

**PENGARUH FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG
DAN KETUA TIM TERHADAP KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BLAMBANGAN
BANYUWANGI**

TESIS

**Achmad Sigit S
0706254310**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2009**

**PENGARUH FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG
DAN KETUA TIM TERHADAP KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BLAMBANGAN
BANYUWANGI**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**Achmad Sigit S
0706254310**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Achmad Sigit S
NPM : 0706254310

Tanda Tangan :

Tanggal : 9 Juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Achmad Sigit S
NPM : 0706254310
Program Studi : Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan
Ketua Tim terhadap Kepuasan Kerja Perawat
Pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Budi Anna Keliat, M.App.Sc ()

Pembimbing II : Rr. Tutik Sri H, S.Kp, MARS ()

Penguji : Hanny Handiyani, SKp., MKep. ()

Penguji : Eva Trisna, SKM., MKep. ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 9 Juli 2009

ABSTRAK

Nama : Achmad Sigit S
Program Studi : Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan,
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul : Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim
Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD
Blambangan Banyuwangi

Keberhasilan pelayanan keperawatan yang bermutu dipengaruhi oleh tingkat kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat dapat diupayakan melalui MPKP Jiwa modifikasi pendekatan manajemen fungsi pengarahan, namun kegiatan MPKP dan fungsi pengarahan belum dijalankan secara konsisten. **Tujuan** penelitian ini adalah mengetahui pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan **metode quasi experiment** dengan desain *pre-post test with control group*, dan pelatihan serta bimbingan fungsi pengarahan (operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi) pada kepala ruang dan ketua tim di kelompok intervensi. Sampel penelitian diperoleh secara *purposive sampling*, terdiri dari 35 perawat pelaksana RSUD Blambangan Banyuwangi sebagai kelompok intervensi dan 40 perawat pelaksana di RSUD dr. Haryoto Lumajang sebagai kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepuasan kerja diambil dari *Minnesota Satisfaction Questionnaire*. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang sudah memperoleh pelatihan, bimbingan dan pendampingan fungsi pengarahan meningkat lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih fungsi pengarahan. Fungsi pengarahan bila dilaksanakan secara konsisten oleh kepala ruang dan ketua tim, berpeluang meningkatkan kepuasan kerja sebesar 67,40%. RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang dapat mengupayakan dan meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana secara berkelanjutan dengan mengimplementasikan fungsi pengarahan dari MPKP Jiwa Modifikasi umum.

Kata Kunci : kepala ruang, kepuasan kerja, ketua tim, pengarahan, perawat pelaksana

ABSTRACT

Name : Achmad Sigit S
Study Program : Post Graduate Program Faculty of Nursing Majoring in
Nursing Leadership and Management
Title : The Influence of Nurse Unit Manager and Nurse Team
Leader in Directing Function to the Nurses' Job Satisfaction
in Blambangan General Hospital, Banyuwangi

The quality of nursing care delivery (*MPKP Jiwa* modification sub directing function) has some bearing on the level of nursing staffs' job satisfaction. However, the *MPKP* activity and the directing function has not put into daily nursing practice consistently in the district general hospital. The aim of this study was to investigate the influence of directing function of nurse unit manager and team leader to the nurse job contentment among staff nurses in Blambangan District General Hospital, Banyuwangi and dr. Haryoto District General Hospital, Lumajang. The research methods were a quasi experiment, pre-post test with control group design and training and guiding to the nurses unit manager and nurses team leader of Blambangan district general hospital. The samples were 75 respondents, determined by purposive sampling. They were 35 nurse staffs of Blambangan hospital (experimental group) and the others from dr. Haryoto Hospital (control group). The research instrument was a questionnaire consisted 36 of Likert scale statements adopted from Minnesota Satisfaction Questionnaire. The result showed that the level of nurse job satisfaction in the experimental group increased higher significantly than the control group. Putting the directing function which comprise with nursing hand over, pre conference, post conference, motivational climate, supervision and delegation into action consistently in the daily nursing practice improved the probability of the nurse job satisfaction level about 67.40%. The day-to-day maintaining and increasing their job satisfaction level should be done through directing function of *MPKP Jiwa* modification Blambangan District General Hospital, Banyuwangi and dr. Haryoto District General Hospital, Lumajang.

Keywords : directing, job satisfaction, nurse team leader, nurse unit manager, staff nurse

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., PhD. selaku Dekan FIK Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana
3. Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi, Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan ijin tempat penelitian dan Direktur RSUD dr. Soebandi Jember yang memberikan ijin tempat uji instrumen penelitian
4. Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc. selaku pembimbing I dan Rr. Tutik Sri H, S.Kp, MARS selaku pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun tesis ini
5. Waluyo, SKp., MM selaku Kepala Bidang Perawatan RSUD Blambangan Banyuwangi, Widirekso AMK, SPd., selaku Kabid Perawatan dan Abdul Munir, AMK, SPd., sebagai Kasi Diklat RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah banyak memberikan bantuan moril dan material dalam pelaksanaan penelitian
6. Staff Sekretariat Paskasarjana FIK-UI yang selalu bekerja sama dan memberikan informasi yang saya perlukan
7. Audrey, Oji, Mikail yang selalu mendukung secara moral dan material

Saya berdoa dan berharap pada Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Depok, Juli 2009

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Achmad Sigit S
NPM : 0706254310
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:
Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi.

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

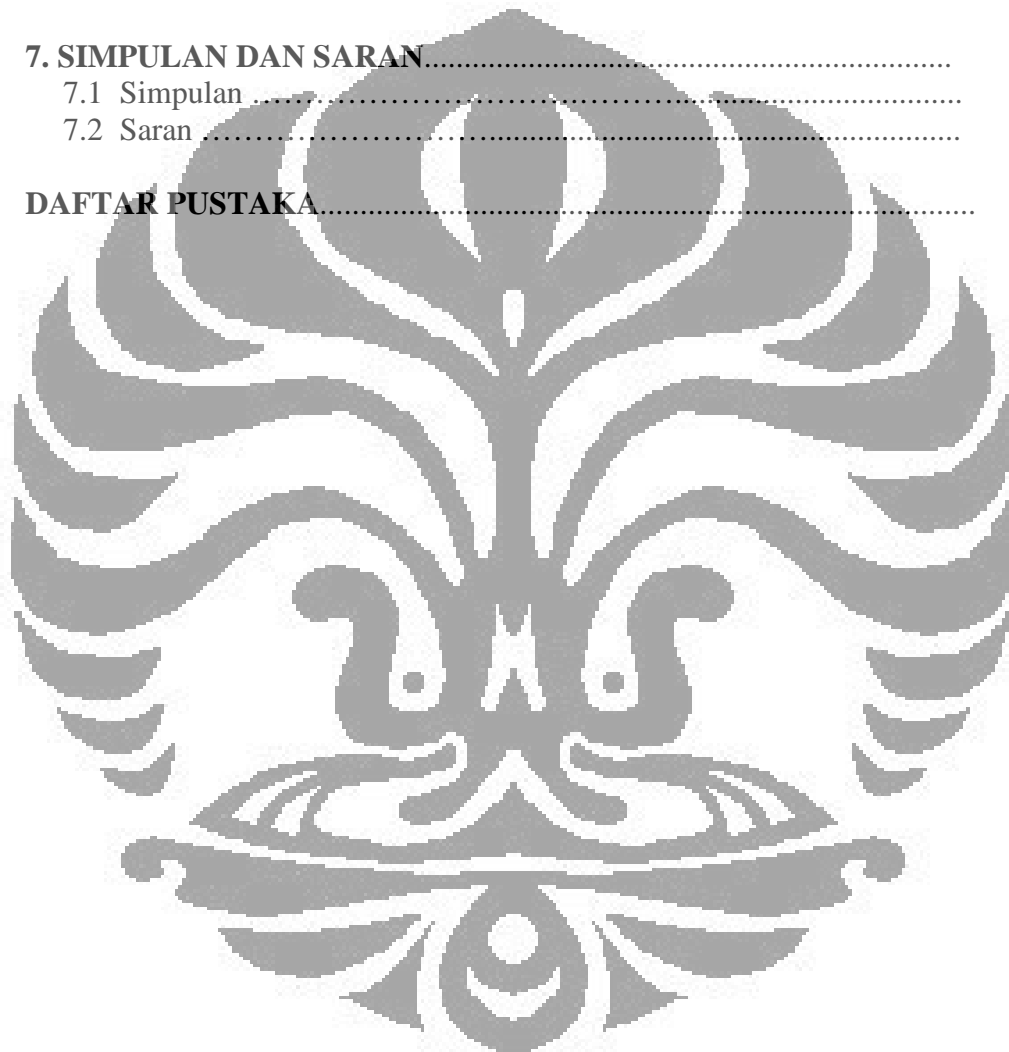
Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2009
Yang menyatakan

(Achmad Sigit S)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Kepuasan Kerja.....	11
2.2 Pengarahan dalam Meningkatkan Kepuasan Kerja.....	24
2.3 Mengukur Kepuasan Kerja.....	41
2.4 Pedoman Pelaksanaan Pengarahan.....	42
3. KERANGKA TEORI, KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	44
3.1 Kerangka Teori.....	45
3.2 Kerangka Konsep.....	46
3.3 Hipotesis.....	47
3.4 Definisi Operasional.....	48
4. METODOLOGI PENELITIAN	50
4.1 Jenis Penelitian.....	50
4.2 Populasi dan Sampel.....	50
4.3 Tempat Penelitian.....	52
4.4 Waktu Pengumpulan Data.....	52
4.5 Pertimbangan Etik.....	52
4.6 Alat Pengumpul Data.....	53
4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen.....	54
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	55
4.9 Analisis Data.....	57
5. HASIL PENELITIAN	61
5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian.....	61
5.2 Karakteristik Perawat Pelaksana.....	65
5.3 Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana.....	67

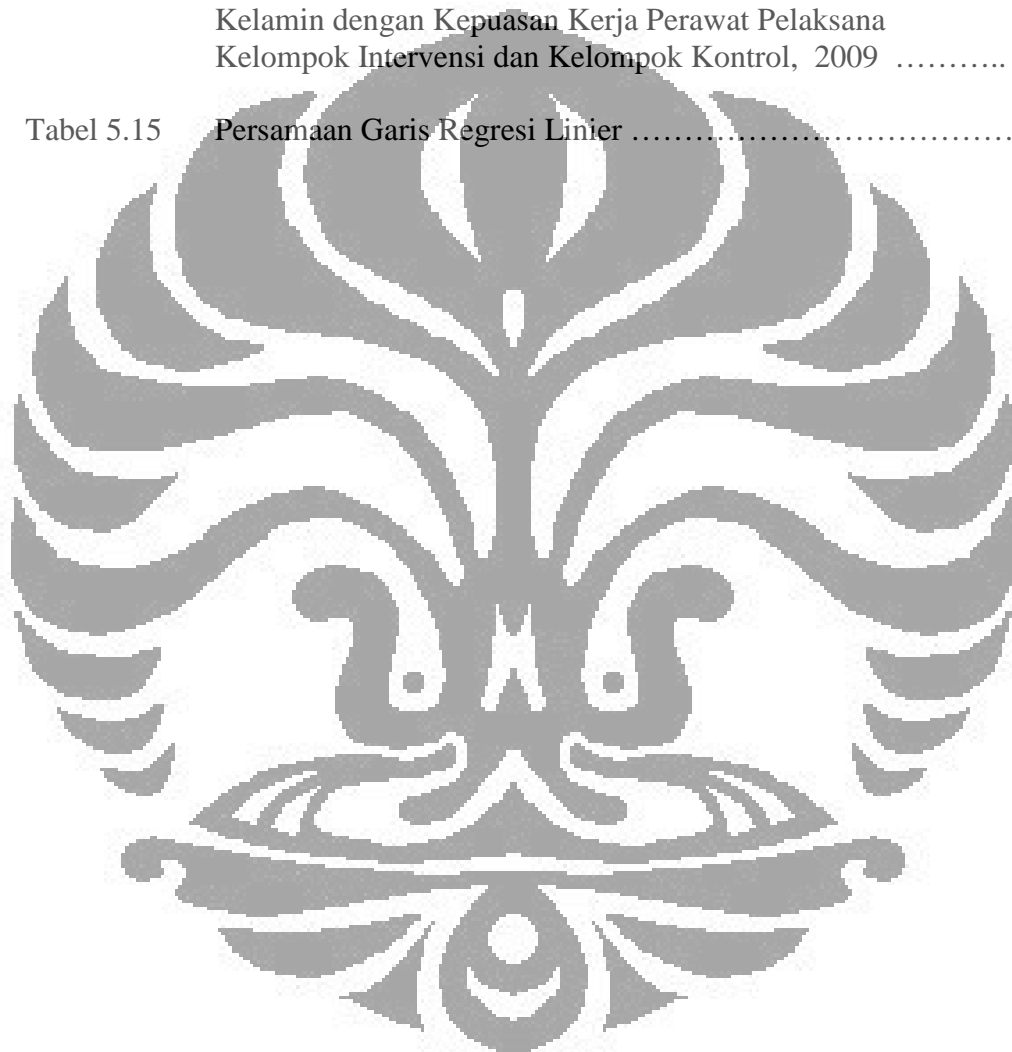
5.4 Faktor–Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana	71
6. PEMBAHASAN.....	75
6.1 Pengaruh Fungsi Pengarahan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana.....	75
6.2 Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Pada Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana.....	84
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	88
6.4 Implikasi Penelitian.....	88
7. SIMPULAN DAN SARAN.....	90
7.1 Simpulan	90
7.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91



DAFTAR TABEL

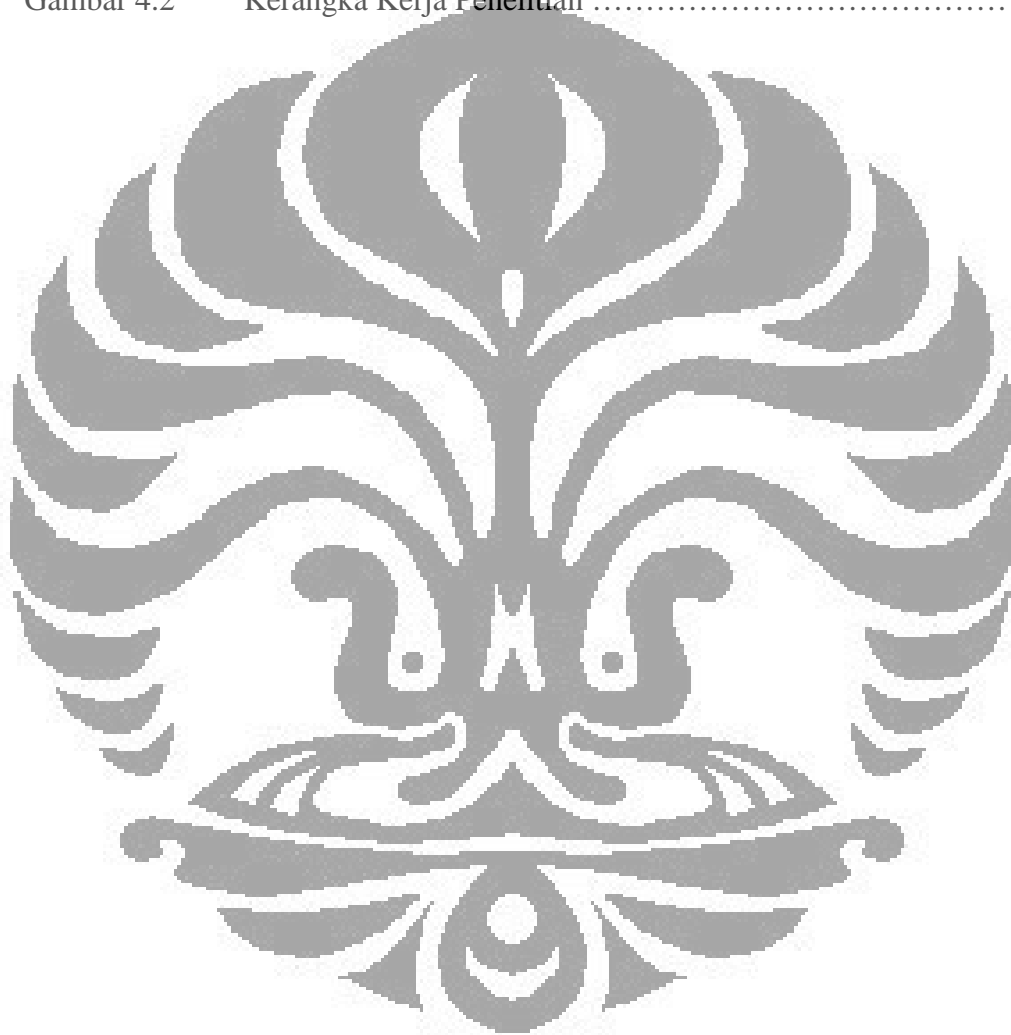
Tabel 3.1	Definisi operasional	48
Tabel 4.1	Distribusi Sampel Variabel Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Unit Rawat Inap Kelas 3.....	51
Tabel 4.2	Analisis Uji Bivariat Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	59
Tabel 5.1	Analisis Umur dan Lama kerja Perawat Pelaksana pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009	65
Tabel 5.2	Distribusi Perawat Pelaksana berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009	66
Tabel 5.3	Analisis Kesetaraan Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Umur dan Lama kerja pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009	67
Tabel 5.4	Analisis Kesetaraan Jenis Kelamin pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009.....	67
Tabel 5.5	Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009	68
Tabel 5.6	Analisis Kesetaraan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009.....	68
Tabel 5.7	Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pengarahan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009 (n1=35; n2 = 40).....	69
Tabel 5.8	Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009 (n1=35; n2 = 40).....	70
Tabel 5.9	Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Setelah Pelatihan Fungsi Pengarahan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009	70
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Variabel Umur, Lama kerja, dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009	71
Tabel 5.11	Analisis Uji Bivariat Variabel Umur, Lama kerja, Jenis, Kelamin, Pengarahan dengan kepuasan Kerja Perawat Pelaksana pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009	72

Tabel 5.12	Hasil Analisis Pemodelan Variabel Pengarahan, Umur, Lama Kerja, dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, 2009.....	72
Tabel 5.13	Hasil Analisis Pemodelan Variabel Pengarahan, Lama Kerja, dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana, Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, 2009	73
Tabel 5.14	Hasil Analisis Pemodelan Variabel Pengarahan dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, 2009	73
Tabel 5.15	Persamaan Garis Regresi Linier	74



