journal of theoretical and applied information technology*, *48*(2), 973-8.
- Jo, S. J., & Joo, B. K. (2011). Knowledge sharing: The influences of learning organization culture, *Organizational Commitment*, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, *18*(3), 353-364.
- Jones, J. L., & Shandiz, M. (2015). *Service Quality* expectations: Exploring the importance of SERVQUAL dimensions from different nonprofit constituent groups. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, *27*(1), 48-69.
- Juhdi, N., Pa'wan, F., & Hansaram, R. M. K. (2013). HR practices and turnover intention: the mediating roles of *Organizational Commitment* and organizational engagement in a selected region in Malaysia. *The International Journal of Human Resource Management*, *24*(15), 3002-3019.
- Kang, G. D., & James, J. (2004). *Service Quality* dimensions: an examination of Grönroos's *Service Quality* model. *Managing Service Quality: An International Journal*, *14*(4), 266-277.
- Kanning, U. P., & Hill, A. (2013). Validation of the *Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)* in six languages. *Journal of Business and Media Psychology*, *4*(2), 11-20.
- Kapil, P. (2015). *Green HRM-Engaging Human Resource* in reducing carbon footprint and enhancing environment sustainability: A case study based approach. *Int. J. Eng. Technol. Sci. Res*, *2*, 5-14.

- Karliner, J., & Guenther, R. (2011). Global *Green* and Healthy Hospitals-Agenda: A Comprehensive Environmental Health Agenda for Hospitals and Health Systems Around the World. *Healthcare Without Harm, Buenos Aires*.
- Khan, M. A. S., Ali, M., Usman, M., Saleem, S., & Jianguo, D. (2019). Interrelationships between ethical leadership, *Green* psychological climate, and organizational environmental citizenship behavior: the moderating role of gender. *Frontiers in psychology, 10*, 1977.
- Kim, Y. J., Kim, W. G., Choi, H. M., & Phetvaroon, K. (2019). The effect of *Green* human resource management on hotel employees' eco-friendly behavior and environmental performance. *International Journal of Hospitality Management, 76*, 83-93.
- Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, I. T. (2014). The impact of *Service Quality* dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 148*, 161-169.
- Lamba, S., & Choudhary, N. (2013). Impact of HRM practices on *Organizational Commitment* of employees. *International Journal of Advancements in Research & Technology, 2*(4), 407-423.
- Lee, D. (2017). *HEALTHQUAL*: a multi-item scale for assessing healthcare *Service Quality*. *Service Business, 11*(3), 491-516.
- Lee, K. H. (2009). Why and how to adopt *Green* management into business organizations? The case study of Korean SMEs in manufacturing industry. *Management Decision, 47*(7), 1101-1121.
- Lestariningsih, T., Hadiyati, E., & Astuti, R. (2018). Study of *Service Quality* and patient satisfaction to trust and loyalty in public hospital, Indonesia. *International Journal of Business Marketing and Management, 3*(2), 1-12.
- Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C. Y., Lu, X. C., Zhu, Y. C., Wu, X. H., ... & Zhao, P. (2015). Evaluating patients' perception of *Service Quality* at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 5*(6), 497-504.
- Longoni, A., Luzzini, D., & Guerci, M. (2018). Deploying environmental management across functions: the relationship between *Green* human resource management and *Green* supply chain management. *Journal of Business Ethics, 151*(4), 1081-1095.
- Luu, T. T. (2017). CSR and organizational citizenship behavior for the environment in hotel industry: The moderating roles of corporate entrepreneurship and employee attachment style. *International Journal of Contemporary Hospitality Management, 29*(11), 2867-2900.

- Luu, T. T. (2019). *Green human resource practices and organizational citizenship behavior for the environment: the roles of collective Green crafting and environmentally specific servant leadership. Journal of Sustainable Tourism*, 1-30.
- Madan, M., & Goel, N. (2015). An Empirical study on Assessing Quality of Health care Services offered by private Hospitals Using Servqual model. In *XVI Annual Conference Proceedings*.
- Mandip, G. (2012). *Green HRM: People management commitment to environmental sustainability. Research Journal of Recent Sciences, ISSN, 2277, 2502*.
- Manulik, S., Rosińczuk, J., & Karniej, P. (2016). Evaluation of health care *Service Quality* in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center. *Patient preference and adherence, 10*, 1435.
- Margaretha, M., & Saragih, S. R. (2012). Developing new corporate culture through *Green human resource practice*.
- Martin L. Weitzman, "Sustainability and Technical Advancement," *Scandinavian ones Journal of Economics* 99 (1997): 1-13.
- Masri, H. A., & Jaaron, A. A. (2017). Assessing *Green Human Resources Management* practices in Palestinian manufacturing context: An empirical study. *Journal of cleaner production, 143*, 474-489.
- Mathew, J., & Jagannathan, L. (2015). Study Based on Servqual Dimensions in Service Industry-A Literature Review. *Industrial Engineering & Management, 4(1)*, 1000167.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of *Organizational Commitment. Human resource management review, 1(1)*, 61-89.
- Mishra, P. (2017). *Green human resource management: A framework for sustainable organizational development in an emerging economy. International Journal of Organizational Analysis, 25(5)*, 762-788.
- Mishra, R. K., Sarkar, S., & Kiranmai, J. (2014). *Green HRM: innovative approach in Indian public enterprises. World Review of Science, Technology and Sustainable Development, 11(1)*, 26-42.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare *Service Quality: towards a broad definition. International journal of health care quality assurance*.
- Mottaz, C. J. (1988). Determinants of *Organizational Commitment. Human relations, 41(6)*, 467-482.

- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of *Organizational Commitment*. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 224-247.
- Muhammad Butt, M., & Cyril de Run, E. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International journal of health care quality assurance*, 23(7), 658-673.
- Muster, V., & Schrader, U. (2011). *Green work-life balance: A new perspective for Green HRM*. *German Journal of Human Resource Management*, 25(2), 140-156.
- Nejati, M., Rabiei, S., & Jabbour, C. J. C. (2017). Envisioning the invisible: Understanding the synergy between *Green* human resource management and *Green* supply chain management in manufacturing firms in Iran in light of the moderating effect of employees' resistance to change. *Journal of Cleaner Production*, 168, 163-172.
- Neto, A. S., Jabbour, C. J. C., & de Sousa Jabbour, A. B. L. (2014). *Green training supporting eco-innovation in three Brazilian companies: practices and levels of integration*. *Industrial and Commercial Training*.
- Nikpour, A. (2017). The impact of organizational culture on organizational performance: The mediating role of employee's *Organizational Commitment*. *International Journal of Organizational Leadership*, 6, 65-72.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. M. (2017). *Human resource management: Gaining a competitive advantage*. New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Obaid, T. F., & Alias, R. B. (2015). The impact of *Green* recruitment, *Green* training and *Green* learning on the firm performance: conceptual paper. *International Journal of Applied Research*, 1(12), 951-953.
- Olorunniwo, F., Hsu, M. K., & Udo, G. J. (2006). *Service Quality*, customer satisfaction, and behavioral intentions in the service factory. *Journal of services marketing*, 20(1), 59-72.
- Opatha, H. H. D. N. P. (2013). *Green Human Resource Management A Simplified Introduction*.
- Opatha, H. H. P., & Arulrajah, A. A. (2014). *Green human resource management: Simplified general reflections*. *International Business Research*, 7(8), 101.
- Owen, D. (Ed.). (1992). *Green reporting: Accountancy and the challenge of the nineties*. Chapman & Hall.

- Owino, W. A., & Kwasira, J. (2016). Influence of selected *Green* human resource management practices on environmental sustainability at Menengai Oil Refinery Limited Nakuru, Kenya. *J. Hum. Resour. Manag*, 4, 19-27.
- Pai, Y.P., & Chary, S. T. (2013). Dimensions of hospital *service quality*: a critical review: Perspective of patients from global studies. *International journal of health care quality assurance*, 26(4), 308-340.
- Paillé, P., Boiral, O., & Chen, Y. (2013). Linking environmental management practices and organizational citizenship behaviour for the environment: a social exchange perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(18), 3552-3575.
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014). *Service Quality* perceptions in primary health care centres in Greece. *Health expectations*, 17(2), 197-207.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Perceived *Service Quality* as a customer-based performance measure: An empirical examination of organizational barriers using an extended *Service Quality* model. *Human resource management*, 30(3), 335-364.
- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare *Service Quality* via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340-347.
- Pena, M. M., Silva, E. M. S. D., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1227-1232.
- Peprah, A. A., & Atarah, B. A. (2014). Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL model: A case of Sunyani Regional Hospital, Ghana. *International Journal of Business and Social Research*, 4(2), 133-143.
- Pham, N. T., Hoang, H. T., & Phan, Q. P. T. (2019). *Green* human resource management: a comprehensive review and future research agenda. *International Journal of Manpower*.
- Pham, N. T., Phan, Q. P. T., Tučková, Z., Vo, N., & Nguyen, L. H. (2018). Enhancing the organizational citizenship behavior for the environment: the roles of *Green* training and organizational culture. *Management & Marketing. Challenges for the Knowledge Society*, 13(4), 1174-1189.
- Pham, N. T., Tučková, Z., & Jabbour, C. J. C. (2019). *Greening* the hospitality industry: How do *Green* human resource management practices influence organizational citizenship behavior in hotels? A mixed-methods study. *Tourism Management*, 72, 386-399.

- Pham, N. T., Vo, T. N., Nguyen, L. H., & Huong, M. N. (2018). Why human resource management should go *Green* in hotels: Internal benefit perspective. In *Proceedings of the 12th International Management Conference: Management Perspectives in the Digital Era (IMC 2018)*. Editura Ase.
- Pierro, A., Raven, B. H., Amato, C., & Bélanger, J. J. (2013). Bases of social power, leadership styles, and *Organizational Commitment*. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1122-1134.
- Pillai, R., & Sivathanu, B. (2014). *Green* human resource management. *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*, 4(1), 72-82.
- Pinzone, M., Guerci, M., Lettieri, E., & Redman, T. (2016). Progressing in the change journey towards sustainability in healthcare: the role of 'Green'HRM. *Journal of Cleaner Production*, 122, 201-211.
- Posey, C., Roberts, T. L., & Lowry, P. B. (2015). The impact of *Organizational Commitment* on insiders' motivation to protect organizational information assets. *Journal of Management Information Systems*, 32(4), 179-214.
- Prasad, R. S. (2013). *Green HRM*-partner in sustainable competitive growth. *Journal of Management Sciences and Technology*, 1(1), 15-18.
- Prasetya, R. Y., & Nawangsari, L. C. The Influence of Leadership Style, Organizational Culture, and Work Motivation on Organizational Citizenship Behavior for Environment (OCBE) of the Directorate General of Fiscal Balance's Employees.
- Prathima, M., & Misra, S. (2012). The *Green* revolution in human resource management. *Asia Pacific Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 1(3), 227.
- Punnakitikashem, P., Buavaraporn, N., Maluesri, P., & Leelartapin, K. (2012, April). Health care *Service Quality*: Case example of a hospital with lean implementation. In *POMS 23 rd Annual Conference* (pp. 20-23).
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived *Service Quality* of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585.
- Putri, C. F., Purnomo, D., & Astuti, E. (2016). Analisis Kesiapan RS Menuju Ramah Lingkungan (*Green Hospital*) di Kota Malang. *Prosiding SENIATI*, C-12.
- Qadri, U. A. (2015). Measuring *Service Quality* expectation and perception using SERVQUAL: A gap analysis. *Business and Economics Journal*, 6(3), 1.