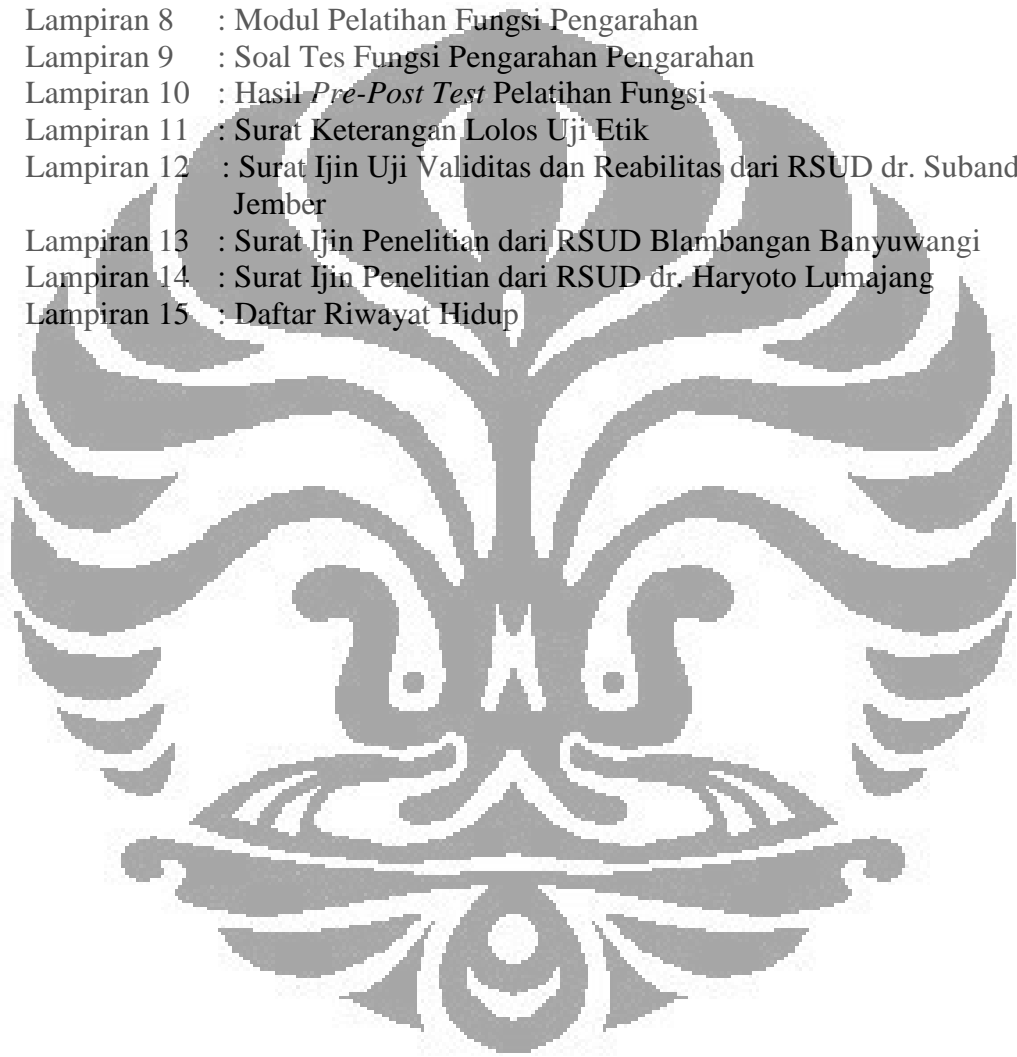
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sumber-sumber Kepuasan dan Ketidakpuasan dalam <i>Herzberg's Two-Factors theory</i>	17
Gambar 2.2.	Proses Manajemen	24
Gambar 3.1	Kerangka Teoritis Kepuasan Kerja dengan Fungsi Pengarahan	46
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	47
Gambar 4.1	Desain Penelitian <i>Pre-post Test Design control group</i>	50
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian	57



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi Responden di RSUD Blambangan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden di RSUD Blambangan
- Lampiran 3 : Permohonan menjadi Responden di RSUD Dr. Haryoto
- Kuesioner4 : Lembar Persetujuan Responden di RSUD Dr. Haryoto Lumajang
- Lampiran 5 : Kuesioner Kepuasan Kerja
- Lampiran 6 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 : Lembar *Minnesota Satisfaction Questionnaire*
- Lampiran 8 : Modul Pelatihan Fungsi Pengarahan
- Lampiran 9 : Soal Tes Fungsi Pengarahan Pengarahan
- Lampiran 10 : Hasil *Pre-Post Test* Pelatihan Fungsi
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 12 : Surat Ijin Uji Validitas dan Reabilitas dari RSUD dr. Subandi Jember
- Lampiran 13 : Surat Ijin Penelitian dari RSUD Blambangan Banyuwangi
- Lampiran 14 : Surat Ijin Penelitian dari RSUD dr. Haryoto Lumajang
- Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola pelayanan kesehatan di Indonesia bersifat dinamis, mengikuti perkembangan dan perubahan situasi politik, ekonomi, teknologi, sosial budaya masyarakat yang dilayani, menimbulkan berbagai macam tuntutan peningkatan kualitas mutu jasa layanan kesehatan. Menurut Wiyono (2000), mutu merupakan fokus sentral dari upaya pelayanan kesehatan dan kebutuhan dasar yang diperlukan bagi setiap orang.

Rumah sakit sebagai salah satu pemberi jasa pelayanan kesehatan, pengelolaannya memiliki keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis, juga memiliki misi sosial, diharuskan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, biaya pelayanan kesehatan terkendali, dan kepuasan pasien meningkat. Tanggung jawab penyelenggaraan pelayanan rumah sakit pemerintah yang bermutu diselenggarakan secara desentralisasi sepenuhnya oleh pemerintahan kota atau pemerintahan kabupaten.

Upaya Otonomi pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah daerah yang bermutu diatur oleh UU no 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah dan surat keputusan Menkes no 228 tahun 2002 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit kabupaten/kota. Peraturan Menkes mewajibkan rumah sakit membuat standar pelayanan minimal bagi semua rumah sakit pemerintah. Berdasarkan kebijakan pemerintah tersebut, maka seluruh rumah sakit pemerintah harus mempunyai standar pelayanan minimal dan dijalankan oleh semua profesi yang ada di rumah sakit. Pelayanan keperawatan sebagai salah satu unsur pelayanan kesehatan di rumah sakit harus memiliki standar pelayanan minimal untuk menjamin mutu pelayanan keperawatan.

Biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk meningkatkan mutu rumah sakit cukup besar tetapi belum terpenuhinya efisiensi, efektivitas,

produktivitas, dan terjangkau oleh masyarakat, maka salah satu strategi pemerintah yang digunakan untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan mereformasi sistem penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja, arah penggunaan dana pemerintah tidak lagi berorientasi pada *input*, tetapi pada *output* yang diatur dalam sistem pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum yang diatur dalam UU No. 1/2004. Sistem BLU memberikan kesempatan pada rumah sakit untuk mengelola anggarannya sendiri secara efisien, efektif dan produktif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pelayanan keperawatan, sebagai pemberi pelayanan terbesar di rumah sakit harus bermutu harus efisien, efektif, produktif dan professional.

Penyelenggaraan pelayanan rumah sakit pemerintah yang bermutu, berdasarkan pada standar pelayanan minimal, efisien, efektif dan produktif mengacu pada pelayanan prima yang diatur oleh surat Kep Men Pan No. 81/1993 dan No. 63/2003. Pelayanan Prima adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik untuk memberikan kepuasan, senantiasa dekat, dan memberikan kesan menyenangkan bagi penerima pelayanan (Tim diklat badan diklat keuangan Negara, 2008, hlm. 4). Semua tenaga kesehatan di rumah sakit berusaha melaksanakan pelayanan prima untuk mencapai kepuasan pelanggan dengan tetap berfokus pada perilaku efisien, efektif, produktif, dan bekerja sesuai dengan standar pelayanan minimal. Tenaga keperawatan mempunyai kontribusi besar secara kapasitas dan kualitas sistem pelayanan keperawatan dalam mewujudkan pelayanan prima di rumah sakit.

Perawat merupakan kelompok pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan jumlah terbesar di rumah sakit yang mencapai 40-60% (Gillies, 1994, Huber, 2006), mengerjakan hampir 90% pelayanan kesehatan rumah sakit dengan asuhan keperawatannya dan sangat berpengaruh pada *outcomes* pasien (Thompson, et al., 2007). Perawat memberikan pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dan di masyarakat. Di rumah sakit, perawat memiliki peran

fundamental yang luas selama 24 jam sehari, 365 hari dalam setahun, dan memberikan dampak pada kualitas, efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan (Bank Dunia, 2004, dalam Pan American Health Organization, 2004, hlm1). Perawat berperan penting dan dominan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila perawat dikelola dengan baik dan berperan profesional, maka perawat dapat memberikan kontribusi sangat besar untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit.

Kontribusi perawat dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Perawat adalah aset utama organisasi, sehingga perlu dibina sikap positif dan menghindari sedini mungkin sikap negatif terhadap pekerjaannya (Fathoni, 2006). Kepuasan perawat merupakan fokus utama perhatian manajemen agar mereka bisa bekerja dengan efektif dalam organisasi (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2002). Perawat di rumah sakit bila melayani pelanggan dengan ramah, ceria, responsif dan berpengalaman akan menciptakan kesetiaan dan kepuasan pelanggan (Robin, 2003). Perawat sebagai tenaga terbesar dan komponen utama di rumah sakit, tenaga terdepan dan yang paling sering kontak langsung dengan pasien, tingkat kepuasan kerjanya sangat mempengaruhi kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit (Foong, 2001, dalam Abdullah & Nahla, 2006, hlm. 162). Perawat perlu dijaga, dibina, dan ditingkatkan sikap positifnya terhadap pekerjaannya. Sikap-sikap positif perawat terhadap pekerjaannya akan tercapai apabila kepuasan kerjanya diupayakan terpenuhi.

Kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada, dan *outcome* keperawatan banyak tercapai (Huber, 2006, hlm. 566). Pencapaian kepuasan kerja perawat bisa melalui adanya pekerjaan yang menantang, tanggung jawab, potensi pengembangan diri, otonomi, wewenang, lingkungan kerja yang menyenangkan, jam kerja yang disepakati (Mariner, 1996). Cusway dan Lodge (1993), kepuasan kerja

perawat didapatkan karena adanya keanekaragaman pekerjaan, pengawasan, relevansi tugas, umpan balik hasil dan pertumbuhan pribadi. Kepuasan bisa ditingkatkan dengan berbagai macam cara seperti menciptakan kondisi kerja, sistem supervisi yang baik, pemberian wewenang atau otonomi, umpan balik, kesempatan berkembang. Cara-cara ini dapat diberikan melalui sistem pemberian pelayanan keperawatan professional.

Model praktik keperawatan atau sistem pelayanan keperawatan adalah sebuah metode pengorganisasian dan pemberian pelayanan keperawatan untuk mencapai *outcome* yang diharapkan (Huber, 2006) pada kelompok spesifik pasien (Sullivan & Decker, 2005). Model praktik keperawatan mempunyai elemen fundamental yaitu kemampuan pengambilan keputusan, alokasi kerja, komunikasi, manajemen (Rowland & Rowland, 1997) dan koordinasi (Manthey, 1990, dalam Huber, 2006). Ada enam model praktik keperawatan atau metode pemberian asuhan keperawatan yaitu metode *Private Duty Nursing/Case Nursing*, Fungsional, Tim, Primer, Kasus, *Staff Mix/Skill Mix* (Lee, 1993 dalam Huber, 2006; Marquist & Huston, 1998; Rowland & Rowland, 1997). Di Indonesia, sistem pelayanan keperawatan rumah sakit yang digunakan adalah model praktik keperawatan professional atau biasa disebut MPKP.

Pelayanan prima keperawatan di Indonesia dikembangkan dan diberikan pada masyarakat dengan menggunakan pendekatan Model Praktik Keperawatan Profesional (Keliat dkk, 2006). Model Praktik Keperawatan Profesional telah dikembangkan oleh Sudarsono di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan beberapa rumah sakit umum lainnya (Keliat, 2006). Menurut Sudarsono (2000), sekarang sudah banyak Rumah Sakit di Indonesia mengadopsi dan mengembangkan MPKP. Karakteristik MPKP Umum terdiri dari empat unsur yaitu penetapan jumlah tenaga keperawatan, jenis tenaga, standard asuhan keperawatan, penggunaan metode modifikasi keperawatan primer. Komponen dari MPKP umum terdiri dari nilai-nilai profesional, pendekatan manajemen,

metode pemberian asuhan keperawatan, hubungan profesional, dan sistem kompensasi dan penghargaan.

Model praktik keperawatan umum kemudian dikembangkan oleh Keliat (2006) sebagai MPKP Jiwa yang mempunyai empat pilar nilai-nilai profesional yang lebih terinci dalam pelaksanaannya yaitu *Management Approach*, *Compensatory Reward*, *Professional Relationship* dan *Patient Care Delivery*. Fenomena yang terjadi di Indonesia sekarang ini, MPKP Jiwa banyak diterapkan di rumah sakit umum dengan memodifikasi pilar ke empat menjadi *patient care delivery (PCD)* umum.

Beberapa hasil riset tentang kelebihan dari implementasi model praktik keperawatan profesional di dunia secara umum antara lain berhubungan dengan *patient outcomes*, menurunkan angka kematian di rumah sakit tetapi tidak di ICU, menurunkan angka kesalahan medikasi, menurunkan angka pasien jatuh. (Seago, 2004). Sedangkan hasil penelitian yang berkaitan dengan MPKP di Indonesia banyak berhubungan erat dengan penurunan beban kerja perawat di Rumah sakit Ciptomangunkusumo Jakarta (Tambunan, 2002), meningkatkan efektivitas komponen kepemimpinan (peningkatan kemampuan, kesadaran diri, komunikasi, tujuan, energi, dan kreativitas (Heriyanto, 2003), meningkatkan Kepuasan pasien dari dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy* di ruang rawat dengan MPKP lebih tinggi dibandingkan dengan ruang non MPKP (Suparman, 2003), menurunkan tingkat ketergantungan pasien dan menurunkan lama waktu perawatan rata-rata yang cukup singkat (9 hari) di ruang perawatan jiwa RSMM (Wardani, Keliat, Mustikasari; 2003). Beberapa penelitian penerapan MPKP di Indonesia banyak memberikan manfaat bagi pasien dan profesi keperawatan.

Proses manajemen merupakan rangkaian kegiatan sistematis sumber daya (Prayitno, 1997), koordinasi dan integrasi SDM melalui perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan dan pengendalian untuk mencapai

tujuan spesifik organisasi (Huber, 2006, hlm. 35, Marquist&Huston, 2000, hlm. 20) atau proses bekerja melalui staff perawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan, pengobatan dan meningkatkan kenyamanan para pasien (Gillies, 1994, hlm.1). Pendekatan proses manajemen merupakan pilar pertama dalam praktik MPKP Jiwa yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang terintegrasi (Keliat, 2006). Proses manajemen penting dalam implementasi MPKP Jiwa untuk mencapai *outcome* keperawatan yang ditetapkan melalui proses perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan dan pengendalian.

Kontribusi utama meningkatkan kepuasan kerja dalam bangsal MPKP adalah kemampuan pengarahan kepala ruang dan ketua tim. Implementasi dari fungsi pengarahan atau koordinasi dalam MPKP jiwa meliputi kegiatan operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi (Keliat, 2006, hlm. 21). Pengarahan atau koordinasi merupakan fungsi manajerial untuk mengarahkan staff dalam melaksanakan tugas yang telah ditetapkan. Peran perawat koordinator di dalam praktik keperawatan profesional dijalankan oleh kepala ruangan dan ketua tim.

Beberapa hasil riset yang berkaitan dengan MPKP dan kepuasan kerja menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di unit model praktik profesional tingkat kepuasan kerja, retensi kerja, partisipasi dalam pengambilan keputusan klinik, kontrol pengaturan jadwal kerja, koordinasi pemberian pelayanan keperawatan dan efektif tim kerjanya lebih baik dibandingkan dengan unit yang menggunakan sistem tradisional pemberian pelayanan keperawatan (Carol, et all., 1993, hlm: 389), perawat yang dinas di rumah sakit jiwa dengan MPKP kepuasan kerjanya terpenuhi karena adanya kontinuitas perawatan, lebih bertanggung jawab, lebih memiliki akontabilitas untuk klien, dan meningkatkan kemampuan komunikasi (Bilbe & Purcell, 1992). Pelayanan keperawatan di rumah sakit yang menggunakan MPKP lebih baik daripada dengan pelayanan keperawatan keperawatan di rumah sakit yang tidak menggunakan MPKP.

Hasil riset yang berkaitan dengan sistem supervisi dan delegasi menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat banyak tercapai melalui sistem supervisi (Tylor, 1994 dalam Gilies, 1994, hlm 357). Dukungan sistem supervisi sangat berhubungan dengan kepuasan kerja *register nurse*. Perawat yang merasa mendapat dukungan dari supervisor dan disupervisi dengan baik dalam melakukan pekerjaannya lebih merasakan kepuasan kerjanya (Robert John Wood Foundation, 2007, hlm.2). Iklim motivasi kerja sangat dipengaruhi oleh kepala ruangan dalam menciptakan kepuasan kerja (Sellgren, et al, 2008). Kepuasan kerja dapat dicapai seiring dengan peningkatan kemampuan pendelegasian (Parsons, 1998). Beberapa penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh pengarahan dalam MPKP terhadap kepuasan kerja perawat.

RSUD Blambangan Banyuwangi merupakan rumah sakit umum tipe B non pendidikan, memiliki kapasitas 160 tempat tidur dengan jumlah perawat sebanyak 153 orang yang tersebar di 8 bangsal perawatan, ICU, Instalasi Bedah Sentral, ruang Hemodialisa, Instalasi Gawat Darurat dan 13 poliklinik. RSUD Blambangan Banyuwangi sudah melaksanakan pelayanan prima atau pelayanan publik sejak tahun 2006, dan sekarang sedang dalam persiapan menerapkan sistem Badan Layanan Umum.

Hasil wawancara dengan kepala bidang perawatan tanggal 28-3-2009 tentang kepuasan kerja perawat, indikator kepuasan kerja perawat baik walaupun belum pernah diukur. Indikator umum kepuasan kerja yang dipakai adalah angka *turn over* tahun 2008 sedikit. Angka kemangkiran tugas sedikit. Secara khusus ada beberapa ketidakpuasan yang diungkapkan karyawan yang berkaitan dengan suasana kerja, sistem supervisi yang tidak jalan, hubungan dengan mitra kerja yang kurang baik, kurang kesempatan menyelesaikan pekerjaan dengan kemampuan yang dimiliki, kemandirian, dan kreativitas. Seringkali menyelesaikan pekerjaan sebagai hal yang rutin.