- Qolipour, M., Torabipour, A., Khiavi, F. F., & Malehi, A. S. (2018). Assessing medical tourism services quality using SERVQUAL model: A patient's perspective. *Iranian journal of public health*, 47(1), 103.
- Ragas, S. F. P., Tantay, F. M. A., Chua, L. J. C., & Sunio, C. M. C. (2017). Green lifestyle moderates GREEN HRM's impact on job performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 66(7), 857-872.
- Rajiani, I., Musa, H., & Hardjono, B. (2016). Ability, motivation and opportunity as determinants of Green Human Resources Management innovation. *Res. J. Bus. Manag*, 10(1), 51-57.
- Rakhmawati, T., Sumaedi, S., Bakti, I. G. M. Y., Astrini, N. J., Widiyanti, M. Y. T., Sekar, D. C., & Vebriyanti, D. I. (2013). Developing a Service Quality measurement model of public health center in Indonesia. *Management Science and Engineering*, 7(2), 1-15.
- Rani, S., & Mishra, K. (2014). Green HRM: Practices and strategic implementation in the organizations. *International Journal on Recent and Innovation Trends in Computing and Communication*, 2(11), 3633-3639.
- Raub, S., & Robert, C. (2013). Empowerment, Organizational Commitment, and voice behavior in the hospitality industry: Evidence from a multinational sample. *Cornell Hospitality Quarterly*, 54(2), 136-148.
- Rawashdeh, A. (2018). The impact of Green human resource management on organizational environmental performance in Jordanian health service organizations. *Management Science Letters*, 8(10), 1049-1058.
- Rehman, M., & Afsar, B. (2012). The impact of paternalistic leadership on organization commitment and organization citizenship behaviour. *Journal of Business Management and Applied Economics*, 5(5), 148-159.
- Reichers, A. E. (1985). A review and reconceptualization of Organizational Commitment. *Academy of management review*, 10(3), 465-476.
- Ren, S., Tang, G., & Jackson, S. E. (2018). Green human resource management research in emergence: A review and future directions. *Asia Pacific Journal of Management*, 35(3), 769-803.
- Renwick, D. W., Jabbour, C. J., Muller-Camen, M., Redman, T., & Wilkinson, A. (2016). Contemporary developments in Green (environmental) HRM scholarship.
- Renwick, D. WgUEST., Redman, T., & Maguire, S. (2013). Green human resource management: A review and research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 15(1), 1-14.

- Renwick, D., Redman, T., & Maguire, S. (2008). *Green HRM: A review, process model, and research agenda. University of Sheffield Management School Discussion Paper, 1*, 1-46.
- Rezaei, S., Matin, B. K., Khalil Moradi, B. B., Fallahi, M., Shokati, B., & Saeidi, H. (2016). Measurement of quality of educational hospital services by the SERVQUAL model: the Iranian patients' perspective. *Electronic physician, 8*(3), 2101.
- Rezaei-Moghaddam, K. (2016). *Green management of human resources in organizations: An approach to the sustainable environmental management. Journal of Agricultural Technology, 12*(3), 509-522.
- Rezapouraghdam, H., Alipour, H., & Arasli, H. (2018). Workplace spirituality and organization sustainability: a theoretical perspective on hospitality employees' sustainable behavior. *Environment, Development and Sustainability, 1-19*
- Richard Peet and Michael Watts, *Ecology of liberation: Environment, Development, Social Mutations* (London: Routledge, 1996), pages 1-5.
- Risnawati, F., Purwanto, P., & Setiani, O. (2015). Penerapan *Green Hospital* Sebagai Upaya Manajemen Lingkungan di RS Pertamina Cirebon. *Ekosains, 7*(1).
- Robert Goodland and Daly Herman, "Environmental Sustainability: Universal and Non-Negotiable," *Applications Ecology 6* (1996): 1002-1017.
- Robert Goodland, "The Concept of Environmental Sustainability," Annual review
- Robertson, J. L., & Barling, J. (2017). Toward a new measure of organizational environmental citizenship behavior. *Journal of Business Research, 75*, 57-66.
- Roscoe, S., Subramanian, N., Jabbour, C. J., & Chong, T. (2019). *Green human resource management and the enablers of Green Organizational culture: Enhancing a firm's environmental performance for sustainable development. Business Strategy and the Environment.*
- Rose, K. (2016). Examining organizational citizenship behavior in the context of human resource development: An integrative review of the literature. *Human resource development review, 15*(3), 295-316.
- Sabahi Bidgoli, M., Kebriaei, A., & Moosavi, S. G. (2016). Quality gap of family health care services in Kashan health centers: an Iranian viewpoint. *International Letters of Social and Humanistic Sciences, (70)*, 14-20.

- Sakhawalkar, A., & Thadani, A. (2015). To Study the Current *Green* HR Practices and There Responsiveness among the Employees of IT Sector in Pune Region. *International Journal of Science and Research*, 2324-2328.
- Salleh, M., Amin, A., Muda, S., & Halim, M. A. S. A. (2013). Fairness of performance appraisal and *Organizational Commitment*. *Asian Social Science*, 9(2), 121.
- Scully-Russ, E. (2015). The contours of *Green* human resource development. *Advances in Developing Human Resources*, 17(4), 411-425.
- Seth, N., Deshmukh, S. G., & Vrat, P. (2005). *Service Quality* models: a review. *International journal of quality & reliability management*, 22(9), 913-949.
- Sharma, S. K. (2015). Adoption of e-government services: The role of *Service Quality* dimensions and demographic variables. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 9(2), 207-222.
- Shen, J., Dumont, J., & Deng, X. (2018). Employees' perceptions of *Green HRM* and non-*Green* employee work outcomes: The social identity and stakeholder perspectives. *Group & Organization Management*, 43(4), 594-622.
- Sheopuri, A., & Sheopuri, A. (2015). *Green* HR practices in the changing workplace. *Business Dimensions*, 2(1), 13-26.
- Shurbagi, A. M. A. (2014). The relationship between transformational leadership style job satisfaction and the effect of *Organizational Commitment*. *International Business Research*, 7(11), 126.
- Siyambalapitiya, J., Zhang, X., & Liu, X. (2018). *Green* human resource management: A proposed model in the context of Sri Lanka's tourism industry. *Journal of Cleaner Production*, 201, 542-555.
- Srivastava, S. (2013). Job satisfaction and *Organizational Commitment* relationship: Effect of personality variables. *Vision*, 17(2), 159-167.
- Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of *Organizational Commitment*. *Administrative science quarterly*, 46-56.
- Sudin, S. (2011, June). Strategic *Green HRM*: A proposed model that supports corporate environmental citizenship. In *International Conference on Sociality and Economics Development, IPEDR* (Vol. 10, pp. 79-83).
- Sutawijaya, A. H., & Nawangsari, L. C. (2018). THE strategic of implementation health and safety to improved performance construction management system (Case in Arcamanic project, Indonesia). *International Journal of Engineering & Technology*, 7(2.29), 176-181.

- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care *Service Quality* in Turkey. *Leadership in health services*, 19(2), 1-10.
- Tang, G., Chen, Y., Jiang, Y., Paille, P., & Jia, J. (2018). Green human resource management practices: scale development and validity. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 56(1), 31-55.
- Tariq, S., Jan, F. A., & Ahmad, M. S. (2016). Green employee empowerment: a systematic literature review on state-of-art in Green human resource management. *Quality & Quantity*, 50(1), 237-269.
- Teixeira, A. A., Jabbour, C. J. C., de Sousa Jabbour, A. B. L., Latan, H., & De Oliveira, J. H. C. (2016). Green training and Green supply chain management: evidence from Brazilian firms. *Journal of Cleaner Production*, 116, 170-176.
- Thomas N. Gladwin, James J. Kennelly, and Tara- Selomit Krause, "The Shift in Development Paradigm Sustainability: Implications for Management Theory and Research," *Academy of Management Review* 20 (1993): 874-907.
- Top, M., Akdere, M., & Tarcan, M. (2015). Examining transformational leadership, job satisfaction, *Organizational Commitment* and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(9), 1259-1282.
- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S., & Hikmet, N. (2013). An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, *Organizational Commitment* and organizational trust in two Turkish hospitals. *The International journal of health planning and management*, 28(3), e217-e241.
- Tsai, Y. (2014). Learning organizations, internal marketing, and organizational commitment in hospitals. *BMC health services research*, 14(1), 1-8.
- Tsui, P. L., Lin, Y. S., & Yu, T. H. (2013). The influence of psychological contract and *organizational commitment* on hospitality employee performance. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(3), 443-452.
- Uddin, M. M., & Islam, R. (2015). Green HRM: Goal attainment through environmental sustainability. *Journal of Nepalese Business Studies*, 9(1), 14-19.
- Umath, B., Marwah, A. K., & Soni, M. (2015). Measurement of *Service quality* in health care industry using SERVQUAL model: A case of select hospitals. *International journal of management and social sciences research*, 4(1), 52-57.

- Umath, B., Marwah, A. K., & Soni, M. (2015). Measurement of *Service quality* in health care industry using SERVQUAL model: A case of select hospitals. *International Journal of Management and Social Sciences Research*, 4(1), 52-57.
- Veličković, V. M., Višnjić, A., Jović, S., Radulović, O., Šargić, Č., Mihajlović, J., & Mladenović, J. (2014). *Organizational Commitment* and job satisfaction among nurses in Serbia: A factor analysis. *Nursing outlook*, 62(6), 415-427.
- Wagner, M. (2013). 'Green' human resource benefits: do they matter as determinants of environmental management system implementation?. *Journal of Business Ethics*, 114(3), 443-456.
- Watty-Benjamin, W., & Udechukwu, I. (2014). The relationship between HRM practices and turnover intentions: A study of government and employee organizational citizenship behavior in the Virgin Islands. *Public Personnel Management*, 43(1), 58-82.
- Williams, L. J., & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and *Organizational Commitment* as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of management*, 17(3), 601-617.
- World Health Organization. (2011). Health Care Without Harm.(2009). *Healthy hospitals, healthy planet, healthy people: Addressing climate change in health care settings*.
- Wulandari Ripha, R., & Wujoso, H. (2018). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kelas Perawatan Dan Klasifikasi Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Umum Daerah Dr. Murjani Sampit* (Doctoral dissertation, universitas universitas muhammadiyah).
- Yahaya, R., & Ebrahim, F. (2016). Leadership styles and *Organizational Commitment*: literature review. *Journal of Management Development*, 35(2), 190-216.
- Yarimoglu, E. K. (2014). A review on dimensions of *Service quality* models. *Journal of Marketing Management*, 2(2), 79-93.
- Yong, J. Y., & Mohd-Yusoff, Y. (2016). Studying the influence of strategic human resource competencies on the adoption of *Green* human resource management practices. *Industrial and Commercial Training*, 48(8), 416.
- Yong, J. Y., Yusliza, M. Y., Ramayah, T., Chiappetta Jabbour, C. J., Sehnem, S., & Mani, V. (2019). Pathways towards sustainability in manufacturing organizations: Empirical evidence on the role of *Green* human resource management. *Business Strategy and the Environment*.

- Yousef, D. A. (2017). *Organizational Commitment*, job satisfaction and attitudes toward organizational change: A study in the local government. *International Journal of Public Administration*, 40(1), 77-88.
- Yusliza, M. Y., Othman, N. Z., & Jabbour, C. J. C. (2017). Deciphering the implementation of *Green* human resource management in an emerging economy. *Journal of Management Development*, 36(10), 1230-1246.
- Yusoff, Y. M., Othman, N. Z., Fernando, Y., Amran, A., Surienty, L., & Ramayah, T. (2015). Conceptualization of *Green* human resource management: an exploratory study from Malaysian-based multinational companies. *International Journal of Business Management & Economic Research*, 6(3), 158-166.
- Zaid, A. A., Jaaron, A. A., & Bon, A. T. (2018). The impact of *Green* human resource management and *Green* supply chain management practices on sustainable performance: An empirical study. *Journal of cleaner production*, 204, 965-979.
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. M. G. (2012). *Service quality* of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC health services research*, 12(1), 31.
- Zhao, H., & Zhou, Q. (2019). Exploring the impact of responsible leadership on organizational citizenship behavior for the environment: A leadership identity perspective. *Sustainability*, 11(4), 944.
- Zientara, P., & Zamojska, A. (2018). *Green* organizational climates and employee pro-environmental behaviour in the hotel industry. *Journal of Sustainable Tourism*, 26(7), 1142-1159.
- Zoogah, D. B. (2011). The dynamics of *Green HRM* behaviors: A cognitive social information processing approach. *German Journal of Human Resource Management*, 25(2), 117-139.