Praktik keperawatan profesional baru di uji coba di ruang VIP 2006 dengan menggunakan metode tim sampai sekarang. Menurut Kabid perawatan, dan

kepala ruang VIP, MPKP Umum dijalankan tidak konsisten dan seringkali kembali ke metode fungsional. Kendala pelaksanaan MPKP adalah keterbatasan tenaga perawat, sarana dan prasarana. Selama menjalankan MPKP, sistem pendelegasian, supervisi, *pre conference* dan *post conference* serta iklim motivasi belum dilaksanakan. Sedangkan di semua unit rawat inap kelas tiga MPKP tidak dijalankan dan menggunakan metode fungsional.

Penelitian kepuasan perawat pelaksana yang berhubungan dengan implementasi MPKP Jiwa fungsi pengarahan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan rumah sakit umum belum ada. Peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh penerapan model praktik keperawatan profesional: fungsi pengarahan (*operan, pre conference, post conference, iklim motivasi, supervisi dan delegasi*) terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.2 Perumusan Masalah

Pelayanan keperawatan, unsur terpenting pelaksanaan pelayanan prima belum memberikan kontribusi pada kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit. Keberhasilan pelayanan keperawatan diberikan melalui sistem MPKP dan dipengaruhi oleh tingkat kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat dapat diupayakan melalui MPKP jiwa pendekatan manajemen fungsi pengarahan. Di RSUD Blambangan Banyuwangi kegiatan MPKP dan fungsi pengarahan di ruang VIP sebagai ruang percontohan belum dijalankan secara konsisten. Demikian juga di unit rawat inap kelas tiga masih menggunakan metode fungsional.

Berdasarkan uraian di atas dapat diringkas rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Kepuasan kerja tenaga keperawatan yang memiliki proporsi besar di RSUD Blambangan Banyuwangi belum dikelola dengan baik
- b. Fungsi pengarahan belum dijalankan secara konsisten oleh kepala ruang dan ketua tim di ruang percontohan RSUD Blambangan Banyuwangi.

- c. Belum diketahui pengaruh fungsi pengarahan: sistem operan, *pre conference*, *post conferene*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi di instalasi rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Peneliti ingin mengimplementasikan salah satu kegiatan kegiatan MPKP jiwa (Keliat, 2006) yaitu fungsi pengarahan yang terdiri dari kegiatan operan, *pre conference*, *post conferene*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi dengan memberikan metode pelatihan, pembimbingan dan pendampingan. Oleh karena itu, pertanyaan dari penelitian ini adalah:

- a. Apakah penerapan model praktik keperawatan profesional: fungsi pengarahan (operan, *pre conference*, *post conferene*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi) mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi?
- b. Apakah ada faktor lain yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi .

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Diketuinya kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang dilatih fungsi pengarahan
- b. Diketuinya kepuasan kerja perawat pelaksana sesudah mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang dilatih fungsi pengarahan

- c. Diketuainya kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih fungsi pengarahan
- d. Diketuainya perbedaan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang dilatih fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana yang tidak mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih fungsi pengarahan
- e. Diketuainya faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peningkatan Pelayanan keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah

Konsep yang dihasilkan akan mendasari pengambilan keputusan manajerial rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan kerja staf perawatan dan kualitas pelayanan keperawatan melalui fungsi pengarahan dari Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa Modifikasi

1.4.2 Perkembangan Konsep Model Praktik Keperawatan Profesional

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai dasar pengembangan konsep teori model praktik keperawatan profesional di rumah sakit umum pemerintah daerah sesuai dengan situasi dan kondisi di Indonesia, khususnya fungsi pengarahan

1.4.3 Perkembangan Riset Keperawatan

Manfaat penelitian dapat dipakai sebagai dasar pengembangan riset keperawatan yang berkaitan dengan sistem pelayanan keperawatan rumah sakit. Studi ini akan menghasilkan wawasan tentang implementasi model praktik keperawatan profesional secara terinci khususnya melalui modifikasi modul MPKP Jiwa yang dikembangkan oleh tim Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan WHO Indonesia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab dua menguraikan dasar teori topik penelitian berisi tentang tinjauan teori kepuasan kerja perawat pelaksana dan MPKP Jiwa modifikasi, fungsi pengarahan (operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, delegasi dan supervisi)

2.1 Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja perawat menjadi perhatian utama di rumah sakit karena perawat memegang posisi utama hampir disemua tatanan pelayanan kesehatan. Kepuasan kerja mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap produktivitas organisasi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Ketidakpuasan merupakan titik awal dari masalah-masalah yang muncul dalam organisasi, seperti kemangkiran, konflik manajer-pekerja, *turn-over*, serta banyak masalah lainnya yang menyebabkan terganggunya proses pencapaian tujuan organisasi.

Ketidakpuasan dapat menyebabkan menurunnya motivasi, moral, dan tampilan kerja baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif. Menurut Ernst, Franco, Messmer, dan Gonzalez (2004), sekarang banyak rumah sakit berusaha keras memonitor dan mempertahankan kepuasan kerja perawat dan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, meningkatkan kepuasan kerja perawat sangat diperlukan karena kepuasan kerja perawat sangat mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit.

Kepuasan kerja adalah sikap umum individu terhadap kesesuaian yang timbul terhadap pekerjaannya (Davis & Newstorm, 1985, Robin, 2003). Menurut Locke (1969, 1979, dalam Luthans, 2005, Berry & Houston 1999), kepuasan kerja merupakan reaksi atau sikap kognitif, afektif dan evaluatif dan menyatakan rasa senang dari penilaian atau pengalaman kerja seseorang. Schermerhorn, Hunt dan Osborn (2002, hlm. 163) menyatakan kepuasan kerja adalah tingkat perasaan positif atau negatif karyawan tentang

pekerjaannya, berbentuk sikap atau respon emosional terhadap kondisi fisik dan sosial lingkungan kerjanya. Stone (1995, hlm. 276), kepuasan kerja merupakan refleksi perasaan karyawan terhadap berbagai aspek dari pekerjaannya. Luthans (2005) menjelaskan bahwa kepuasan kerja merupakan hasil persepsi dari karyawan mengenai seberapa baik pekerjaannya. Kepuasan kerja perawat adalah tingkat kesenangannya terhadap pekerjaannya (Parson, 1998). Jadi kepuasan kerja perawat adalah respon emosional hasil persepsi perawat yang direfleksikan dengan menyatakan perasaan rasa senang terhadap pekerjaannya.

2.1.1 Teori Kepuasan kerja

Sumber dan pengembangan kepuasan kerja karyawan diuraikan dalam beberapa teori kepuasan kerja. Menurut Berry dan Huston (1998) beberapa teori yang dapat menjabarkan kepuasan kerja karyawan adalah:

a. Teori Perbedaan (*Locke's Value Discrepancy theory*)

Locke (1969, 1979), berusaha menghindari dari perspektif pemenuhan kebutuhan dalam menjelaskan teorinya. Locke mengatakan bahwa kepuasan lebih banyak dihasilkan dari terpenuhinya keinginan daripada kebutuhan yang tidak terpenuhi. Artinya, seseorang yang dianggap penting atau berharga mempunyai efek kuat terhadap kepuasannya. Menurut Locke, istilah *nilai* adalah motivasi yang dipelajari atau yang didapat. Nilai dijelaskan berdasarkan *content* dan *intensity* atau kekuatan. *Content* mengacu pada apa yang diinginkan, *intensity* menjelaskan tentang seberapa banyak yang keinginannya.

Locke menggunakan hipotesis *discrepancy* (perbedaan) untuk menjelaskan bagaimana nilai menciptakan kepuasan. Pernyataan (*proposition*) dasar dari kepuasan dengan berbagai faktor atau aspek pekerjaan menurut Locke adalah akibat dari dua keputusan. Pertama, seseorang menilai faktor pekerjaan berdasarkan tingkat kepentingannya. Penilaian tersebut menggambarkan intensitas nilai yang berhubungan dengan faktor kerja. Kedua, seseorang akan memperkirakan perbedaan

antara seberapa banyak faktor kerja yang diinginkan dan berapa banyak yang diperoleh. Sehingga, kepuasan dengan sebuah faktor kerja akan tergantung berdasarkan tingkat penting tidaknya faktor kerja dan perhitungan dari besar kecilnya perbedaan faktor yang diinginkan dengan faktor yang akan diterimanya.

Menurut Barry dan Huston (1998), beberapa ahli *discrepancy* memprediksi bahwa faktor kerja yang menyebabkan keinginan karyawan sedikit terpenuhi akan menyebabkan ketidakpuasan. Seseorang yang dibayar lebih rendah dari apa yang diharapkan akan membuat tidak puas, atau ingin bekerja di lingkungan kerja baik namun yang diterimanya justru lingkungannya tidak baik, maka kepuasan kerjanya rendah. Beberapa hasil riset mendukung prediksi tersebut. Semakin kecil perbedaan antara keinginan dan hasil yang akan diperoleh karyawan berhubungan kuat dengan kepuasan. Perbedaan yang negatif atau pemerolehan yang lebih kecil dari keinginan berhubungan dengan ketidakpuasan dari semua faktor pekerjaan. Demikian juga bila perbedaannya positif atau banyak juga akan menyebabkan ketidakpuasan.

Berdasarkan teori *discrepancy*, fungsi pengarahan akan berpeluang untuk memperkecil perbedaan antara keinginan dengan apa yang akan diterima dari pekerjaannya. Fungsi pengarahan dari kegiatan terutama kegiatan iklim motivasi, delegasi dan supervisi akan membuat karyawan merasa penting dan dibutuhkan oleh organisasi.

b. Lawler's Facet Theory

Kepuasan kerja masuk dalam kerangka motivasi (Lawler & Potter, 1968). Mereka menjelaskan konsep motivasi berdasarkan teori harapan. Motivasi dihasilkan dari pemahaman terhadap tindakan yang menghasilkan *outcome* dan nilai atau penghargaan terhadap *outcome* tersebut. Kepuasan kerja akan muncul bila karyawan memperoleh penghargaan yang adil atau *fair*. *Lawler's Facet Theory* (1973)

merupakan pengembangan dari dari pemikiran tersebut ke perspektif yang lebih kompleks dalam menjelaskan kepuasan kerja (Barry & Huston, 1998).

Tujuan dari *Facet Theory* adalah memprediksi kepuasan kerja karyawan ditinjau dari berbagai aspek pekerjaan itu sendiri. Tingkat kepuasan kerja ditentukan oleh perbandingan antara harapan karyawan yang seharusnya didapatkan dari pekerjaannya dan persepsinya tentang apa yang diperoleh tersebut (Barry & Huston, 1998). Harapan-harapan terhadap apa yang akan diperoleh ditentukan oleh *input* karyawan terhadap pekerjaannya, *input* dan *outcome* dari karyawan lain, dan tingkat kebutuhan pekerjaan. Persepsi terhadap penghargaan yang sudah diperoleh juga ditentukan berdasarkan pertimbangan dari keadilan, khususnya perbandingan jumlah penghargaan yang diterima karyawan dibandingkan dengan penghargaan yang diterima oleh karyawan lainnya.

Kepuasan dihasilkan apabila jumlah penghargaan yang diterima sama dengan apa yang diharapkan oleh karyawan. Ketidakpuasan muncul bila apa yang diterima lebih sedikit dari harapannya. Fungsi pengarahan melalui kegiatan supervisi dan menciptakan iklim motivasi akan menyeimbangkan kondisi tersebut.

c. ***The Social Influence Hypothesis***

Para ahli psikologi menjelaskan bahwa perilaku akan berkembang di dalam konteks sosial dan di model ulang oleh kelompok yang berpengaruh disekitarnya (Triandis, 1977). Menurut Salancik dan Pfeffer (1977, dalam Barry & Houston, 1998), lingkungan sosial merupakan determinan penting dari kepuasan kerja. Mereka berpendapat bahwa karyawan tidak akan terlalu banyak membandingkan perbedaan seperti pada teori *discrepancy* bila perilaku kerja karyawan dapat dibentuk. Persepsi karyawan terhadap pekerjaan akan mempengaruhi persepsi karyawan lainnya. Bila orang lain senang terhadap pekerjaannya yang

sama, maka karyawan lain akan terpengaruh untuk menyenangi pekerjaan tersebut.

Beberapa hasil riset membuktikan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh kondisi sosial seperti iklim kerja, iklim organisasi, kohesivitas tim kerja (Manning & Fullerton, 1988, O'Reilly & Caldwell, 1985, dalam Barry & Houston, 1998). Iklim kerja dapat ditingkatkan dengan pengarahan melalui kegiatan menciptakan iklim motivasi di tim kerja.

d. Landy's *Opponent Process Theory*

Landy (1978, 1985, dalam Barry & Houston, 1998) menyatakan bahwa kepuasan kerja dapat berubah setiap saat walaupun tidak ada perubahan dalam pekerjaan. Semua orang akan mengalami pengalaman yang tidak lagi menyenangi pekerjaannya dan merasakan kebosanan terhadap pekerjaan yang dulu sangat disenanginya. Menurut Landy (1985), dengan teori proses *opponentnya*, menjelaskan bahwa pengalaman tersebut terjadi karena adanya mekanisme internal dalam menjaga tingkat netralitas emosional. Landy menggunakan konsep keseimbangan emosional (*emotional equilibrium*) dari neuropsikologi dan teori proses *opponent* dari psikologi perilaku (Solomon & Corbit, 1973).

Ada proses internal tubuh yang ditemukan untuk menjaga keseimbangan homeostasis (Barry & Houston, 1998). Ada proses-proses yang berlawanan dan saling menetralkan satu sama lainnya. Misalnya, bila suhu lingkungan yang awalnya tinggi kemudian turun pada level rendah, maka tubuh akan berhenti mengeluarkan keringat (untuk menurunkan suhu tubuh) dan perlahan-lahan akan menggigil (untuk meningkatkan suhu tubuh). Proses berlawanan akan terjaga dan tidak akan lepas sampai melewati ambang equilibrium (Solomon & Corbit, 1973 dalam Barry & Houston, 1998). Jadi ada kondisi tertentu tubuh mengalami ketidak seimbangan sementara pada arah yang berlawanan sebelum kembali ke kondisi equilibrium.

Landy menjelaskan kepuasan kerja sebagai suatu kondisi emosional yang dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Homeostasis emosional adalah kondisi netral yang dijaga melalui proses *opponent* untuk menetralkan respon emosi utama terhadap stimulus (Barry & Houston, 1998). Menurut Landy (1985), ada dua *opponent* yang berbeda yang menggerakkannya, yaitu sebuah respon emosional awal terhadap stimulus dan reaksi akhir setelah adanya beberapa respon stimulus.

Respon awal terjadi bila seseorang masih berada dalam kondisi emosional netral. Kemudian, sebuah stimulus seperti pemberian penghargaan dari atasan akan menghasilkan reaksi emosional utama yang dapat positif atau negatif. Misalkan, emosi utama tersebut positif, maka reaksi emosi tersebut segera melewati kondisi emosi netral dan memicu respon emosional yang berlawanan. Karena respon berlawanan dengan respon utamanya, maka teori proses *opponent* memberikan peluang untuk mengurangi proses-proses yang berlawanan tersebut.

Kombinasi dari proses yang berlawanan menghasilkan pengalaman bagi individu, yang awalnya merasakan efek perasaan emosional kuat dan kemudian secara bertahap menurun ke level yang netral, dan terakhir bila stimulus mulai tidak ada, maka kondisi emosional turun di bawah ambang *equilibrium*. Individu akan mempunyai perasaan yang berlawanan sebelum kembali ke kondisi emosional yang netral. Perasaan yang berlawanan seringkali lebih kuat dan bertahan lebih lama dan memprovokasi emosional utama yang positif, karena emosi tidak senang (emosi yang berlawanan) bertahan lebih lama.

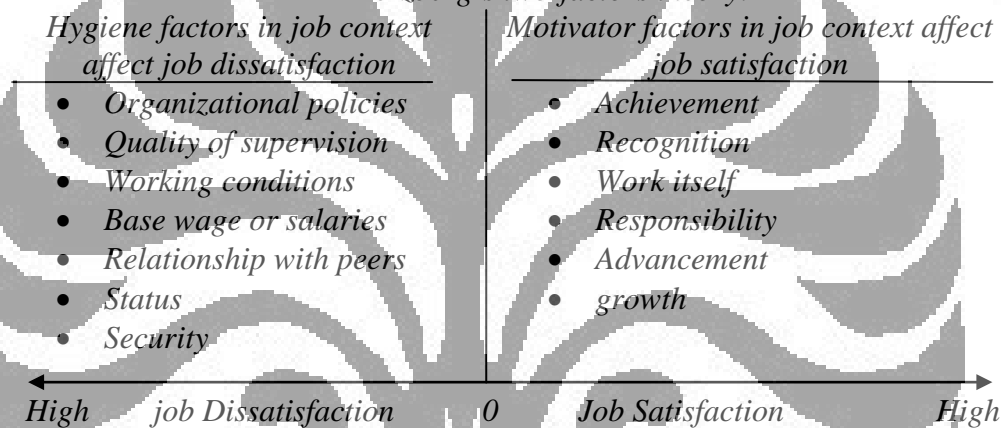
Menghilangkan stimulus yang menciptakan emosional positif karyawan akan mempengaruhi kondisi emosional *equilibrium* yang lebih rendah. Oleh karena itu, kerja yang awalnya baik dan tinggi, sewaktu-waktu berubah karena rutinitas dan kebosanan karyawan. Fungsi pengarahan yang dijabarkan dalam bentuk kebiasaan operan, *pre conference*, *post*

conference, iklim motivasi, supervisi dan delegasi akan mereduksi respon emosional berlawanan, untuk menjaga kepuasan kerja karyawan.

e. **Herzberg's Two-Factors Theory**

Two-Factors Theory dan dikenal juga dengan *motivator-hygiene theory* dikembangkan oleh Frederick Herzberg. *Two-Factors Theory* menggambarkan sumber kepuasan dan ketidakpuasan kerja karyawan (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2002). Gambar 2.1 menjelaskan sumber kepuasan dari teori Herzberg.

Gambar 2.1: Sumber-sumber kepuasan dan ketidakpuasan dalam Herzberg's two-factors theory.



Sumber dari Schermerhorn JR, Hunt, JG & Osborn, RN. (2002, hlm 158). *Organizational behavior*. (7th edition). USA: John Wiley & Sons, Inc.