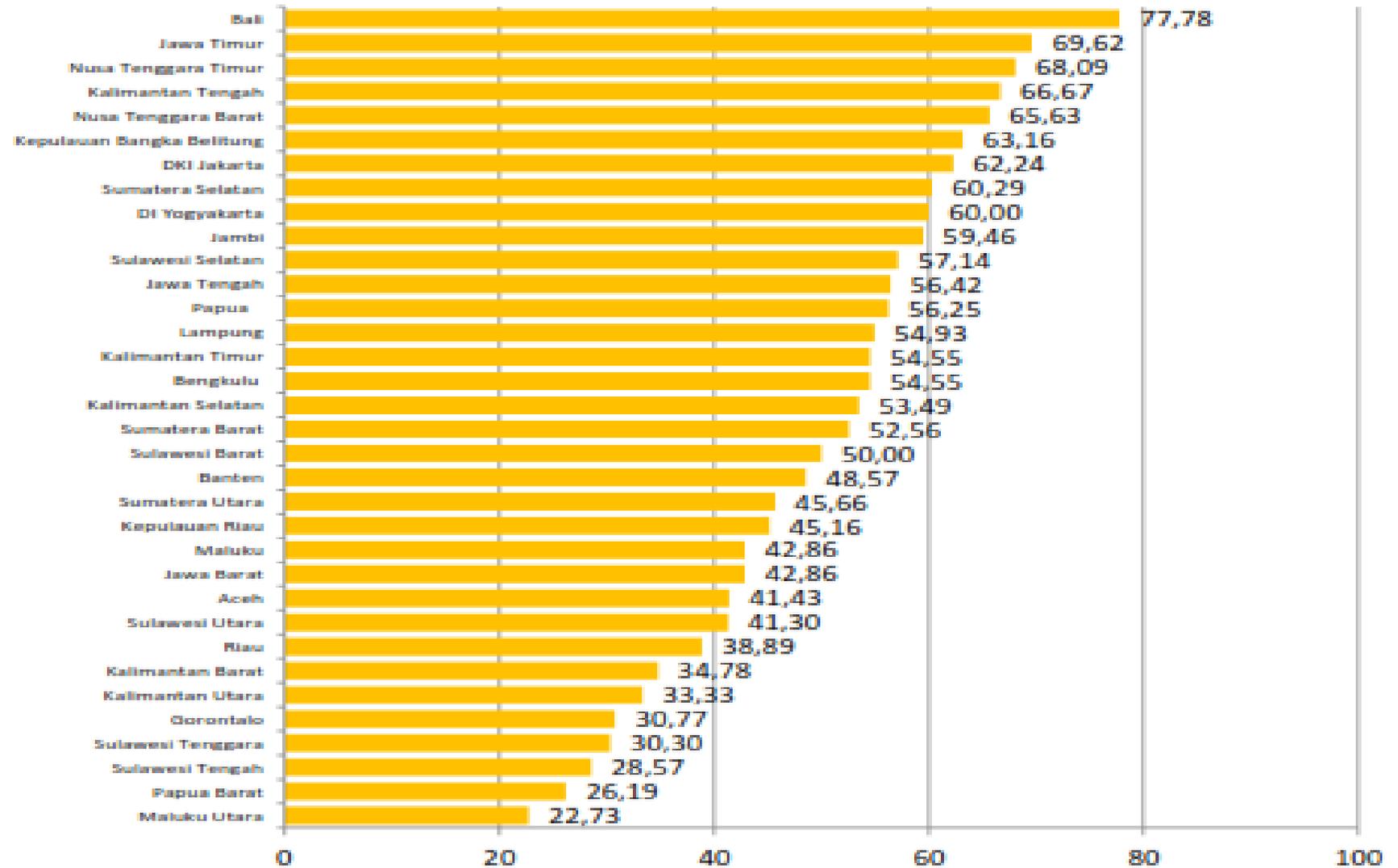
LAMPIRAN

Lampiran 1 : Tabel Perbandingan Tingkat Kepuasan dan Harapan Masyarakat Terhadap Aspek Pelayanan RSCM Tahun 2017

ASPEK	Customer Service		Keamanan		Farmasi		Administrasi		IGD/UGD	
	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan	Kepuasan	Harapan
ASPEK 1 Persyaratan Pelayanan										
Persyaratan Pelayanan Jelas	78%	84%	76%	79%	77%	83%	78%	81%	80%	83%
Persyaratan Pelayanan Sederhana	79%	83%	75%	79%	75%	81%	76%	81%	79%	82%
Persyaratan Pelayanan Mudah	77%	83%	76%	80%	76%	82%	77%	81%	79%	81%
ASPEK 2 Prosedur Pelayanan										
Alur Pelayanan Jelas	78%	82%	77%	80%	76%	81%	76%	80%	79%	82%
Alur Pelayanan Sederhana	74%	81%	77%	80%	75%	81%	76%	80%	80%	82%
Alur Pelayanan Mudah	76%	82%	76%	81%	77%	81%	76%	80%	80%	82%
ASPEK 3 Kecepatan Pelayanan										
Petugas Menjawab Pertanyaan dengan Cepat	77%	81%	77%	82%	76%	81%	76%	80%	79%	80%
Petugas Menangani Pertanyaan dengan Cepat	77%	81%	77%	82%	75%	81%	76%	80%	79%	81%
Petugas Merespon Saran dengan Cepat	75%	81%	77%	82%	74%	81%	77%	81%	78%	80%
ASPEK 4 Kesopanan dan Keramahan										
Konsistensi Petugas dalam Kesopanan	77%	84%	76%	80%	75%	81%	77%	80%	78%	80%
Konsistensi Petugas dalam Memberi Salam	76%	82%	74%	80%	75%	81%	76%	80%	79%	80%
Sikap Empati Petugas	75%	81%	76%	81%	75%	80%	77%	80%		
ASPEK 5 Kemampuan Petugas										
Kemampuan Berkomunikasi	78%	81%	76%	80%	76%	80%	76%	81%	79%	81%
Petugas memberikan Layanan yang Dibutuhkan	78%	81%	76%	81%	76%	81%	76%	81%	79%	80%
Penanganan Petugas akan Pengaduan	78%	82%	76%	81%	76%	81%	76%	80%	78%	80%
Respon Petugas akan Saran	76%	81%	77%	82%	76%	81%	76%	80%	78%	80%
Petugas Teliti dan Disiplin dalam hal Administrasi	77%	82%	78%	82%	77%	82%	77%	80%	78%	80%
ASPEK 6 Tanggung Jawab Petugas Pelayanan										
Petugas Bersedia memberikan informasi yang menjadi Tanggung jawab Rumah Sakit	79%	82%	78%	83%	77%	81%	77%	80%	76%	80%
Petugas Bersedia menangani pengaduan yang menjadi Tanggung jawab Rumah Sakit	78%	83%	78%	83%	77%	81%	77%	80%	78%	80%
ASPEK 7 Keadilan Mendapatkan Pelayanan										
Perlakuan Petugas Tidak membedakan latar belakang pendidikan, umur, penampilan, jabatan, dan gender	78%	83%	79%	84%	77%	82%	77%	80%	78%	80%

(Sumber: Laporan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2017)

Lampiran 2 : Grafik Persentase Akreditasi RS di Indonesia Tahun 2017



(Sumber: Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2008)

Lampiran 3. Tabel Prosentase RS Indonesia Yang Memiliki 4 Dokter Spesialis

No	Provinsi	Jumlah Rumah Sakit Kabupaten/Kota Kelas C yang Melaporkan Data	Jumlah RS yang Memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Penunjang	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Aceh	14	5	35,71
2	Sumatera Utara	21	11	52,38
3	Sumatera Barat	15	5	33,33
4	Riau	11	6	54,55
5	Jambi	9	4	44,44
6	Sumatera Selatan	11	4	36,36
7	Bengkulu	7	1	14,29
8	Lampung	12	6	50,00
9	Kepulauan Bangka Belitung	6	6	100,00
10	Kepulauan Riau	5	1	20,00
11	DKI Jakarta	18	13	72,22
12	Jawa Barat	25	19	76,00
13	Jawa Tengah	3	2	66,67
14	DI Yogyakarta	26	21	80,77
15	Jawa Timur	4	3	75,00
16	Banten	3	1	33,33
17	Bali	9	7	77,78
18	Nusa Tenggara Barat	15	4	26,67
19	Nusa Tenggara Timur	10	5	50,00
20	Kalimantan Barat	9	4	44,44
21	Kalimantan Tengah	10	5	50,00
22	Kalimantan Selatan	8	6	75,00
23	Kalimantan Timur	4	3	75,00
24	Kalimantan Utara	8	2	25,00
25	Sulawesi Utara	12	8	66,67
26	Sulawesi Tengah	18	10	55,56
27	Sulawesi Selatan	9	4	44,44
28	Sulawesi Tenggara	4	3	75,00
29	Gorontalo	4	1	25,00
30	Sulawesi Barat	4	0	0,00
31	Maluku	4	0	0,00
32	Maluku Utara	6	3	50,00
33	Papua Barat	8	7	87,50
34	Papua			
	Indonesia	332	180	54,22

(Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2017)

Lampiran 5. Tabel Hasil Konvergen Validitas/Loading Factor Kedua

	GCB	GPM	GEI	EI	ECE	EH	AC	CC	IO	MI	EMA	TGA	SFA	EFA	DICS	GHRM	OCBE	OC	SQ
GCB1	0,897																		
GCB2	0,907																		
GCB																0,864			
GPM1		0,849																	
GPM2		0,887																	
GPM3		0,885																	
GPM																0,923			
GEI1			0,821																
GEI2			0,798																
GEI3			0,784																
GEI4			0,862																
GEI																0,903			
EI1				0,867															
EI2				0,863															
EI3				0,877															
EI																	0,867		
ECE1					0,879														
ECE2					0,760														
ECE3					0,900														
ECE4					0,907														
ECE																	0,958		
EH1						0,896													
EH2						0,907													
EH3						0,908													
EH																	0,923		
AC1							0,748												
AC2							0,812												
AC3							0,811												
AC4							0,818												
AC5							0,830												
AC6							0,803												
AC7							0,827												
AC																		0,945	
CC2								0,714											
CC3								0,930											
CC4								0,835											
CC5								0,873											
CC6								0,867											
CC																		0,946	
IO1									0,879										
IO2									0,831										
IO3									0,832										
IO																		0,932	

Lampiran 6. Tabel Hasil Analisis Validitas Diskriminan

	GCB	GPM	GEI	EI	ECE	EH	AC	CC	IO	MI	EMA	TGA	SFA	EFA	DICS	GHRM	OCBE	OC	SQ
GCB1	0,897	0,663	0,576	0,514	0,555	0,504	0,446	0,430	0,437	0,468	0,412	0,505	0,480	0,431	0,496	0,760	0,563	0,477	0,518
GCB2	0,907	0,734	0,591	0,558	0,576	0,534	0,507	0,492	0,494	0,501	0,447	0,552	0,523	0,476	0,543	0,798	0,595	0,537	0,566
GPM1	0,652	0,849	0,581	0,505	0,517	0,493	0,446	0,424	0,438	0,463	0,403	0,503	0,487	0,445	0,509	0,769	0,540	0,474	0,522
GPM2	0,679	0,887	0,602	0,563	0,593	0,551	0,496	0,488	0,499	0,520	0,468	0,533	0,534	0,465	0,548	0,803	0,610	0,536	0,570
GPM3	0,700	0,885	0,687	0,598	0,608	0,571	0,532	0,505	0,520	0,536	0,488	0,542	0,511	0,466	0,546	0,845	0,633	0,562	0,572
GEI1	0,501	0,555	0,821	0,454	0,518	0,502	0,441	0,423	0,397	0,409	0,377	0,431	0,411	0,396	0,424	0,718	0,528	0,454	0,455
GEI2	0,509	0,564	0,798	0,536	0,539	0,495	0,475	0,444	0,421	0,408	0,415	0,424	0,403	0,373	0,442	0,715	0,560	0,477	0,463
GEI3	0,553	0,616	0,784	0,543	0,581	0,560	0,525	0,513	0,517	0,532	0,450	0,517	0,518	0,476	0,555	0,744	0,601	0,561	0,562
GEI4	0,554	0,599	0,862	0,540	0,572	0,515	0,502	0,482	0,504	0,497	0,407	0,487	0,457	0,449	0,492	0,769	0,581	0,533	0,511
EI1	0,542	0,570	0,556	0,867	0,720	0,660	0,571	0,532	0,522	0,539	0,520	0,495	0,494	0,509	0,562	0,619	0,794	0,586	0,580
EI2	0,480	0,536	0,518	0,863	0,704	0,663	0,570	0,526	0,532	0,524	0,559	0,492	0,527	0,494	0,567	0,573	0,786	0,583	0,594
EI3	0,529	0,555	0,580	0,877	0,771	0,704	0,598	0,568	0,553	0,551	0,580	0,541	0,548	0,505	0,583	0,620	0,833	0,615	0,621
ECE1	0,522	0,548	0,562	0,779	0,879	0,713	0,605	0,579	0,564	0,572	0,577	0,540	0,566	0,526	0,614	0,608	0,850	0,628	0,635
ECE2	0,532	0,598	0,616	0,591	0,760	0,602	0,540	0,496	0,504	0,504	0,455	0,541	0,491	0,447	0,516	0,655	0,707	0,553	0,548
ECE3	0,577	0,572	0,563	0,770	0,900	0,728	0,642	0,613	0,600	0,616	0,621	0,578	0,597	0,567	0,647	0,633	0,862	0,667	0,677
ECE4	0,542	0,561	0,609	0,755	0,907	0,783	0,664	0,620	0,608	0,603	0,596	0,552	0,562	0,545	0,621	0,639	0,878	0,677	0,647
EH1	0,539	0,553	0,570	0,695	0,765	0,896	0,633	0,608	0,602	0,595	0,591	0,559	0,571	0,569	0,614	0,618	0,838	0,659	0,651
EH2	0,502	0,552	0,572	0,711	0,738	0,907	0,675	0,639	0,618	0,629	0,627	0,570	0,568	0,557	0,613	0,609	0,836	0,694	0,661
EH3	0,522	0,569	0,578	0,703	0,724	0,908	0,643	0,618	0,604	0,632	0,606	0,567	0,584	0,544	0,615	0,623	0,828	0,674	0,656
AC1	0,480	0,493	0,486	0,525	0,571	0,580	0,748	0,659	0,610	0,565	0,516	0,525	0,529	0,501	0,535	0,541	0,598	0,714	0,583