Hygiene factors merupakan sumber-sumber dari ketidakpuasan karyawan. Sumber-sumber tersebut lebih banyak berhubungan dengan lingkungan kerja daripada sifat dari pekerjaan itu sendiri. Sumber-sumber yang termasuk *hygiene factors* dapat dilihat pada kolom kiri gambar 2.1. Herzberg menemukan hal yang menarik pada gaji pegawai yang tidak memiliki kepuasan kerja. Gaji rendah membuat karyawan merasa tidak puas, tetapi karyawan yang digaji lebih tinggi juga tidak memberikan kepuasan kerja dan motivasi kerja. Sedangkan *Motivator factors* seperti pada kolom kanan gambar 2.1 adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan karakter pekerjaan itu sendiri yang dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Faktor-faktor tersebut adalah *achievement*,

recognition, and responsibility. Menurut Herzberg, perlu adanya pengembangan pekerjaan dari faktor tersebut sebagai cara untuk meningkatkan kepuasan kerja.

Fungsi pengarahan yang dijabarkan dalam bentuk kegiatan operan, *pre conference, post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi dapat mengembangkan pekerjaan dan motivasi kerja karyawan (*motivator factors*). Fungsi pengarahan dalam MPKP juga dapat mengurangi *hygiene factors* melalui peningkatan kualitas supervisi, hubungan antar karyawan dengan kepala ruangan dan ketua tim, karyawan dengan karyawan, dengan menciptakan iklim motivasi yang baik

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja tergantung dari komponen kerja (Barry & Huston, 1998). Pekerjaan adalah seperangkat interaksi dari tugas, peran, hubungan dengan orang lain dan sistem imbalan (Locke, 1978). Semua komponen pekerjaan tersebut adalah pekerjaan itu sendiri (variasi *skill*, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi dan umpan balik dari tugas), interaksi kerja seperti supervisi dan hubungan antara manajer dan bawahan, insentif dan imbalan kerja (gaji dan keuntungan kerja).

Menurut Mangkunegara (2005) kepuasan kerja dipengaruhi faktor pegawai (IQ, kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berpikir, persepsi dan sikap kerja) dan faktor pekerjaan (jenis, struktur organisasi, pangkat, kedudukan, mutu pengawasan, jaminan finansial, promosi, interaksi sosial, dan hubungan kerja). Hariandjaya (2002), kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor gaji, pekerjaan, rekan kerja, atasan, dan promosi. Hasil meta analisis terbaru ada lima dimensi pekerjaan yang merepresentasikan karakteristik pekerjaan, Validitas konstruksi untuk mengukur kepuasan kerja karyawan,

dan mewakili respon afektif karyawan yaitu pekerjaan itu sendiri, gaji, kesempatan promosi, pengawasan, dan rekan kerja (Luthans, 2005).

Berdasarkan pendapat beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa komponen penting yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan adalah karakter pekerjaan, gaji, kesempatan promosi, pengawasan dan rekan kerja.

a. Pekerjaan

Pekerjaan memberikan tugas yang menarik, kesempatan untuk belajar dan kesempatan untuk menerima tanggung jawab. Kepuasan pekerjaan merupakan sumber utama kepuasan. Menurut Luthan (2006), berdasarkan penelitian terbaru menemukan bahwa karakteristik pekerjaan dan kompleksitas pekerjaan berhubungan dengan kepribadian dan kepuasan kerja. Jika persyaratan kreatif pekerjaan karyawan terpenuhi, maka mereka cenderung menjadi puas.

Berdasarkan karakteristik kerja yang dikemukakan Hackman dan Oldham (1975, 1975 dalam Barry & Huston, 1998, hlm. 306), ada lima dimensi dasar atau karakteristik kerja yang mempengaruhi status afektif psikologis karyawan yang menyebabkan perubahan kepuasan kerja. Hasil penelitian meta analisis dari Loher dan kawan-kawan (1985, Barry & Huston, 1998), lima dimensi kerja mempunyai hubungan kuat dengan kepuasan kerja. Lima dimensi atau karakteristik kerja tersebut yaitu variasi keahlian, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi, umpan balik dari pekerjaan. variasi keahlian, identitas tugas, signifikansi tugas merupakan persepsi afektif pekerjaan yang bermakna. Otonomi merupakan afek perasaan dari rasa tanggungjawab dan umpan balik dari pekerjaan adalah afek pengetahuan dari pekerjaan.

b. Gaji

Upah yang diterima dipandang pantas dan lebih baik dari orang lain dalam organisasi. Karyawan melihat gaji sebagai refleksi dari bagaimana

manajemen memandang kontribusi mereka terhadap organisasi. Pada awalnya, pemahaman kepuasan kerja sangat dipengaruhi oleh insentif gaji pegawai. Pendapat ini dimulai sejak adanya hasil riset dari Taylor (1916) dan kemudian berubah drastis di dekade 1940 an berdasarkan hasil riset dari Hawthorne (1941), yang menyimpulkan bahwa kepuasan kerja dihasilkan dari persepsi pekerja terhadap pekerjaannya sendiri, penghargaan sosial (Roetlishberger, 1941), hubungan baik dengan pekerja, supervisi, penghargaan non insentif, perasaan terhadap pekerjaan (Hoppock, 1935, Uhbrock, 1934, Harsey, 1935, Locke 1976 dalam Bary & Houston, 1998). Sejak munculnya hasil-hasil riset tersebut, komponen gaji karyawan sudah tidak penting lagi dalam meningkatkan kepuasan kerja karyawan.

c. Kesempatan promosi

Kesempatan untuk maju dalam organisasi memiliki pengaruh yang berbeda pada kepuasan kerja karena promosi lebih sejumlah bentuk yang berbeda dan memiliki berbagai penghargaan. Individu yang dipromosikan atas dasar senioritas sering mengalami kenaikan kepuasan kerja, tetapi tidak sebesar individu yang dipromosikan berdasarkan kinerja. Kenaikan gaji 10% pada dasarnya tidak akan memuaskan seperti kenaikan gaji 20%. Sehingga promosi pada level eksekutif lebih memuaskan daripada level bawah organisasi. Menurut Luthans (2005), promosi secara tradisional sudah mulai jarang dilakukan atau jarang tersedia seperti promosi pemberian wewenang dan pemerataan dalam organisasi untuk meningkatkan kepuasan kerja.

d. Rekan kerja

Dukungan secara teknis dan sosial dari rekan kerja akan mempengaruhi kepuasan kerja (Luthans, 2005). Sifat alami dari kelompok kerja atau tim kerja yang kooperatif merupakan sumber kepuasan kerja yang paling sederhana pada karyawan secara individu. Kelompok kerja atau tim yang kuat bertindak sebagai sumber dukungan, kenyamanan, nasehat dan

bantuan pada anggota individu. Penelitian terbaru mengindikasikan bahwa kelompok kerja yang memerlukan ketergantungan antar anggota dalam menyelesaikan pekerjaan akan memiliki kepuasan lebih tinggi (Luthans, 2005). Tim yang kuat atau efektif akan membuat pekerjaan jadi menyenangkan.

Faktor lainnya yang mempengaruhi kepuasan karyawan adalah faktor demografik (Barry & Houston, 1998, Scott, Swortzel & Taylor, 2005, Robin, 2006), yaitu:

e. Umur

Umur seseorang berpengaruh pada kepuasan kerja. Berdasarkan riset ditemukan bahwa ada hubungan positif antara usia dan kepuasan kerja karyawan (Robin, 2006). Semakin tua umur karyawan, mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaannya karena mereka mempunyai pengharapan lebih sedikit, lebih adaptif terhadap lingkungan kerjanya dan lebih berpengalaman (Handoko, 2003; Berns, 1989, Bowen et al., 1994, Griffin, 1984, Herzberg et al., 1957, Nestor & Leary, 2000 dalam Scott, Swortzel & Taylor, 2005). Menurut Mangkunegara (2005), Rodes (1985, dalam Barry & Houston, 1998), ada kecenderungan pegawai yang lebih tua lebih merasa puas daripada pegawai yang lebih muda. Hal ini disebabkan bahwa pegawai yang lebih tua memiliki lebih banyak pengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, lebih sedikit memiliki alternatif, lebih banyak kesempatan meningkatkan karir dan senioritas kerja. Pegawai muda lebih rendah kepuasan kerja dibanding pegawai lebih tua.

Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa pegawai muda biasanya memiliki harapan yang ideal dengan pekerjaannya, sehingga apabila harapan dan realita kerja ada kesenjangan akan menyebabkan ketidakpuasan (mangkunegara, 2005), lebih sedikit mendapatkan *income*, kesempatan meningkatkan karir dan pendidikan dan kontrol kerja yang ketat (Lee & Wilbur, 1985 dalam Barry & Houston, 1998).

Jadi usia berpengaruh pada kepuasan kerja karyawan. Karyawan yang berusia lebih tua akan mempunyai kepuasan kerja lebih tinggi daripada karyawan yang lebih muda.

f. Jenis Kelamin

Beberapa hasil riset yang dikaji oleh Herzberg (1957, dalam Scott , Swortzel & Taylor, 2005) menyebutkan bahwa hubungan gender dengan kepuasan kerja tidak dapat diterangkan dengan jelas. Hasil riset ada yang menyebutkan bahwa karyawan laki-laki lebih tinggi kepuasannya dibanding karyawan perempuan, tetapi ada juga hasil riset yang menyebutkan bahwa perempuan lebih tinggi tingkat kepuasannya dibanding laki-laki. Hasil riset dari Taylor, Gland dan Weaver (1997) menunjukkan adanya perbedaan kepuasan kerja antara karyawan laki-laki dan perempuan. Tetapi beberapa bukti lain menunjukkan tidak ada perbedaan kepuasan kerja karyawan laki-laki dan perempuan (Robin, 2006).

Kepuasan kerja antara karyawan laki-laki dan perempuan tergantung dari harapan dan penerimaan. Jumlah karyawan perempuan semakin meningkat tetapi pada umumnya lebih sedikit mendapat gaji, kesempatan promosi dan kesempatan melakukan pekerjaan tertentu daripada laki-laki (Barry & Houston, 1998). Secara umum, harapan karyawan perempuan lebih sedikit daripada laki-laki. Selain itu, kepuasan tergantung pada nilai-nilai individu terhadap pekerjaan. Nilai laki-laki banyak mengacu pada otonomi dan imbalan ekstrinsik (seperti gaji dan promosi) sedangkan nilai-nilai karyawan perempuan lebih pada ketertarikan ke pekerjaannya dan imbalan social (hubungan baik dengan bawahan dan supervisor). Pada pekerjaan tingkat bawah, ada perbedaan nilai pada gender (Murray & Atkinson, 1981, Mottaz, 1986 dalam Barry & Houston, 1998). Jadi hubungan kepuasan kerja dengan jenis kelamin pada karyawan laki-laki dan perempuan bervariasi.

g. Lama Kerja

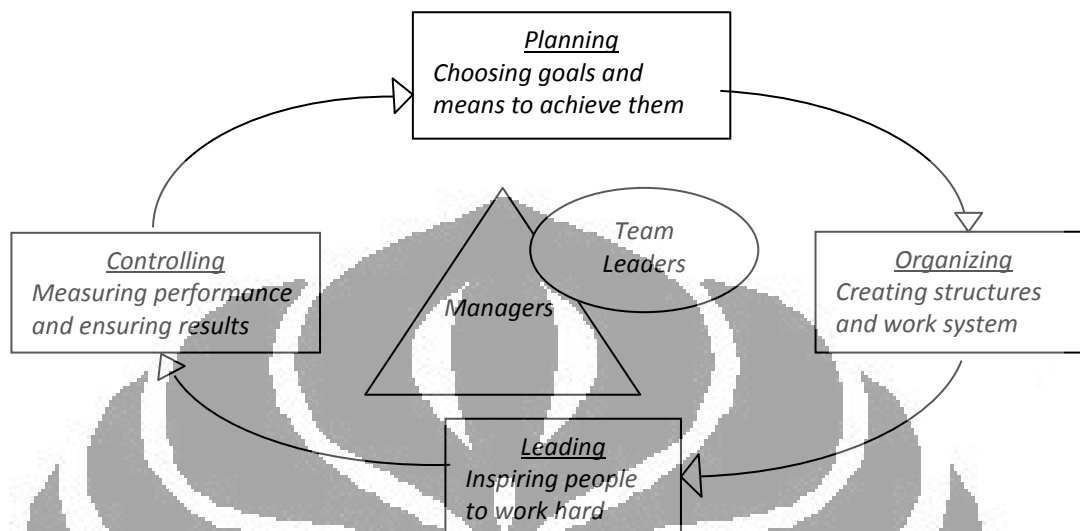
Lama kerja mempunyai korelasi terhadap kepuasan kerja. Menurut Herzberg, Mausner, Peterson, dan Capwell (1957, dalam Scott, Swartzel & Taylor, 2005), Pada awal bekerja karyawan mempunyai moral dan kepuasan kerja tinggi, dan setelah tahun pertama moral dan kepuasan kerja mulai turun dan menetap pada tingkatan yang rendah dalam beberapa tahun, dan kemudian meningkat kembali kepuasan kerjanya seiring dengan kemajuan karirnya. Pendapat tersebut sama dengan Robin (2003), kepuasan kerja relatif meningkat pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5- 8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan pada mencapai puncaknya setelah 20 tahun kerja. Menurut Purnomowati (1983, dalam As'ad, 2003), ada hubungan positif masa kerja dan kepuasan kerja. Riset dari Wahab (2001) dan Syafdewayani (2002), membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dan kepuasan kerja, jadi hubungan antara lama kerja dan kepuasan kerja bervariasi.

Manajer yang efektif dari unit organisasi, kelompok atau tim secara konsisten akan berusaha mencapai tujuan organisasi selain harus tetap menjaga kapabilitas, komitmen dan antusiasme anggota. Menurut Schermerhorn, Hunt dan Osborn (2002), fungsi manajemen dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Manajer harus berfokus pada dua hal yaitu *task performance* (kuantitas dan kualitas pekerjaan atau jasa yang dihasilkan oleh unit secara keseluruhan) dan *job satisfaction* (bagaimana perasaan karyawan tentang pekerjaan dan lingkungan kerjanya). *Task performance* dan *job satisfaction* harus dikelola dengan baik agar tujuan dicapai dengan efektif.

Tugas dari manajer atau kepala ruang dan ketua tim lebih banyak pada menetapkan dan menciptakan nilai tambah dari pekerjaan dengan saling membantu dengan anggota tim dalam menyelesaikan tugasnya yang harus

dilaksanakan dengan konsisten dan simultan melalui penerapan fungsi manajemen seperti dijelaskan pada gambar 2.2

Gambar 2.2. Proses Manajemen



Sumber: Schermerhorn JR, Hunt, JG & Osborn, RN. (2002). *Organizational behavior*. (7th edition). USA: John Wiley & Sons, Inc.

Empat fungsi manajemen yang dapat menjaga dan mengkreasi konsistensi *task performance* dan *job satisfaction* adalah *planning*, *organizing*, *leading*, dan *controlling*. Dalam penelitian ini hanya membahas fungsi *leading* (pengarahan) dan kepuasan kerja.

2.2 Pengarahan dalam meningkatkan Kepuasan Kerja

Fungsi manajemen adalah cara bekerja kelompok di organisasi formal, menciptakan situasi yang terorganisir agar setiap individu dapat melakukan tugasnya, mengatasi hambatan dan mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas pencapaian tujuan organisasi (Huber, 2006, hlm. 35). Menggerakkan sekelompok individu agar bekerja secara terorganisir dan efektif perlu pengarahan.

Pengarahan merupakan fungsi manajerial tentang cara mempengaruhi orang untuk mengikuti pengarahan tersebut (Prayitno, 1997), dalam sebuah proses mengerjakan tugas organisasi (Sullivan & Decker, 2005). Menurut Mc Namara (1999, dalam Huber 2006), Marquist dan Huston (2000), pengarahan

disebut juga koordinasi yang didefinisikan sebagai cara memotivasi atau memimpin sekelompok orang untuk mengerjakan tugas yang telah ditentukan. Schermerhorn, Hunt dan Osborn (2002), fungsi pengarahan atau mengarahkan adalah cara menciptakan semangat tinggi atau keinginan kuat (*enthusiasm*) melalui berkomunikasi dengan karyawan, memotivasi mereka untuk bekerja keras, dan menjaga hubungan interpersonal. Fungsi pengarahan juga untuk membangun efektivitas kelompok perawat pelaksana agar tetap bekerja dengan baik (Rowland & Rowland, 1997). Menurut Keliat (2006), pengarahan adalah kegiatan pengkoordinasian dan penerapan perencanaan dalam bentuk tindakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dapat disimpulkan bahwa pengarahan adalah cara menciptakan semangat tinggi atau keinginan kuat (*enthusiasm*) dalam mengerjakan tugas yang telah ditentukan melalui berkomunikasi dengan karyawan, memotivasi mereka untuk bekerja keras, dan menjaga hubungan interpersonal. Sistem pengarahan menurut Keliat (2006) yang di implementasikan dalam sistem MPKP Jiwa modifikasi oleh kepala ruang dan ketua tim yang berperan sebagai manajer level satu, untuk membangun efisiensi, efektivitas dan produktivitas pekerjaan perawat pelaksana. Kepala ruang dan ketua tim dalam menjalankan fungsi pengarahan sebagai tanggung jawabnya dapat melakukan motivasi, manajemen konflik, delegasi, komunikasi supervisi dan memfasilitasi kolaborasi kepada perawat pelaksana untuk menjalankan rencana yang sudah dibuat.

Kepala ruang atau ketua tim melakukan upaya-upaya optimal dalam melaksanakan pengarahan pada perawat pelaksana. Menurut Marquist dan Huston (1998, dalam Keliat, 2006), usaha tersebut antara lain menciptakan iklim motivasi, mengelola waktu secara efisien, mendemonstrasikan keterampilan komunikasi yang terbaik, mengelola konflik dan memfasilitasi kolaborasi, melaksanakan sistem pendelegasian dan supervisi serta negosiasi. Implementasi pengarahan di ruang MPKP dalam bentuk kegiatan-kegiatan

menciptakan budaya motivasi, manajemen waktu: Rencana Harian, komunikasi efektif (operan antar *shift*, *pre conference* tim, *post conference* tim, manajemen konflik, pendelegasian dan supervisi. Sistem pengarahan yang diterapkan pada kepala ruang dan ketua tim adalah komunikasi (operan antar *shift*, *pre conference* tim, *post conference* tim), iklim motivasi, supervisi dan delegasi.

2.2.1 Komunikasi

Komunikasi merupakan dasar dari hubungan *interpersonal* yang diperlukan dalam praktik keperawatan professional. Perawat yang bekerja di rumah sakit membutuhkan kemampuan komunikasi untuk bekerja sama sebagai tim kerja untuk mencapai tujuan yang sudah direncanakan. Komunikasi dapat memfasilitasi hubungan kerja positif. Hubungan kerja yang baik antara staf dengan atasan, staf-dengan staf akan meningkatkan kepuasan kerjanya.

Berkomunikasi merupakan salah satu fungsi pokok manajemen khususnya pengarahan. Setiap orang berkomunikasi dalam suatu organisasi. Komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Komunikasi adalah proses tukar-menukar pikiran, perasaan, pendapat dan saran yang terjadi antara dua perawat atau lebih yang bekerja bersama (Keliat, 2006). Bentuk Komunikasi di ruang MPKP adalah operan, *preconference*, *post conference* (Keliat, 2006).

a. Operan

Pelayanan keperawatan diberikan secara terus menerus, berkesinambungan tanpa putus 24 jam sehari, tujuh hari seminggu dan 365 hari dalam setahun. Kondisi ini memerlukan komunikasi dan koordinasi yang kuat antar perawat disetiap pergantian jadwal dinas (*nursing shift*). Menurut Alvarado dkk., (2006), aktivitas komunikasi berbagi informasi tentang rencana asuhan keperawatan, identifikasi

keselamatan pasien, dan kelanjutan informasi antar perawat yang berganti *shift* biasa disebut operan. Istilah operan antara lain *patient care handover, transfer of accountability, bedside reporting, and shift handover*. Menurut Lardner (1996), operan setiap pergantian *shift* meliputi satu periode persiapan karyawan yang akan selesai dinas, karyawan yang selesai dinas dan karyawan pada dinas berikutnya saling berkomunikasi untuk berganti dinas dan informasi yang berkaitan dengan dinas dan kemudian *cross checking* informasi oleh karyawan yang berganti dinas tersebut.

Operan merupakan sistem yang kompleks didasarkan pada kondisi sosio teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam melakukan komunikasi. Sistem operan menjamin kelangsungan pelayanan yang berkesinambungan dan profesional. Operan *shift* berperan penting dalam konteks kontinuitas pelayanan keperawatan selama 24 jam (Kerr, 2002). Tujuan dari komunikasi selama operan untuk menciptakan komunikasi yang akurat, reliable (Lardner, 1996), tentang tugas yang akan dilanjutkan oleh karyawan pada *shift* berikutnya agar pelayanan keperawatan pada pasien aman dan efektif, menjaga keamanan, kepercayaan dan kehormatan pasien, mengurangi kesenjangan dan ketidakakuratan perawatan, memberi kesempatan perawat meninggalkan pelayanan langsung.

Hasil penelitian Chaboyer, McMurray dan Wallis (2007) di Australia dan dinegara lain menunjukkan bahwa lebih kurang 30% aktivitas keperawatan tergantung dari komunikasi. Bila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, pelayanan yang diberikan efisien dan efektif, sebaliknya bila komunikasi dan tim kerja perawatan kurang menyebabkan pencapaian outcome jelek. Menurut Kassean dan Jagoo (2005), operan seringkali dilakukan seperti sebuah ritual, tradisional, komunikasi satu arah yang sering menyebabkan ketidakpuasan kerja perawat, meningkatkan insiden kecelakaan, keluhan ketidakpuasan

pasien, dan tim kesehatan lainnya. Seringkali terjadi mengalami kendala seperti waktu operan yang terlalu lama, adanya interupsi, tidak ada standar operan, perawat yang pulang dulu sebelum operan, mobilisasi status pasien

Ada berbagai macam model operan (Hawley et al. 1995, Miller 1998, dalam Kerr, 2002) yaitu dari model tradisional maupun operan di sisi tempat tidur, yang penerapannya disesuaikan dengan kondisi masing-masing ruangan (Perry & Rowe 1984, Johns 1989). Implementasi operan di ruang MPKP berupa komunikasi dan serah terima antara *shift* pagi, sore dan malam. Operan dari dinas malam ke dinas pagi dan dari dinas pagi ke dinas sore dipimpin oleh kepala ruangan, sedangkan operan dari dinas sore ke dinas malam dipimpin oleh penanggung jawab *shift* sore (Keliat, 2006). Operan dilaksanakan secara tertulis dan verbal di kantor perawatan (*nurse station*) dan dilanjutkan ke sisi pasien dalam rangka validasi data.

b. Conference

Conference klinik adalah pengalaman belajar kelompok yang menjadi bagian integral dari pengalaman klinik (Billings & Judith, 1999, hlm. 289). Menurut Reilly dan Obermann (1999), *Conference* merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek klinik. Kelompok melakukan analisis kritis terhadap masalah dan mencari pendekatan alternatif dan kreatif.

Conference dapat memberikan pengalaman belajar yang bermakna dan kesempatan berharga bagi perawat untuk menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik keperawatan. Melalui kegiatan *Conference*, perawat atau calon perawat dapat mengembangkan kemampuan berfikir kritis dan pengambilan keputusan klinik serta kepercayaan diri dalam menjalankan tugasnya (Wink, 1995, dalam Billings & Judith, 1999).

Ada dua bentuk *conference* yaitu *pre conference* dan *post conference* (Billings & Judith, 1999, Reilly & Obermann, 1999). *Pre dan post conference* adalah periode waktu diskusi kelompok yang diikuti sebelum atau setelah adanya pengalaman klinik. Keduanya sama-sama memberikan kesempatan untuk diskusi. *Pre dan post conference* memberikan peluang antara ketua tim dan perawat pelaksana berinteraksi secara profesional dalam MPKP.

1. *Pre conference*

Perawat berbagi informasi tentang pengalaman yang akan muncul, saling bertanya, mengekspresikan perhatian, dan mencari klarifikasi tentang rencana kerja atau rencana intervensi keperawatan (Billings & Judith, 1999). Menurut Reilly dan Obermann (1999), kegiatan *Pre conference* meliputi identifikasi masalah, perencanaan dan evaluasi hasil untuk mencari solusi.

Kegiatan *pre conference* dalam MPKP Jiwa yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada *shift* tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab Tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *pre conference* ditiadakan. Isi *pre conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari ketua tim atau penanggung jawab tim yang akan dilaksanakan pada *shift* tersebut (Keliat, 2006).

Kegiatan *Pre Conference* merupakan komunikasi dalam diskusi antara ketua tim dan perawat *pelaksana*, identifikasi masalah, perencanaan dan analisis kritis terhadap masalah dan mencari pendekatan alternatif dan kreatif dari rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari Katim atau penanggung jawab Tim.

2. *Post Conference*

Post Conference yaitu komunikasi Katim dan Perawat Pelaksana tentang hasil kegiatan khususnya perkembangan kondisi klinik pasien setelah diberikan tindakan keperawatan sepanjang *shift*, dan sebelum operan kepada *shift* berikut (Keliat, 2006). Perawat mendiskusikan pengalaman klinik, menanyakan pengalaman klinik yang baru dilakukan, menganalisis situasi klinik, klarifikasi keterkaitan masalah dan situasi, identifikasi masalah, ventilasi perasaan, dan mengembangkan support system (Billings & Judith, 1999). Proses diskusi pada *post conference* dapat menciptakan strategi efektif dan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pelayanan perawatan selanjutnya agar dapat berkesinambungan.

Isi *post conference* adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawat dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh Katim atau penanggung jawab tim (Keliat, 2006). Kegiatan proses diskusi di *post conference* memberikan kesempatan ketua tim dan perawat pelaksana berkomunikasi profesional dengan cara menanyakan pengalaman klinik yang baru dilakukan, mendiskusikan pengalaman klinik, menganalisis situasi klinik, klarifikasi keterkaitan masalah dan situasi, identifikasi masalah, ventilasi perasaan, dan mengembangkan *support system* di unit rawat inap serata menyimpulkan asuhan keperawatan yang perlu di operkan pada *shift* berikutnya.

Perawat harus tahu peran masing-masing sebagai partisipan aktif seperti mempertahankan pilihan intervensi keperawatan, klarifikasi pendapat, eksplorasi alternatif pemecahan masalah, dan mempraktikkan kemampuan pengambilan keputusan klinik (Carpenito & Duesphol, 1985 dalam Billings & Judith, 1999). Perawat pelaksana dapat memosisikan dirinya sebagai leader dalam diskusi kelompok, sedangkan karu atau katim bertindak sebagai fasilitator.dengan cara

mengembangkan situasi dengan berbagi informasi, fleksibel dalam memfokuskan topik diskusi dan cara mindahkan topik diskusi dengan baik, memotivasi perawat pelaksana untuk aktif berpartisipasi dan terlibat dalam diskusi dengan cara memberikan ide, pertanyaan, petunjuk dan pernyataan awal. Memberikan *feed back* yang tidak menakut-nakuti perawat pelaksana.

2.2.2 Iklim motivasi

Motivasi adalah proses psikologis yang timbul dan mengarahkan pada perilaku untuk mencapai tujuan. Proses psikologis tersebut adalah proses meminta mengarahkan, arahan dan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan (Kreitner & Kinicki, 2000). Motivasi adalah dorongan dari dalam individu yang dapat mempengaruhi kekuatan atau perilaku (Mills, 1998, dalam Marquis & Houston, 2000, hlm. 281). Motivasi merupakan proses psikologis untuk meminta mengarahkan, arahan dan tindakan sukarela yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku untuk memenuhi kebutuhan dan pencapaian tujuan. Manajer tidak dapat langsung memotivasi karyawan karena motivasi timbulnya dari dalam diri individu. Oleh karena itu manajer perlu menggunakan pendekatan humanistik dengan cara memberikan dukungan manajemen, pengaruh kolegal, interaksi antar individu dalam kelompok

Motivasi sebagai konsep utama dalam proses manajemen dan kepemimpinan sangat penting dalam pelayanan keperawatan untuk memotivasi perawat bekerja lebih efisien, efektif dan produktif (Huber, 2006). Memimpin dan mengelola kelompok profesional memerlukan kreativitas, perhatian dan cara yang berkesinambungan untuk membuat profesional tersebut merasakan kepuasan dan kenyamanan terhadap apa yang dikerjakannya. Karena motivasi datang dari dalam diri individu, maka perlu kemampuan manajer untuk menumbuhkan motivasi melalui sistim pengarahan dengan menciptakan iklim motivasi.

Menurut Marquis dan Houston (2000, dalam Keliat, 2006), Iklim motivasi dapat ditumbuhkan melalui kegiatan manajemen pengarahan yaitu memberikan harapan yang jelas kepada staf dan mengkomunikasikan harapan tersebut secara efektif, bersikap fair dan konsisten terhadap semua staf, membuat keputusan yang bijaksana, mengembangkan konsep kerja kelompok, mengintegrasikan kebutuhan dan keinginan staf dengan kebutuhan dan tujuan organisasi, mengenali staf secara pribadi, menghilangkan blok tradisional antara staf dengan pekerjaan yang telah dikerjakan, memberikan tantangan kerja untuk mengembangkan diri, melibatkan staf dalam pengambilan semua keputusan, staf mengetahui alasan semua keputusan dan tindakan, memberikan kesempatan kepada staf untuk membuat penilaian sesering mungkin, menciptakan hubungan saling percaya dan saling tolong dengan staf, memberi kesempatan staf untuk mengontrol lingkungan kerjanya, menjadi *role model* bagi staf, dan memberikan *reinforcement* sesering mungkin

Menurut Keliat (2006), penciptaan iklim motivasi di Ruang MPKP diterapkan pada proses pengarahan, dilakukan dengan cara:

- a) Budaya pemberian *reinforcement* positif
Reinforcement positif adalah upaya menguatkan perilaku positif dengan memberikan reward. *Reward* yang diberikan di MPKP adalah pemberian pujian yang tulus. Masing-masing staf dibudayakan untuk memberikan pujian yang tulus di antara mereka terhadap kinerja dan penampilan.
- b) Doa bersama sebelum memulai kegiatan.
 Doa bersama dilakukan setiap pergantian dinas. Setelah selesai operan semua staf berkumpul untuk melakukan ritual doa bersama sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing. Dengan berdoa diharapkan timbul *self awareness* dan dorongan spiritual.
- c) Memanggil staf secara periodik untuk mengenal masalah setiap personil secara mendalam yang berkaitan dengan pekerjaan, hubungan

dengan sesama staf, pengembangan diri, motivasi kerja, dan membantu penyelesaiannya.

Kepala Ruangan perlu berkomunikasi secara intensif dengan semua staf baik Ketua Tim maupun perawat pelaksana untuk mempererat hubungan dengan semua staf, memahami problematika masing-masing sehingga pendekatan kepada staf disesuaikan dengan kepribadian masing-masing. Hal ini diharapkan dapat memacu motivasi staf perawat yang bekerja di MPKP.

2.2.3 Supervisi

Supervisi klinik merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam proses manajemen, menjadi prasarat esensial dalam pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi. Rumah sakit dan perawat perlu memahami supervisi klinik dalam proses pencapaian *outcome* untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui sistem evaluasi, kesempatan belajar hal-hal yang baru, meningkatkan retensi staff, efisiensi dan efektivitas (RCN, 2007). Supervisi klinik berpotensi meningkatkan keahlian dan kemampuan klinik staff yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesuksesan pencapaian tujuan organisasi (White & Winstanley, 2006, Hyrkas, et al., 2006, UKCC, 1996, dalam *Clinical supervision a structured approach to best practice*, 2008). Sistem supervisi akan memberikan kejelasan tugas, meningkatkan ketertarikan pada tugas, *feedback* dan kesempatan perawat pelaksana mendapatkan promosi. Supervisi klinik sangat penting dalam pelayanan keperawatan untuk menciptakan pelayanan keperawatan berkualitas tinggi dan kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit.

Supervisi klinik adalah suatu intervensi yang diberikan karyawan yang lebih senior ke karyawan lebih junior yang memiliki kesamaan profesi. Hubungannya bersifat evaluatif, sepanjang waktu, mencapai tujuan yang berkelanjutan dalam meningkatkan kemampuan juniornya, monitoring

kualitas pelayanan professional pada pasien (Bernard & Goodyear, 2004). Supervisi klinik adalah proses aktif dalam mengarahkan, membimbing dan mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya (American Nurses Association, 2005), merupakan proses dukungan formal dan pembelajaran professional untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi staff, bertanggung jawab terhadap pekerjaannya dan meningkatkan perlindungan keselamatan konsumen terhadap pelayanan kesehatan di lingkungan klinik yang kompleks (Department of Health, 1993, dalam Royal College of Nursing, 2002).

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses formal dan professional dalam memberikan dukungan, membimbing, mengarahkan, mengevaluasi dan mengembangkan pengetahuan serta kompetensi perawat dari supervisor atau pemimpinnya untuk menyelesaikan tugas secara bertanggung jawab. Supervisi dilaksanakan sebagai usaha untuk mencapai tujuan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Supervisi klinik tidak diartikan sebagai pemeriksaan atau mencari kesalahan, tetapi lebih kepada pengawasan partisipatif, mendahulukan penghargaan terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang masih belum dapat dilakukan. Perawat tidak sekedar merasa dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar (Keliat, 2006).

Supervisi klinik diberikan untuk memotivasi staff perawat dalam menjalankan tugasnya dan sebagai penjaga standar keselamatan dalam pelayanan keperawatan pasien (RCN, 2002), menjalin hubungan aplikatif disemua tingkatan staff dalam satu sistem kerja, selalu memperhatikan akuntabilitas dan tanggung jawab terhadap pekerjaannya yang terdiri dari elemen dukungan, pembelajaran dan evaluasi kinerja (Kadushin, 1992, dalam Hills & Giles 2007), menurunkan stress kerja (*restorative function*), meningkatkan akuntabilitas professional (*normative function*),

pengembangan skill dan pengetahuan (*formative function*) (Brunero & Parbury, 2006). Supervisi meliputi area asuhan keperawatan, personil keperawatan, area sarana dan peralatan, pengembangan staf (Cahyati, 2000). Supervisi klinik dilakukan oleh supervisor untuk memberikan pengawasan partisipatif, memotivasi, menjalin hubungan aplikatif dalam satu sistem kerja, menjaga tanggung jawab dan akuntabilitas staff perawat pelaksana agar tetap menjaga standard kerja dan keselamatan pasien.

Tujuan supevisi klinik untuk meningkatkan kemampuan yang disupervisi untuk mengembangkan dan mempertahankan secara kreatif kualitas praktik keperawatannya, dilaksanakan secara kontinyu selama menjalankan kariernya baik di klinik maupun di manajemen atau di pendidikan (RCN Institute, 1997), bersifat normatif (*quality control* dengan membuat dan menetapkan kebijakan, prosedur, mengembangkan standard dan melaksanakan audit klinik), *supportive* (meningkatkan kemampuan pengendalian emosional) dan *formative* (menjaga, meningkatkan dan memfasilitasi kompetensi, kapabilitas dan efektivitas supervisees, mengebangkan kemampuan dan *evidence based* praktik keperawatan (Milne, James, Keegen, et al, 2002, Proctor, 1992 dalam Hills & Giles, 2007, Sloan & Watson, 2002). Jadi, tujuan supervisi klinik untuk memberikan dukungan, memotivasi, meningkatkan kemampuan dan pengendalian emosional dan tidak membuat perawat pelaksana merasa dinilai dalam melakukan pekerjaannya secara benar.

Supervisor atau unit manajer mempunyai pengaruh besar dalam memotivasi karyawan di tingkat unit. Hubungan interpersonal antara supervisor dengan supervisee merupakan faktor kritis dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana (Marquis & Huston, 2000). Faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan supervisi adalah adanya hubungan kuat antara *supervisor* dan *supervisee*, kontrak dan peran yang jelas, komitmen untuk bertemu secara berkala, tempat pertemuan yang bebas dari gangguan, manajemen komitmen untuk menyediakan waktu dan biaya untuk proses

supervisi klinik, adanya kesempatan pada *supervisor* untuk disupervisi, identifikasi kualitas dan kriteria yang harus dipenuhi supervisor, pelatihan dan biayanya untuk *supervisors*, pertimbangan bentuk supervisi individu atau kelompok, mekanisme pemilihan supervisor (RCN Institute, 1997).