AC2	0,370	0,425	0,458	0,497	0,525	0,554	0,812	0,673	0,579	0,555	0,472	0,421	0,389	0,454	0,455	0,472	0,561	0,732	0,493
AC3	0,359	0,414	0,447	0,500	0,529	0,558	0,811	0,671	0,584	0,561	0,474	0,417	0,400	0,456	0,462	0,460	0,565	0,733	0,497
AC4	0,466	0,495	0,519	0,589	0,625	0,602	0,818	0,723	0,717	0,626	0,605	0,535	0,551	0,529	0,596	0,553	0,648	0,793	0,635
AC5	0,419	0,433	0,479	0,533	0,563	0,567	0,830	0,699	0,724	0,604	0,541	0,487	0,483	0,510	0,530	0,498	0,593	0,786	0,573
AC6	0,447	0,455	0,477	0,537	0,579	0,577	0,803	0,678	0,716	0,607	0,521	0,517	0,503	0,503	0,541	0,513	0,604	0,768	0,580
AC7	0,447	0,469	0,496	0,584	0,621	0,626	0,827	0,752	0,723	0,650	0,594	0,533	0,531	0,508	0,570	0,527	0,653	0,811	0,617
CC2	0,380	0,424	0,446	0,504	0,535	0,552	0,688	0,714	0,607	0,562	0,498	0,438	0,431	0,463	0,477	0,469	0,567	0,702	0,519
CC3	0,448	0,465	0,493	0,517	0,560	0,576	0,693	0,930	0,712	0,681	0,534	0,538	0,509	0,529	0,556	0,525	0,590	0,817	0,597
CC4	0,424	0,453	0,473	0,572	0,601	0,614	0,762	0,835	0,721	0,666	0,589	0,545	0,541	0,542	0,578	0,505	0,636	0,813	0,628
CC5	0,456	0,467	0,509	0,534	0,581	0,590	0,743	0,873	0,736	0,656	0,567	0,533	0,515	0,484	0,560	0,535	0,608	0,821	0,600
CC6	0,454	0,481	0,490	0,510	0,557	0,576	0,659	0,867	0,787	0,712	0,525	0,575	0,519	0,512	0,555	0,531	0,586	0,806	0,601
IO1	0,457	0,489	0,485	0,529	0,562	0,585	0,678	0,714	0,879	0,847	0,590	0,601	0,558	0,553	0,594	0,533	0,597	0,811	0,601
IO2	0,439	0,482	0,477	0,471	0,525	0,539	0,603	0,710	0,831	0,716	0,496	0,551	0,509	0,502	0,537	0,522	0,548	0,746	0,551
IO3	0,419	0,446	0,474	0,565	0,591	0,584	0,813	0,722	0,832	0,620	0,580	0,529	0,529	0,536	0,583	0,501	0,620	0,810	0,529
MI1	0,847	0,521	0,515	0,559	0,519	0,583	0,647	0,697	0,743	0,888	0,540	0,587	0,531	0,530	0,558	0,563	0,592	0,777	0,614
MI2	0,716	0,551	0,527	0,635	0,578	0,641	0,670	0,702	0,762	0,915	0,614	0,652	0,609	0,587	0,648	0,592	0,662	0,796	0,697
MI3	0,620	0,497	0,489	0,605	0,574	0,623	0,678	0,705	0,813	0,898	0,590	0,586	0,545	0,543	0,605	0,540	0,642	0,806	0,645
EMA1	0,529	0,419	0,387	0,553	0,563	0,550	0,551	0,534	0,536	0,513	0,818	0,539	0,588	0,530	0,624	0,448	0,593	0,576	0,709
EMA2	0,406	0,398	0,402	0,506	0,528	0,545	0,538	0,518	0,523	0,506	0,836	0,562	0,583	0,518	0,599	0,437	0,562	0,563	0,709
EMA3	0,374	0,446	0,431	0,533	0,548	0,568	0,549	0,536	0,559	0,545	0,882	0,591	0,602	0,545	0,620	0,480	0,586	0,587	0,741
EMA4	0,412	0,463	0,471	0,566	0,559	0,600	0,587	0,574	0,600	0,599	0,885	0,620	0,622	0,605	0,641	0,505	0,612	0,632	0,768
EMA5	0,418	0,459	0,433	0,562	0,577	0,597	0,599	0,581	0,582	0,577	0,868	0,619	0,658	0,568	0,664	0,487	0,617	0,630	0,770
EMA6	0,404	0,444	0,445	0,525	0,550	0,572	0,543	0,525	0,536	0,536	0,826	0,605	0,591	0,551	0,600	0,483	0,586	0,575	0,723