Sistem supervisi sangat berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Perawat yang merasa mendapat dukungan dari supervisor dan disupervisi dengan baik dalam melakukan pekerjaannya lebih merasa puas terhadap pekerjaannya (Robert John Wood Foundation, 2007, hlm.2). Kepuasan kerja perawat lebih banyak tercapai dengan sistem supervisi yang menciptakan hubungan baik antara supervisor dan supervisee (Tylor, 1994 dalam Gilies, 1994, hlm 357). Proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Kegiatan supervisi klinik dilaksanakan secara benar, bila supervisor mengetahui dasar-dasar dan prinsip-prinsip supervisi. Prinsip-prinsip tersebut menurut Swansburg dan Swanburg (1999) harus memenuhi syarat yaitu kegiatan supervisi didasarkan atas hubungan profesional dan bukan hubungan pribadi. Kegiatan supervisi direncanakan secara matang, bersifat edukatif, memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana dan harus mampu membentuk suasana kerja yang demokratis, dilakukan secara obyektif dan mampu memacu terjadinya penilaian diri (*self evaluation*), bersifat progresif, inovatif, dan fleksibel serta dapat mengembangkan potensi atau kelebihan masing-masing orang yang terlibat, konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan dan harus dapat meningkatkan kinerja bawahan dan kepuasan kerja perawat dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Di MPKP kegiatan supervisi dilaksanakan secara optimal untuk menjamin kegiatan pelayanan sesuai dengan standar mutu profesional yang telah ditetapkan. Supervisi dilakukan oleh perawat yang memiliki kompetensi baik dalam manajemen maupun asuhan keperawatan serta menguasai pilar-

pilar profesionalisme yang diterapkan di MPKP (Keliat, 2006). Untuk itu supervisi berjenjang dilakukan sebagai berikut:

- a) Kepala Seksi Keperawatan atau Konsultan melakukan pengawasan terhadap Kepala Ruangan, Ketua Tim, dan Perawat Pelaksana
- b) Kepala Ruangan melakukan pengawasan terhadap Ketua Tim dan Perawat Pelaksana
- c) Ketua Tim melakukan pengawasan terhadap Perawat Pelaksana

Materi supervisi atau pengawasan disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staf perawat yang disupervisi. Untuk Kepala Ruangan materi supervisi adalah kemampuan manajerial dan kemampuan dalam asuhan keperawatan. Ketua Tim disupervisi terkait dengan kemampuan pengelolaan di timnya dan kemampuan asuhan keperawatan. Sedangkan perawat pelaksana disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

Pelaksanaan supervisi klinik dari karu kepada katim, dan dari katim kepada perawat pelaksana harus jelas waktu dan topiknya. Supervisor dan supervisee menetapkan kontrak waktu dan topik.

2.2.4 Delegasi

Pendelegasian dalam pelayanan keperawatan sebagai aspek yang fundamental (Huber, 2006), dan elemen esensial fase pengarahan dalam proses manajemen karena banyak pekerjaan manajer yang tidak hanya dapat dikerjakan sendiri tetapi juga oleh usaha bawahannya (Marquist & Huston, 2000). Kegiatan pendelegasian sering terjadi dalam praktik keperawatan dan berpotensi menjadi aspek yang menyulitkan dalam pelayanan keperawatan.

Pendelegasian bukan sekedar minta atau melibatkan orang lain dalam melakukan pekerjaan tertentu (Davidson, Scott, Minarik, 1999), tetapi bila pendelegasian dijalankan dengan tepat dan benar akan meningkatkan

kemampuan dan kualitas pengambilan keputusan, mengurangi beban kerja manajer, meningkatkan dinamika dan kepuasan kerja, motivasi intrinsik, dan memberikan kesempatan staff perawat pelaksana mengembangkan kemampuan kepemimpinannya (Yukl, 1994, dalam Yukl & Fu, 1999), pelayanan keperawatan akan lebih efektif dan aman (American Nurses Association & the National Council of State Boards of Nursing, 2005).

Kemampuan pengambilan keputusan pendelegasian akan meningkatkan kepuasan kerja dan kesempatan promosi (Parsons, 1998). Sistem pendelegasian akan membuat perawat pelaksana dapat lebih diakui kemampuannya dalam menyelesaikan tugas yang dilimpahkan sebagai pengalaman baru (Tappen, 1998), dan meningkatkan percaya diri (Handoko, 2003). Pendelegasian merupakan elemen esensial dalam efektivitas proses manajemen dan memberikan banyak keuntungan bagi manajer dan staff.

Pendelegasian adalah suatu proses kompleks dalam pemberian tugas baru dan penting, tanggung jawab dan wewenang membuat keputusan pada staff tanpa melalui persetujuan lebih dahulu dari pemimpinnya (Yukl&Fu, 1999). Pendelegasian adalah transfer tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan dari satu individu ke individu lainnya sambil menjaga akuntabilitas profesional dan *outcome* (American Nurses Association, 2005, National Council of State Boards of Nursing, 1995, Huber, 2006). Pendelegasian adalah melakukan pekerjaan melalui orang lain atau mengarahkan pekerjaan yang dilakukan oleh satu orang atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi (Marquist&Huston, 2000). Pendelegasian berarti pemberian wewenang dan tanggung jawab pada staff perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas secara profesional.

Elemen penting pendelegasian yang efektif menurut *American Nurses Association* dan *the National Council of State Boards of Nursing* (2005), yaitu:

- a) Menekankan pada profesionalisme praktik keperawatan

- b) Definisi delegasi berdasarkan peraturan dan undang-undang praktik keperawatan
- c) Mengkaji landasan hukum dan peraturan yang berhubungan dengan delegasi, identifikasi pemberian sanksi organisasi terhadap pendelegasian yang tidak tepat
- d) Penekanan pada penyelesaian tugas atau fungsi yang tidak dapat didelegasikan
- e) Penekanan pada kemampuan manajer pada analisis tugas dan pengambilan keputusan untuk mendelegasikan tugas tertentu
- f) Menentukan bentuk supervisi dalam proses delegasi
- g) Identifikasi petunjuk untuk meminimalkan resiko akibat proses delegasi
- h) Mengembangkan mekanisme umpan balik untuk meyakinkan bahwa tugas telah diselesaikan dengan baik, dan selalu memperbaiki data untuk mengevaluasi *outcome* nya.

Menurut Huber (2006), elemen penting dalam membuat keputusan pendelegasian yaitu tingkat kondisi pasien, tingkat kompetensi perawat pelaksana, resiko merugikan pasien, frekuensi, tingkat pengambilan keputusan dan kemampuan perawatan diri sendiri.

Prinsip-prinsip proses pengambilan keputusan pendelegasian antara perawat manajer dan perawat pelaksana harus mempertimbangkan macam intervensi keperawatan bukan proses asuhan keperawatannya, tindakan personal dari proses keperawatan, tingkat pengetahuan dan skill perawat, kondisi pasien, kompetensi tim keperawatan dan tingkat supervisi yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut, tugas dapat dilaksanakan oleh perawat pelaksana, mempunyai pengetahuan dan ketrampilan, pelatihan dan kompetensi, serta tersedianya fasilitas, kebijakan dan standar prosedur, pemberi delegasi harus memiliki pemikiran kritis dan kemampuan penilaian profesional dengan mengikuti prinsip lima benar dalam pendelegasian yaitu *Right task, Right circumstances, Right person, Right directions and communication, Right supervision and evaluation* (American

Nurses Association dan the National Council of State Boards of Nursing , 2005).

Barter (1999), menyatakan bahwa sebelum mendelegasikan tugas, delegator harus mempertimbangkan lebih dahulu, tentang adanya potensi merugikan pasien, kompleksitas kegiatan, jumlah masalah yang diselesaikan dan inovasi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan, memprediksi *outcomenya*, dan tingkat hubungan dengan pasien. Sedangkan Huber (2006) berdasarkan pertimbangan dari potensi merugikan pasien, kompleksitas tugas, pemecahan masalah dan inovasi yang diperlukan, outcome yang tidak dapat diprediksi, dan tingkat interaksi pasien. Pertimbangan minimal yang harus diperhatikan dalam mengambil keputusan pendelegasian adalah tepat tugas, tepat orang, tepat komunikasi dan pengarahan, tepat supervisi dan evaluasinya.

Langkah-langkah delegasi sama dengan *framework* dari proses keperawatan, mulai pengkajian data pasien, kebutuhan pasien, kemudian di proritaskan kebutuhan pasien tersebut untuk menentukan tenaga yang memiliki pengetahuan dan skill profesional (Barter, 1999). Menurut Keliat (2006), langkah pendelegasian dilaksanakan melalui proses pembuatan rencana tugas yang perlu dituntaskan, identifikasi keterampilan dan tingkat pendidikan yang diperlukan, memilih orang yang mampu, dikomunikasikan dengan jelas materi dan tujuan, membuat batasan waktu dan monitoring, mengevaluasi. Jika *delegatee* tidak mampu karena menghadapi masalah tertentu, manajer harus menjadi model peran dan nara sumber dalam menyelesaikan tugas.

Implementasi dari proses pendelegasian di ruang MPKP dalam bentuk pendelegasian tugas oleh Kepala Ruangan kepada Ketua Tim, Ketua Tim kepada Perawat Pelaksana (Pendelegasian dilakukan melalui mekanisme pelimpahan tugas dan wewenang). Pendelegasian tugas ini dilakukan secara

berjenjang. Penerapannya dibagi menjadi 2 jenis yaitu pendelegasian terencana dan pendelegasian insidental (Keliat, 2006).

Pendelegasian terencana adalah pendelegasian yang secara otomatis terjadi sebagai konsekuensi sistem penugasan yang diterapkan di ruang MPKP. Bentuknya adalah Pendelegasian tugas Kepala Ruangan kepada Ketua Tim, Kepala Ruangan kepada Penanggung Jawab *Shift*, Ketua Tim kepada Perawat Pelaksana dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan.

Pendelegasian insidental terjadi apabila salah satu personil ruang MPKP berhalangan hadir. Pendelegasian diatur oleh Kepala Seksi Perawatan, Kepala Ruangan, Ketua Tim atau Penanggung Jawab *Shift*, tergantung pada personil yang berhalangan.

Prinsip-prinsip pendelegasian tugas di MPKP adalah terencana, menggunakan format pendelegasian tugas, berkompeten dan setara dengan kemampuan yang digantikan tugasnya, tugas yang didelegasikan harus dijelaskan secara verbal terinci, disertai tertulis, pejabat yang mengatur pendelegasian tugas wajib memonitor pelaksanaan tugas dan menjadi rujukan bila ada kesulitan yang dihadapi, serah terima tugas yang sudah dilaksanakan dan hasilnya.

2.3 Mengukur Kepuasan Kerja

Pada kegiatan sehari-hari, manajer harus mampu mengukur kepuasan kerja. Cara mengukur kepuasan kerja yang sangat populer antara lain *the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)* and *the Job Descriptive Index (JDI)* (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2002). *MSQ* mengukur kepuasan kerja karyawan yang berhubungan dengan kondisi kerja, kesempatan untuk berkembang, otonomi membuat keputusan, penghargaan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan dengan baik dan perasaan, sanjungan dan dukungan terhadap kesuksesan dalam tim kerja.

MSQ terdiri dari 100 pernyataan yang menunjukkan tingkat kepuasan terhadap pekerjaanya sekarang. Ada 20 indikator yang sudah dilakukan pengukuran kepuasan pada *practical nurses, full time register nurses and part time register nurses*, terdiri dari: eksplorasi kemampuan, kemajuan diri, aktivitas, peningkatan kewenangan, kebijakan rumah sakit dan profesi, kompensasi, rekan kerja, kreativitas, otonomi, nilai-nilai moral, penghargaan, tanggung jawab, keamanan, pelayanan sosial, status sosial, supervisi (karyawan dan teknis kerja), variasi kerja, susasana kerja. (Weiss, Dawis, England, & Lofquist, 1967).

JDI mengukur lima aspek kerja yaitu pekerjaan (tanggung jawab, minat, dan pertumbuhan), kualitas supervisi (dukungan teknis dan social), hubungan kerja dengan *co-workers* (saling menghormati dan harmonisasi), kesempatan promosi dan gaji. Selain *MSQ* dan *JDI*, kepuasan kerja juga dapat menggunakan skala ekspresi wajah (Mangkunegara, 2005), *single global rating* dan *summation score* (Robin, 2003). Pengukuran kepuasan kerja perawat pada penelitian ini menggunakan *the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*.

2.4 Pedoman Pelaksanaan Pengarahan

Kegiatan pengarahan kepala ruang dan ketua tim pada perawat pelaksana dalam ruang MPKP sebagai berikut:

2.4.1 Operan

- a. Kepala ruang memimpin operan di ruang perawat
Penanggung jawab perawat *shift* malam melaporkan hasil asuhan keperawatan yang meliputi Kondisi/keadaan pasien (diagnosa keperawatan, tujuan keperawatan yang sudah dicapai, tindakan yang sudah dilaksanakan, hasil asuhan), tindak lanjut untuk *shift* berikutnya, perawat *shift* berikutnya mengklarifikasi penjelasan yang sudah disampaikan.
- b. Kepala ruang memimpin ronde ke kamar pasien

- c. Kepala ruang merangkum informasi operan, memberikan saran tindak lanjut
- d. Kepala ruang memimpin doa bersama dan menutup acara
- e. Bersalaman

2.4.2 Pre conference

Waktu pre conference setelah operan.

- a) Ketua tim/Penanggung jawab Tim membuka acara
- b) Ketua tim/Penanggung jawab Tim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana
- c) Ketua tim/Penanggung jawab Tim memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
- d) Ketua tim/Penanggung jawab Tim memberikan reinforcement
- e) Ketua tim/Penanggung jawab Tim menutup acara

2.4.3 Post conference

Waktu Post conference sebelum operan ke dinas berikut:

- a) Ketua tim/Penanggung jawab Tim membuka acara
- b) Ketua tim/Penanggung jawab Tim menanyakan hasil asuhan keperawatan masing-masing pasien
- c) Ketua tim/Penanggung jawab Tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan
- d) Ketua tim/Penanggung jawab Tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat *shift* berikutnya
- e) Ketua tim/Penanggung jawab Tim menutup acara

2.4.4 Iklim motivasi

- a) Budaya pemberian reinforcement positif
- b) Doa bersama sebelum memulai kegiatan.
- c) Memanggil staf secara periodik untuk mengenal masalah setiap personil secara mendalam dan membantu penyelesaiannya.

2.4.5 Supervisi

Pelaksanaan supervisi klinik sebagai berikut:

- a) Kepala ruang atau ketua tim menetapkan kontrak waktu dengan perawat pelaksana
- b) Kepala ruang atau ketua tim menetapkan materi atau topik supervisi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan
- c) Evaluasi/feedback hasil supervisi

2.4.6 Delegasi

Pendelegasian terencana di ruang MPKP adalah:

- a) Pendelegasian tugas Kepala Ruangan kepada Ketua Tim untuk menggantikan tugas sementara karena alasan tertentu
- b) Pendelegasian tugas Kepala Ruangan kepada Penanggung Jawab *Shift*
- c) Pendelegasian Ketua Tim kepada Perawat Pelaksana dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan

Pendelegasian insidental sebagai berikut:

- a) Bila Kepala Ruangan berhalangan, Kepala Seksi menunjuk salah satu Ketua Tim untuk menggantikan tugas Kepala Ruangan
- b) Bila Ketua Tim berhalangan hadir maka Kepala Ruangan menunjuk salah satu Anggota Tim (perawat pelaksana) menjalankan tugas Ketua Tim
- c) Bila ada perawat pelaksana yang berhalangan hadir sehingga satu tim kekurangan personil maka Kepala Ruangan/Penanggung Jawab *Shift* berwenang memindahkan perawat pelaksana dari tim lain masuk tim yang kekurangan personil tersebut atau Katim melimpahkan pasien kepada perawat pelaksana yang hadir.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

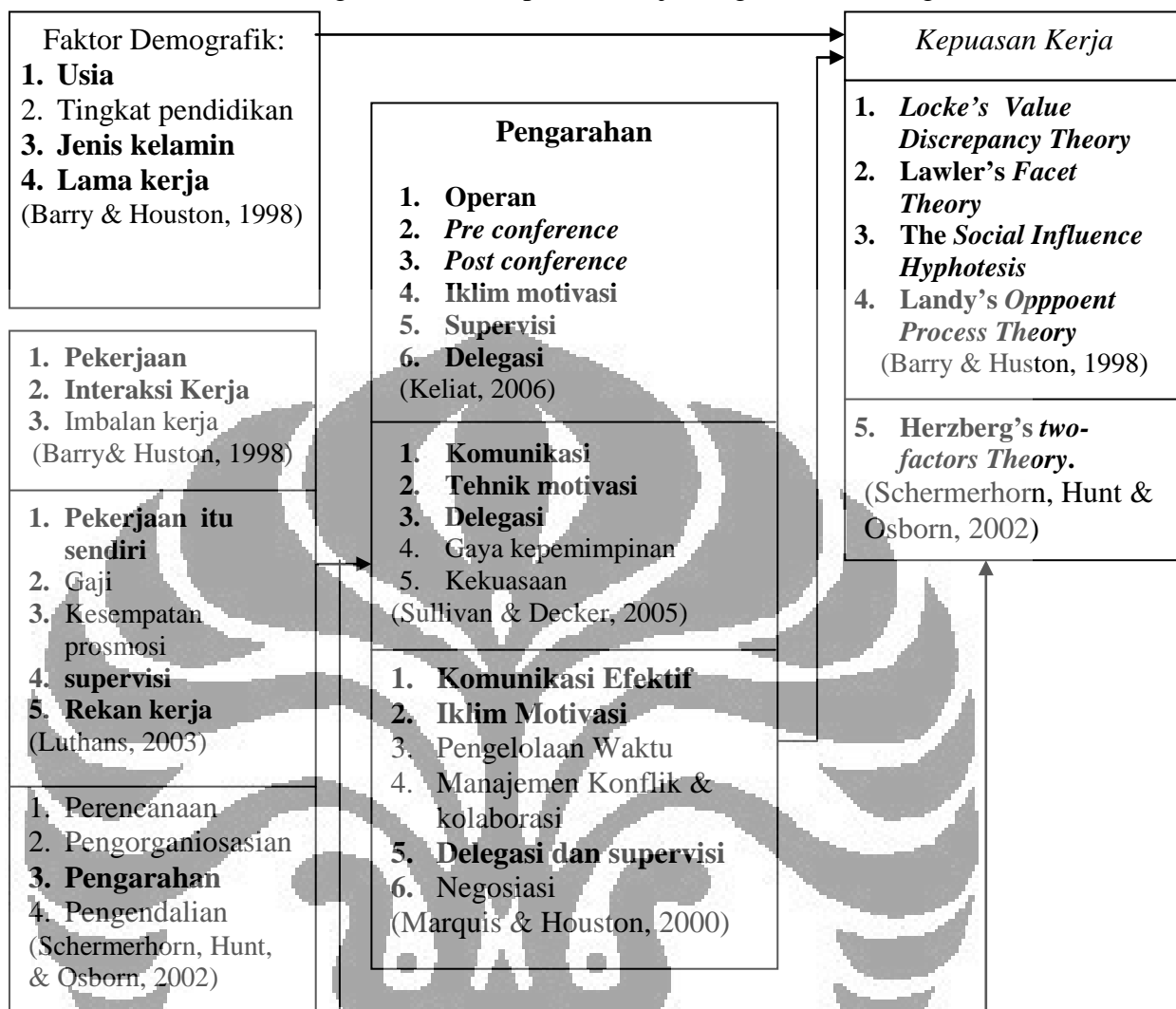
Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan teori-teori kepuasan kerja karyawan yang dipengaruhi oleh teori sistem pengarahan. Teori kepuasan kerja berdasarkan penjelasan dari Barry dan Huston (1998) yang menguraikan kepuasan kerja berdasarkan teori-teori dari *Locke's Value Discrepancy Theory*, *Lawler's Facet Theory*, *The Social Influence Hypothesis*, *Landy's Opponent Process Theory* dan *Herzberg's two-factors Theory* yang dijelaskan oleh Schermerhorn, Hunt dan Osborn (2002).

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pekerjaan, gaji, interaksi kerja, kesempatan promosi, supervisi, rekan kerja (Luthans, 2005) dan faktor demografi yang terdiri dari usia, lama kerja, jenis kelamin dan tingkat pendidikan (Barry & Huston, 1998). Kepuasan kerja juga dipengaruhi oleh fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2002).

Secara khusus, kepuasan kerja perawat pelaksana dipengaruhi oleh sistem pengarahan kepala ruang dan ketua tim. Sistem pengarahan menurut Keliat (2006) terdiri dari sistem operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi. Sullivan dan Decker (2005) menjelaskan bahwa pengarahan terdiri dari komunikasi, teknik motivasi, delegasi, gaya kepemimpinan, kekuasaan, dan menurut Marquist dan Houston (2000), adalah komunikasi efektif, iklim motivasi, pengelolaan waktu, manajemen konflik dan kolaborasi, delegasi dan supervisi, negosiasi. Pada penelitian ini, fungsi pengarahan yang digunakan adalah komunikasi efektif (operan, *pre conference*, *post conference*), iklim motivasi, supervisi dan delegasi.

Hubungan antara variabel kepuasan kerja dan sistim pengarahan diuraikan pada gambar 3.1.

Gambar 3.1 Kerangka Teoritis Kepuasan Kerja dengan Sistem Pengarahan



3.2 Kerangka Konsep

Variabel kepuasan kerja perawat diambil berdasarkan pendapat Barry dan Huston (1998) dan Schermerhorn, Hunt, dan Osborn, (2002). Menurut Barry dan Huston (1998), kepuasan kerja terpenuhi bila perawat merasa dianggap penting, berharga dan dibutuhkan (*Locke's Value Discrepancy Theory*), memperoleh penghargaan yang adil (*Lawler's Facet Theory*), mendapat pengaruh positif rekan kerja (*The Social Influence Hyphotesis*), mendapatkan motivasi saat mengalami penurunan respon emosional (*Landy's Opponent Process Theory*). Selain itu, kepuasan kerja menurut Schermerhorn, Hunt, dan Osborn, (2002) bisa diperoleh karena adanya kesempatan mendapatkan prestasi kerja, pengembangan diri, otonomi, tanggung jawab, kualitas supervisi,

kondisi kerja hubungan kerja dengan rekan kerja dan pimpinan (*Herzberg's Two-Factors Theory*)

Tindakan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana dilakukan dengan pelatihan fungsi pengarahan kepada kepala ruang dan ketua tim agar dapat memberikan pengarahan pada perawat pelaksana. Pengarahan menurut Keliat (2006), terdiri dari operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi, delegasi.

Secara skematis kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 3.2

Gambar 3.2: Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

- Ada pengaruh penerapan model praktik keperawatan professional jiwa: fungsi pengarahan: operan, *pre conference*, *post conferene*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi oleh kepala ruang dan ketua tim terhadap

kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi

- b. Ada hubungan karakteristik perawat pelaksana terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim (*operan, pre conference, post conferene*, iklim motivasi, supervisi, dan delegasi) dan kepuasan kerja perawat pelaksanaan sebagai variabel dependen. Definisi operasional diuraikan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1: Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen/intervensi				
Pengaruh an	Cara kepala ruang dan ketua tim dalam menciptakan semangat tinggi atau keinginan kuat (<i>enthusiasm</i>) perawat pelaksana dalam mengerjakan tugas yang telah ditentukan melalui kegiatan <i>operan, pre conference, post conference</i> , iklim motivasi, supervisi dan delegasi	Kepala Ruang dan ketua tim di unit rawat inap kelas 3 setelah diberikan pelatihan fungsi pengarahan: <i>operan, pre conference, post conference</i> , iklim motivasi, supervisi dan delegasi selama 3 hari di kelas, dilanjutkan dengan pendampingan dan bimbingan implementasi fungsi pengarahan selama 2 minggu. Kemudian kepala ruang dan ketua tim di observasi dalam mengaplikasikan fungsi pengarahan pada perawat pelaksana di ruangan masing-masing.	Kelompok Perawat pelaksana mendapat pengarahan: <i>operan, pre conference, post conference</i> , iklim motivasi, supervisi dan delegasi dari kepala ruang dan ketua tim Kelompok Perawat pelaksana yang tidak mendapat pengarahan tentang <i>operan, pre conference, post conference</i> , iklim motivasi, supervisi dan delegasi dari kepala ruang dan ketua tim	nomi nal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen				
Kepuasan kerja perawat pelaksana	Hasil persepsi perawat dengan menyatakan rasa senang terhadap seberapa baik pekerjaannya	Menggunakan kuesioner skala Linkert 1-4 terdiri dari 36 pernyataan dengan kategori: 1= sangat tidak puas 2= tidak puas 3=puas 4=sangat puas	Mean, median, SD, nilai minimal 36 - maksimal 144 dan 95% CI	Interval
Variabel Confounding				
Umur	Usia responden berdasarkan jumlah tahun sejak lahir sampai menjadi responden	Diukur dengan Kuesioner Bagian A (Data Demografi)	Dalam tahun	Interval
Jenis Kelamin	Karakteristik fisik yang dimiliki responden berdasarkan ciri jenis kelamin laki-laki dan perempuan	Diukur dengan Kuesioner Bagian A (Data Demografi)	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Lama Kerja	Jumlah tahun sejak masuk kerja yang secara resmi diakui oleh rumah sakit.	Diukur dengan Kuesioner Bagian A (Data Demografi)	Dalam tahun	Interval

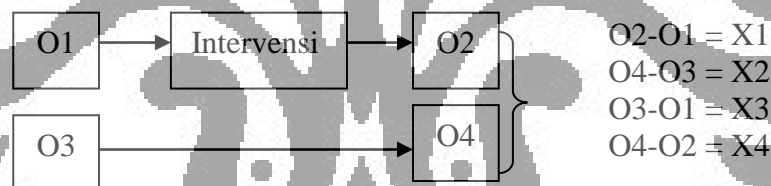
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan desain *pre-post test design with control group* (Notoatmodjo, 2002) untuk melihat pengaruh penerapan model praktek keperawatan profesional: fungsi pengarahan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi. Kepuasan kerja perawat pelaksana sebagai variabel *dependent* diukur sebelum dan sesudah fungsi pengarahan yang terdiri dari operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan pendelegasian dilakukan oleh kepala ruangan dan ketua tim. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner sehingga diperoleh data primer langsung dari perawat pelaksana. Desain dari penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1.

Gambar 4.1 Desain Penelitian *Pre-post Test Design Control Group*



Keterangan:

- O1 : Kepuasan kerja perawat pelaksana diukur sebelum diberi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim yang belum dilatih fungsi pengarahan
- O2 : Kepuasan kerja perawat pelaksana diukur setelah diberi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim yang sudah dilatih fungsi pengarahan
- O3 : Kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok kontrol (sebelum intervensi)
- O4 : Kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok kontrol (sesudah intervensi)
- X1 : Deviasi atau perubahan kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim
- X2 : Deviasi atau perubahan kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok kontrol tanpa diberi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim
- X3 : Kesetaraan kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok kontrol dan kelompok intervensi
- X4 : Perbedaan kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok kontrol dengan kelompok intervensi setelah di intervensi

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Notoatmojo, 2002, Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berjumlah 153 orang di RSUD Blambangan Banyuwangi dan 140 perawat pelaksana di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

4.2.2 Sampel

Sampel kelompok intervensi adalah perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi dan kelompok kontrol adalah perawat pelaksana di RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan kriteria inklusi:

- a. Bekerja di ruang keperawatan unit rawat inap kelas 3
- b. Pendidikan Diploma III Keperawatan
- c. Tidak sedang cuti kerja (cuti sakit, cuti melahirkan atau cuti tahunan)
- d. Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden

Besar sampel penelitian yang ditetapkan secara *Purposive Sampling* dan berdasarkan kriteria inklusi di unit rawat inap kelas 3 (Ruang Penyakit Dalam, Ruang Penyakit Bedah, dan Ruang Anak) di RSUD Blambangan Banyuwangi sebanyak 35 orang dan semuanya diambil sebagai sampel kelompok intervensi. Sedangkan jumlah perawat pelaksana di unit rawat inap kelas 3 (ruang penyakit dalam, ruang penyakit bedah, dan ruang anak) RSUD dr. Haryoto Lumajang sebanyak 40 orang dan semuanya diambil sebagai sampel kelompok kontrol. Besarnya responden masing-masing kelompok untuk variabel kepuasan perawat pelaksana ada dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Sampel Variabel Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Unit Rawat Inap Kelas 3, 2009

Ruangan	Jumlah Perawat Pelaksana	
	RSUD Blambangan	RSUD dr. Haryoto
1. Ruang Penyakit Bedah	12	15
2. Ruang Penyakit Dalam	11	12
3. Ruang Anak	12	13
Jumlah Sampel	35	40

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di unit rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi sebagai kelompok intervensi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang sebagai kelompok kontrol. Pemilihan RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang sebagai tempat penelitian karena ke dua rumah sakit pemerintah kabupaten tipe B non pendidikan, sedang berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui pelayanan prima dengan menerapkan MPKP, Selain itu, RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang selalu terbuka untuk pengembangan usaha perbaikan pelayanan pada pasien.

4.4 Waktu Pengumpulan Data

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari pembimbing dan ijin secara lisan dari direktur RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang melalui Kepala Bidang Perawatan dan bagian pendidikan pelatihan keperawatan, sambil menunggu proses penyelesaian ijin penelitian mulai tanggal 28 April sampai dengan 2 Juni 2009. Pengumpulan data penelitian *pre test* dilaksanakan tanggal 30 April sampai 2 Mei 2009, dan data *pos test* tanggal 30 Mei sampai 2 Juni 2009.

4.5 Pertimbangan Etik

Penelitian diawali dengan uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia dengan surat keterangan lolos uji etik tanggal 14 April 2009 (lampiran 9). Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke direktur RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang. Ada aspek etik yang dijalankan dalam penelitian ini, responden dilindungi dengan memperhatikan aspek *self determination, privacy and anonymity, confidentiality, protection from discomfort* (Polit, Beck & Hungler, 2006).

4.5.1 Self Determination

Responden diberi kebebasan menentukan untuk ikut penelitian secara sukarela setelah dijelaskan tujuan dan akibat yang mungkin muncul dari

penelitian. Masing-masing responden yang setuju mengikuti penelitian bersedia menandatangani *informed concerned* yang disediakan.

4.5.2 *Privacy and Anonymity*

Peneliti mempertahankan anonymity dan kerahasiaan pada saat pengumpulan data dengan tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden, dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nama kode nomor pada setiap responden

4.5.3 *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan karakteristik responden yang telah diberikan hanya digunakan sebagai dokumentasi hasil penelitian

4.6 **Alat Pengumpul Data Penelitian**

Kuesioner penelitian disusun dalam dua bagian yaitu: kuesioner bagian A digunakan untuk memperoleh data demografik atau karakteristik individu yang terdiri dari umur, lama kerja, dan jenis kelamin perawat pelaksana. Pertanyaan disertakan menjadi satu dalam lembaran kuesioner yang tersedia. Hasil pengumpulan data untuk variabel umur dan masa kerja tidak dikategorikan. Sedangkan variabel jenis kelamin dikategorikan menjadi pria dan wanita.

Kuesioner bagian B berupa pernyataan tentang variabel kepuasan kerja perawat pelaksana diadopsi dari *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (Gordon, 1993, Schermerhorn, Hunt & Osborn 2002, Luthans, 2005, Weiss, Dawis, England, & Lofquist, 1967), dan modifikasi peneliti sesuai dengan topik subyek penelitian. *Minnesota Satisfaction Questionnaire* bentuk panjang dipilih karena memiliki 20 indikator sesuai dengan tujuan penelitian dan telah banyak digunakan untuk mengukur kepuasan kerja *practical nurses* dan *registered nurses*. Jumlah kuesioner yang diambil dari *Minnesota*

Satisfaction Questionnaire sebanyak 37 pernyataan dari 100 yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Pernyataan tersebut berasal dari pernyataan nomor 2, 4, 6, 7, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 50, 53, 56, 64, 65, 67, 68, 70, 71, dan 75). Tiga puluh empat pernyataan bersifat favourable dan 3 buah pernyataan bersifat unfavourable yang telah dimodifikasi oleh peneliti untuk menghindari bias hasil penelitian. Bentuk jawaban dimodifikasi oleh peneliti dari lima skala Likert (sangat puas, puas, netral, tidak puas dan sangat tidak puas) menjadi sangat puas, puas, tidak puas dan sangat tidak puas. Skor untuk alternatif jawaban pertanyaan “sangat puas” = 4, “puas” = 3, “tidak puas” = 2, dan “sangat tidak puas” = 1. Kuesioner yang digunakan mengukur kepuasan kerja perawat pelaksana dengan skor terendah 37 dan tertinggi 148.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dilaksanakan tanggal 11-13 April 2009 RSUD dr. Soebandi Jember yang memiliki karakteristik sama dengan RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang yaitu sebagai rumah sakit pemerintah daerah bertipe B. Ujicoba pengisian kuesioner kepuasan kerja diberikan pada 30 perawat pelaksana yang memiliki masa kerja lebih atau sama dengan satu tahun, berpendidikan diploma tiga keperawatan, berdinasi di ruangan kelas tiga yaitu ruang anak, ruang bedah dan ruang penyakit dalam.

Validitas instrumen diuji dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji analisis validitas 37 pernyataan dalam kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan ada satu pernyataan tidak valid yaitu pernyataan kuesioner nomor satu ($r = -0,0658$) memiliki nilai lebih rendah dari angka r tabel dengan menggunakan $df = n-2$ pada tingkat kemaknaan 5% ($r = 0,325$). Sedangkan nilai pada pernyataan kuesioner nomor dua sampai dengan nomor 37

dinyatakan valid. Pernyataan nomer satu yang berisi komunikasi efektif dikeluarkan dari instrument penelitian karena masih terwakili oleh dua pernyataan lain pada nomer tiga dan 16.

Reliabilitas instrumen diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach* setelah pernyataan nomer satu dikeluarkan dari instrumen, kemudian ke 36 pernyataan diukur reliabilitasnya secara bersama-sama. Hasil nilai *r Alpha* (0.9481) lebih besar dari nilai *r tabel* (0,325), maka 36 pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti adalah:

4.8.1 Prosedur Administratif

- a. Mengajukan ijin uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ke RSUD dr. Soebandi Jember tanggal 2 April 2009
- b. Mengajukan Ijin uji penelitian ke RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang Tanggal 2 April 2009
- c. Lolos uji etik dari komite etik penelitian FIK UI tanggal 14 April 2009
- d. Menyiapkan kelengkapan data, instrumen penelitian dan modul pelatihan fungsi pengarahan yang terdiri dari operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi.

4.8.2 Prosedur Teknis

a. RSUD Blambangan Banyuwangi (Kelompok Intervensi)

- 1) Koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Diklat Keperawatan tentang persiapan presentasi pendahuluan pelaksanaan riset fungsi pengarahan di ruang penyakit anak, bedah dan penyakit dalam dan persiapan pelatihan fungsi pengarahan di RSUD Blambangan Banyuwangi tanggal 13 April 2009
- 2) Pengambilan data pre test dilaksanakan peneliti dengan menjelaskan latarbelakang, tujuan dan manfaat penelitian pada kepala ruang dan ketua tim ruang kelas 3 penyakit dalam, penyakit bedah dan ruang

anak-anak di RSUD Blambangan Banyuwangi tanggal 30-4-2009. Kemudian, dibantu oleh kepala ruang dan ketua tim, peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada perawat pelaksana, selanjutnya responden menandatangani lembar persetujuan. Kuesioner dibagikan kepada responden untuk mengisi instrumen kepuasan kerja (tanggal 30 April – 2 Mei 2009).

- 3) Pelatihan fungsi pengarahan dilaksanakan di RSUD Blambangan Banyuwangi bagi kepala ruang dan dua orang ketua tim dari ruang kelas tiga Anak, ruang Penyakit Dalam dan ruang Bedah selama tiga hari (tanggal 2, 4 dan 5 Mei 2009) dilaksanakan dengan metode ceramah, diskusi dan role play.
- 4) Peneliti membimbing dan mendampingi kepala ruang dan ketua tim melakukan kegiatan operan, pre conference dan post conference, iklim motivasi, supervisi dan delegasi selama dua minggu mulai tanggal 6-18 mei 2009
- 5) Mengadakan evaluasi dan remedial mulai tanggal 19-23 mei 2009 (Kegiatan operan, pre conference, post conference, iklim motivasi, delegasi dari kepala ruang dan ketua tim lulus semua dengan nilai >75%, kecuali kegiatan supervisi yang harus diberikan remedial).
- 6) Implementasi fungsi pengarahan secara mandiri oleh kepala ruang dan ketua tim, tanggal 25-30 Mei 2009.
- 7) Pengambilan data *post test* kepuasan kerja perawat pelaksana

b. RSUD dr. Haryoto Lumajang (Kelompok Kontrol)

- 1) Koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Diklat Keperawatan tentang persiapan presentasi pendahuluan pelaksanaan riset fungsi pengarahan di RSUD dr. Haryoto Lumajang tanggal 14 April 2009
- 2) Kegiatan tahapan *pre test* di RSUD dr. Haryoto Lumajang dilaksanakan tanggal 29 April 2009 sampai dengan 2 Mei 2009.

- 3) Kegiatan pelatihan fungsi pengarahan tidak diadakan pada kelompok kontrol dan langsung diambil data *post test* setelah peneliti melaksanakan intervensi pelatihan fungsi pengarahan di kelompok intervensi. Pengambilan data *post test* dilaksanakan tanggal 30Mei-2 Juni 2009

Tahapan prosedur penelitian dapat dilihat dalam kerangka kerja penelitian pada gambar 4.2.