EMA7	0,407	0,461	0,432	0,540	0,569	0,567	0,561	0,549	0,567	0,562	0,831	0,642	0,585	0,574	0,630	0,485	0,597	0,600	0,743
TGA1	0,529	0,547	0,518	0,515	0,573	0,566	0,551	0,560	0,587	0,612	0,678	0,879	0,666	0,629	0,668	0,590	0,591	0,614	0,786
TGA2	0,509	0,514	0,483	0,545	0,580	0,583	0,544	0,543	0,583	0,588	0,680	0,873	0,720	0,655	0,697	0,556	0,690	0,600	0,807
TGA3	0,501	0,497	0,480	0,485	0,528	0,525	0,498	0,517	0,571	0,569	0,570	0,874	0,673	0,631	0,643	0,545	0,549	0,569	0,750
TGA4	0,475	0,479	0,474	0,498	0,531	0,511	0,525	0,538	0,550	0,565	0,560	0,839	0,707	0,610	0,661	0,536	0,550	0,581	0,747
TGA5	0,523	0,540	0,503	0,482	0,539	0,507	0,504	0,527	0,557	0,574	0,533	0,843	0,711	0,616	0,660	0,576	0,547	0,573	0,742
SFA1	0,516	0,524	0,511	0,550	0,578	0,564	0,565	0,569	0,596	0,581	0,619	0,750	0,817	0,630	0,730	0,575	0,603	0,617	0,788
SFA2	0,456	0,510	0,466	0,511	0,549	0,548	0,512	0,503	0,533	0,536	0,618	0,674	0,903	0,712	0,736	0,533	0,574	0,556	0,802
SFA3	0,505	0,523	0,492	0,543	0,585	0,582	0,523	0,525	0,541	0,541	0,642	0,714	0,918	0,734	0,764	0,562	0,610	0,570	0,831
SFA4	0,503	0,532	0,483	0,538	0,576	0,566	0,537	0,524	0,565	0,563	0,650	0,732	0,916	0,728	0,763	0,558	0,599	0,584	0,836
EFA1	0,379	0,400	0,397	0,475	0,484	0,500	0,484	0,483	0,487	0,489	0,560	0,592	0,682	0,833	0,622	0,438	0,519	0,521	0,717
EFA2	0,414	0,418	0,412	0,471	0,504	0,525	0,526	0,518	0,523	0,517	0,554	0,608	0,688	0,866	0,667	0,461	0,534	0,560	0,738
EFA3	0,487	0,498	0,491	0,514	0,546	0,547	0,549	0,533	0,572	0,558	0,575	0,666	0,698	0,895	0,737	0,545	0,573	0,591	0,782
EFA4	0,477	0,508	0,504	0,552	0,574	0,573	0,575	0,552	0,596	0,576	0,593	0,671	0,686	0,890	0,773	0,554	0,605	0,614	0,795
DICS1	0,483	0,528	0,525	0,584	0,613	0,602	0,581	0,574	0,603	0,590	0,614	0,714	0,754	0,801	0,858	0,573	0,641	0,628	0,714
DICS2	0,482	0,489	0,463	0,550	0,592	0,574	0,536	0,515	0,534	0,533	0,671	0,634	0,746	0,664	0,858	0,530	0,612	0,569	0,634
DICS3	0,472	0,502	0,481	0,556	0,587	0,568	0,558	0,537	0,559	0,548	0,646	0,644	0,711	0,679	0,868	0,540	0,610	0,591	0,644
DICS4	0,532	0,566	0,530	0,582	0,614	0,600	0,575	0,571	0,594	0,597	0,647	0,697	0,756	0,694	0,899	0,604	0,640	0,624	0,697
DICS5	0,531	0,573	0,544	0,583	0,612	0,617	0,584	0,589	0,620	0,622	0,630	0,678	0,718	0,693	0,876	0,612	0,646	0,643	0,678
DICS6	0,519	0,547	0,531	0,587	0,631	0,600	0,594	0,596	0,626	0,624	0,652	0,680	0,725	0,686	0,881	0,593	0,649	0,651	0,680



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : Asep Saifudin

NIM : 67117010004

Alamat Rumah : Komplek Puri Beta I Kluster Pinus Jl. Pinus II No. 28 Larangan Cilidug

Tempat Bekerja : PT. Pertamedika - IHC

Jabatan : - Corporate Secretary Pertamedika
 - VP Human Capital & General Affair Pertamedika – IHC
 - Technical Expert & Strategic Advisor Pertamedika – IHC
 - Chairman Pertamedika Education Foundation

Alamat Kantor : Jl. Kyai Maja No. 43 Kebayoran Baru Jakarta Selatan

Seminar / Konferensi yang pernah diikuti :

1. Teikyo Intenational Summer School of Healthcare Management, Teikyo University Graduated School of Public Health, Japan (2017)
2. International Conference on 8th Industrial Engineering and Operations Management, Bandung (2018)
3. Awareness ISO 9001:2015, Jakarta (2018)
4. Seminar Nasional Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Surabaya (2020)

5. The 2nd African International Conference on IEOM, Harare, Zimbabwe, 2020
6. Aspek Hukum Pandemi Covid-19 di Indonesia, Seminar Dalam rangka Dies Natalis ke 35 Universitas Abul Yatama, Banda Aceh (2020)

Karya Ilmiah yang dihasilkan :

- Judul : Pembentukan Holding Rumah Sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN) Studi Kasus PT. Pertamina Bina Medika-*Indonesia Healthcare Corporation*
Asep Saifudin,
- Dimuat : Jurnal Doktor Manajemen UMB (2018)
- Judul : *Implication of HRM against Organizational Culture, Work Motivation, Job Satisfaction and Employee Performance at State Own Enterprise Hospitals in Indonesia (Empirical Study on the 5 Biggest Pertamina Hospitals in Indonesia). **The Best Track Paper***
Uli Wildan, Asep Saifudin, Pantja Djati
- Dimuat : Proceedings the International Conference on IEOM Management Bandung, Indonesia (2019)
- Judul : Pengaruh *Organizational Citizenship Behaviour For The Environment (OCBE)* Terhadap *Health Service Quality (Healthqual)* Di Rumah Sakit BUMN Indonesia Pada Masa Pandemi Covid-19.
Asep Saifudin, Havizd Aima, Ahmad Hidayat Sutawidjaya, Sugiyono
- Dimuat : Prosiding Seminar Nasional Manajemen 5 (2020)
- Judul : *The Model of Green HRM in Improving Service Quality with OCBE and Organizational Commitment as Mediation in the Hospital of State-Owned Enterprises (Conceptual Framework)* AS Memet, AH Sutawidjaya, S Sugiyono, H Aima
- Dmuat di : Business and Entrepreneurial Review, 2020
- Judul : *Effect Of Using Amo Theory On Ghrm On Service Quality With OCBE As Mediation In The Pandemic Time Of Covid-19 In Indonesia, SOE Hospital*
A Saifudin, MH Aima, S Achmad Hidayat Sutawijaya
- Dimuat di : PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology, 2020

- Judul : *The Effect Of Green Human Resources Management On Service Quality In The Pandemic Time Of Covid-19 On Hospitals State-Owned Enterprise The Republic Of Indonesia. **The Best Track Paper***
Asep Saifudin, Havizd Aima, Ahmad Hidayat Sutawidjaya, Sugiyono
- Dimuat di : The 2nd African International Conference On IEOM, Harare, Zimbabwe, 2020
- Judul : *Hospital digitalization in the era of industry 4,0 based on GHRM and service quality*
A Saifudin, M Aima, A Sutawidjaya, Sugiyono
- Dimuat di : International Journal of Data and Network Science, 2021