Gambar 4.2. Kerangka kerja penelitian



4.9 Analisis Data

Kegiatan analisis data terdiri dari pengolahan data dan *entry* data berdasarkan empat tahapan pengolahan data dari Hastono (2007), yaitu:

4.9.1 Editing

Memeriksa ulang isian formulir atau kuesioner kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden agar dapat diolah dengan baik. Ada beberapa isian terutama umur dan kerja responden di RSUD Blambangan Banyuwangi yang belum terisi sehingga peneliti harus mengkonfirmasi ulang ke kepala ruang dan responden.

4.9.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban dengan mengkonversi pernyataan *favourable* ke dalam angka 1 sampai 4. (1= sangat tidak puas; 2= tidak puas; 3=puas; 4=sangat puas) dan *unfavourable* (4= sangat tidak puas; 3= tidak puas; 2=puas; 1=sangat puas)

4.9.3 Processing

Peneliti meng-*entry* data ke paket program komputer semua kuesioner yang terisi penuh dan benar, dan sudah diberi kode.

4.9.4 Cleaning

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pembersihan skor data. Semua data bersih dan tidak ditemukan *missing data*.

Tahap berikutnya adalah menganalisis data yang telah ada di komputer. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

4.9.5 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan mean, median, simpangan baku dan varians dari kepuasan kerja, variabel umur, lama kerja dan jenis kelamin perawat pelaksana kelompok kontrol dan kelompok intervensi

4.9.6 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi kesenjangan nilai kepuasan kerja perawat pelaksana antara harapan dan kenyataan yang diterima dengan penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional fungsi pengarahan serta mengetahui perbedaan kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum analisis bivariat dilaksanakan, dilakukan lebih dahulu uji kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian analisis bivariat dilaksanakan

untuk menguji hipotesis penelitian. Selengkapnya analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2: Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Fungsi Pengarahan terhadap Kepuasan kerja perawat Pelaksana 2009

Variabel	Data	Cara Analisis	
A. Uji Kesetaraan			
No	Kelompok Kontrol	Kelompok intervensi	
1	Umur	Umur	Uji t independent
2	Lama Kerja	Lama Kerja	Uji t independent
3	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin	Chi Square
4	Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana	Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana	Uji t independent
B. Uji Beda			
No	Variabel Penelitian		
1.	Kepuasan kerja perawat pelaksana Kelompok Intervensi (<i>Pre Test</i>)	Kepuasan kerja perawat pelaksana Kelompok Intervensi (<i>Pos Test</i>)	Uji t dependent (<i>paired t test</i>)
2.	Kepuasan kerja perawat pelaksana Kelompok Kontrol (<i>Pre Test</i>)	Kepuasan kerja perawat pelaksana Kelompok Kontrol (<i>Post Test</i>)	Uji t dependent (<i>paired t test</i>)
3.	Kepuasan kerja perawat pelaksana Kelompok Kontrol (<i>Post Test</i>)	Kepuasan kerja perawat pelaksana Kelompok Intervensi (<i>Post Test</i>)	Uji t independent
C. Uji Hubungan Asosiasi			
No.	Variabel Penelitian		
1.	Umur	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Product Moment</i>
2.	Lama Kerja	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Product Moment</i>
3.	Jenis Kelamin	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Spearman Rho</i>

4.9.7 Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan menggunakan uji regresi linier ganda. Langkah-langkah uji regresi ganda dilaksanakan menurut Hastono (2007) adalah:

a. Pemodelan Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat independen, masing-masing variabel fungsi pengarah, umur, lama kerja dan jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Variabel yang masuk model multivariat adalah variabel bivariat yang mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,25$. Nilai p tidak mutlak. Apabila variabel secara substansi sangat penting (variabel pengarah) yang berhubungan dengan variabel kepuasan kerja perawat, bila nilainya $>0,25$, maka dapat masuk ke model multivariate. Uji bivariat yang digunakan sesuai dengan tabel 4.2.

b. Pemodelan Multivariat

Menurut Hastono (2007), analisis multivariat secara bersama-sama dilakukan setelah analisis bivariat. Variabel yang dianalisis adalah variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$. Bila dalam model multivariat dijumpai variabel yang $p \text{ value} > 0,05$, maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan. Pengeluaran variabel satu persatu, dimulai dari variabel yang nilai p nya paling besar, kemudian di cek adanya perubahan $R \text{ square}$ dan coefficient B , bila ada perubahan lebih dari 10%, variabel tersebut dimasukkan kembali ke pemodelan multivariat. Analisis dilanjutkan sampai tidak ditemukan lagi $p \text{ value}$ yang nilainya $> 0,05$ sehingga diperoleh model terakhir.

c. Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebagai prasarat dalam uji regresi linier ganda, agar persamaan garis yang dihasilkan untuk memprediksi angka yang valid (Hastono 2007). Uji asumsi terdiri dari Asumsi Eksistensi, Independensi, *Homoscedasscity*, Normalitas, dan Diagnostik *Multicolnearity*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian pengaruh penerapan fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr Haryoto Lumajang yang berada pada dua kabupaten berjarak lebih kurang 150 kilo meter terletak di Wilayah Timur Provinsi Jawa Timur. Penelitian dilaksanakan selama 5 minggu (22 April - 05 Juni 2009). Responden penelitian ini adalah 75 perawat pelaksana, 35 perawat pelaksana sebagai kelompok intervensi (RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi) yang dilakukan pemberian pelatihan, bimbingan, dan pendampingan tentang fungsi pengarahan dan 45 perawat pelaksana sebagai kelompok kontrol (RSUD dr Haryoto Kabupaten Lumajang). Kedua kelompok dilakukan *pre test* dan *post test* yang hasilnya dibandingkan. Uraian hasil penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu proses penelitian, karakteristik perawat pelaksana, dan kepuasan kerja perawat pelaksana.

5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

5.1.1 Persiapan

Persiapan penelitian di RSUD Blambangan Banyuwangi dimulai dengan koordinasi dan diskusi dengan Kepala Bidang dan Kepala seksi pelayanan keperawatan tentang fungsi pelayanan keperawatan yang dijalankan. RSUD Blambangan sudah menerapkan MPKP Umum hanya di kelas 1, sedangkan di ruang kelas tiga (ruang bedah, penyakit dalam, dan anak) masih bersifat fungsional. Fungsi pengarahan belum dilaksanakan secara optimal.

Kepala Bidang Perawatan setuju dan berkomitmen untuk menerapkan uji coba MPKP Jiwa Modifikasi Umum dengan pendekatan metode tim selama bulan Mei 2009. Kepala Bidang Perawatan membuat kebijakan menetapkan ruang anak, ruang bedah, dan ruang penyakit dalam sebagai ruang uji coba dan menunjuk kepala ruang dan dua staff perawat pelaksana yang memiliki

kelebihan kemampuan dan pengetahuan keperawatan sebagai ketua tim. Fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim langsung dipimpin Kepala Bidang Perawatan dibantu oleh Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kepala Seksi Ketenagaan. Kepala Bidang Perawatan dan Kasie Pelayanan Keperawatan bertindak sebagai supervisor.

Tanggal 30 April 2009, Kepala Bidang Perawatan mengundang kepala ruang beserta dua calon ketua tim dari ruang Bedah, Penyakit Dalam dan Anak untuk diberi penjelasan tentang rencana implementasi MPKP Jiwa Modifikasi umum, khususnya fungsi pengarahan. Peneliti menjelaskan tentang MPKP Jiwa Modifikasi Umum dan tujuan penelitian kepada tiga kepala ruang bedah, penyakit dalam dan anak serta instrumen kepuasan kerja dan cara pengisiannya. Responden yang dipilih adalah semua perawat pelaksana yang berada di ruang bedah, penyakit dalam dan anak. Setelah diberi penjelasan, peneliti menyebarkan lembar *informed consent* dan kuesioner kepuasan kerja pada perawat pelaksana ruang bedah, penyakit dalam dan anak, dibantu oleh kepala ruangan. Proses pengambilan data *pretest* dilaksanakan tanggal 30 April – 2 Mei 2009.

Persiapan penelitian di RSUD dr. Haryoto Lumajang, kegiatannya sama dengan di RSUD Blambangan Banyuwangi yaitu berkoordinasi dengan bidang diklat dan bidang keperawatan dengan menjelaskan tujuan penelitian dan membuat kesepakatan bahwa RSUD dr. Haryoto Lumajang dalam penelitian sebagai kelompok kontrol. Kemudian Kepala bidang keperawatan bekerja sama dengan komite keperawatan menyelenggarakan diskusi tanggal 29 April 2009 tentang sistem pelayanan keperawatan dengan menggunakan model MPKP Jiwa modifikasi Umum dengan metode tim. Setelah diskusi, secara khusus, peneliti didampingi oleh bidang perawatan memberikan penjelasan tujuan penelitian fungsi pengarahan pada kepala ruang dan ketua tim ruang bedah, penyakit dalam dan anak. *Pre test* dilaksanakan 29 April 2009 sampai dengan 2 Mei 2009. Karena waktunya bersamaan dengan di Banyuwangi, peneliti dibantu oleh kepala seksi diklat

sebagai koordinator dibantu oleh kepala ruang anak, bedah penyakit dalam dan seorang staff perawat ruang Penyakit Dalam.

5.1.2 Pelaksanaan dan Evaluasi

Pelatihan fungsi pengarahan diberikan pada kepala ruang dan ketua tim ruang bedah, anak, dan penyakit dalam RSUD Blambangan Banyuwangi dan diikuti oleh kepala bidang perawatan. Pelatihan dilaksanakan di ruang Diklat pada 2, 4 dan 5 Mei 2009. Pelaksanaan pelatihan berdurasi 2,5 jam perhari dimulai jam 12.30 dan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan *role play* tentang fungsi operan, komunikasi efektif: operan, *pre* dan *post* conference, iklim motivasi, supervisi dan delegasi. Sebelum pelatihan dimulai, diadakan *pre test* tentang pengetahuan fungsi pengarahan. Rata-rata nilai pengetahuan fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim kurang baik yaitu 48.16. Sembilan peserta pelatihan tidak ada yang mengundurkan diri selama tiga hari. Pada hari terakhir pelatihan diberikan *pos test* dengan nilai rata-rata yang didapatkan adalah 86.30 naik 79.19%.

Setelah pelatihan, peneliti mendampingi dan membimbing kepala ruang dan ketua tim selama 2 minggu dalam mengimplementasikan kegiatan fungsi pengarahan. Kepala Bidang dan kepala seksi perawatan setiap hari memantau dan mengawasi langsung di ruangan uji coba kegiatan fungsi pengarahan terutama pada kegiatan operan, iklim motivasi, dan supervisi. Selama fase bimbingan dan pendampingan, peneliti memberikan contoh dan memperbaiki kegiatan pengarahan sesuai prosedur operan, *pre-pos conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi secara bergatian, perhari, di ruang anak, bedah dan penyakit dalam. Pada minggu pertama, kegiatan lebih berfokus pada fungsi operan karena merubah kebiasaan operan yang tidak terstruktur berdasarkan perspektif medis ke operan yang sistematis dengan menekankan pada proses keperawatan yang menonjolkan masalah-masalah keperawatan dan tindakan keperawatan daripada masalah-masalah medis dan tindakan kolaboratif

Pada minggu ketiga, peneliti bersama kepala bidang perawatan mengevaluasi pelaksanaan fungsi pengarahan. Rata-rata kegiatan operan, *pre conference*, dan *post conference*, iklim motivasi dan delegasi lulus dengan nilai $\geq 75\%$ sedangkan kegiatan supervisi secara prosedural $\leq 75\%$. Peneliti memberikan remedial dengan bimbingan dan pendampingan terutama pada kegiatan supervisi.

Kegiatan supervisi mengalami kendala karena semua ketua tim merasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya untuk memberikan supervisi tentang asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana. Selain kurang percaya diri, di rumah sakit Blambangan, standar asuhan keperawatan belum ada. Sehingga peneliti mengajarkan dan memberikan contoh asuhan keperawatan nyeri berdasarkan NANDA, 2008 di ruang bedah dan anak dan asuhan keperawatan dengan gangguan kelebihan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di ruang penyakit dalam. Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk ceramah dan diskusi di ruangan masing-masing.

Pada minggu ke empat, pelaksanaan fungsi pengarahan dilaksanakan secara mandiri langsung di supervisi oleh kepala bidang perawatan dan kepala seksi pelayanan keperawatan. Selama fase ini, Kepala ruang dan ketua tim melaksanakan pengarahan pada perawat pelaksana tanpa dibimbing dan didampingi oleh peneliti. Peneliti hanya melaksanakan diskusi satu kali yang dilaksanakan 28 Mei 2009 dengan kepala ruang dan ketua tim, serta pejabat struktural bidang keperawatan.

Selanjutnya setelah fase pelaksanaan fungsi pengarahan secara mandiri, peneliti mengambil data *post test* tentang kepuasan kerja perawat pelaksana dibantu oleh kepala ruang. Kegiatan pengambilan data dilaksanakan selama tiga hari 30 Mei sampai 1 Juni 2009.

Peneliti tidak melakukan kegiatan pelatihan, bimbingan dan pendampingan fungsi pengarahan pada kepala ruang dan ketua tim di ruang Anak, Bedah

dan Penyakit Dalam di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Pengambilan data *post test* kepuasan kerja perawat pelaksana sebagai data kepuasan kerja dari kelompok kontrol diambil tanggal 30 Mei sampai 2 Juni 2009. Pelatihan Pengarahan di RSUD dr. Haryoto Lumajang setelah *post test* tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal yang disepakati karena bersamaan dengan adanya kegiatan proses akreditasi rumah sakit, sehingga sesuai persetujuan bersama dengan Kepala Bidang Keperawatan, peneliti hanya memberikan modul dan *Compact Disk* berisi *soft copy* materi *power point* pelatihan fungsi pengarahan.

5.2 Karakteristik Perawat Pelaksana

Bagian ini menjelaskan tentang karakteristik perawat pelaksana yang meliputi umur, lama kerja, dan jenis kelamin. Analisis dilakukan sesuai dengan data yang didapat. Hasil analisis menggambarkan distribusi perawat pelaksana kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi penelitian. Berikut ini uraian hasil analisisnya.

5.2.1 Karakteristik Perawat Pelaksana dan Uji Kesetaraan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

a. Umur dan Lama Kerja Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur dan lama kerja merupakan variabel numerik disajikan pada tabel 5.1

Tabel 5.1

Analisis Umur dan Lama kerja Perawat Pelaksana pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009. (n1=35; n2 = 40)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Umur						
a. Intervensi	35	31.23	31	6.924	21-50	28.85-33.61
b. Kontrol	40	33.73	31.50	6.000	26-52	31.81-35.64
Total	75	32.56	31	6.525	21-52	31.06-34.06
Lama kerja						
a. Intervensi	35	7.94	5.00	6.928	1-26	5.56-10.32
b. Kontrol	40	11.20	10.00	5.967	4-30	9.23-13.11
Total	75	9.68	9.00	6.595	1-30	8.16-11.20

Rata-rata distribusi umur perawat pelaksana yaitu 32.56 tahun, dengan standart deviasi 6.525. Umur termuda 21 tahun dan tertua berusia 52 tahun. Sedangkan lama kerjanya rata-rata 9.68 tahun, dengan standar deviasi 6.595. lama kerja terendah 1 tahun dan terlama 30 tahun.

b. Jenis Kelamin Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin merupakan variabel kategorik, dianalisis dengan menggunakan analisis frekuensi distribusi dan disajikan pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Perawat Pelaksana berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2 = 40)

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Jumlah
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Jenis Kelamin:					
a. Laki Laki	11	33.3	22	66.7	33
b. Perempuan	24	57.1	18	42.9	42

Persentase lebih besar terjadi pada perawat pelaksana perempuan (57.1 %) dikelompok intervensi dan perawat pelaksana laki-laki (66.7%) di kelompok kontrol. Dari total perawat pelaksana, perawat perempuan jumlahnya lebih besar dari perawat laki-laki.

5.2.2 Kesetaraan Karakteristik Perawat Pelaksana Kelompok Intervensi dan Kontrol

Validitas hasil penelitian kuasi eksperimen ditentukan dengan menguji kesetaraan karakteristik subyek penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan secara bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan kata lain kedua kelompok setara atau sama.

a. Kesetaraan Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Umur dan Lama kerja

Untuk melihat kesetaraan karakteristik umur dan lama kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample t-Test*.

Tabel 5.3
Analisis Kesetaraan Perawat Pelaksana berdasarkan Umur dan Lama kerja
pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009,
(n1=35; n2 = 40)

No	Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	p value
1	Umur	1. Intrevensi	35	31.23	6.924	1.170	-1.657	0.660
		2. Kontrol	40	33.73	6.000	0.949		
2	Lama kerja	1. Intrevensi	35	7.94	6.928	1.171	-2.166	0.376
		2. Kontrol	40	11.20	5.967	0.943		

Pada alpha 5%, rata-rata umur (p -value 0,660; α 0,05) dan lama kerja (p -value 0,376; α 0,05) perawat pelaksana pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol.

b. Kesetaraan Perawat Pelaksana berdasarkan Jenis Kelamin

Kesetaraan jenis kelamin perawat pelaksana kelompok intervensi dan kontrol diuji dengan menggunakan *Chi Square*, disajikan pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Analisis Kesetaraan Jenis Kelamin pada Kelompok Intervensi dan
Kontrol, 2009, (n1=35; n2 = 40)

Variabel	Kelompok Intervensi (n=35)	Kelompok Kontrol (n=40)	p-value
Jenis Kelamin	Laki laki : 11 Perempuan : 24	Laki laki : 22 Perempuan: 18	0.069

Hasil analisis pada alpha 5% proporsi jenis kelamin perawat pelaksana kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol (p -value 0.069; $\alpha=0,05$).

5.3 Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Bagian ini menjelaskan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang belum dilatih, dibimbing, dan didampingi penerapan fungsi pengarahan pada kelompok intervensi (RSUD Blambangan Banyuwangi) dan kelompok kontrol (RSUD dr. Haryoto Lumajang), hasil kesetaraan kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, perubahan

kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.3.1 Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum Intervensi

Kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim sebelum pelatihan fungsi pengarahan dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2 = 40)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Kepuasan Kerja						
a. Intervensi	35	97.23	99	6.638	77-106	94.25-97.23
b. Kontrol	40	96.90	98	4.829	86-106	95.36-98.44
Total	75	97.05	98	5.707		

Skor rata-rata kepuasan kerja perawat pelaksana adalah 97.05 dengan standard deviasi 5.707. Untuk mencapai skor maksimal kepuasan kerja, kelompok intervensi memerlukan skor tambahan sebesar 46.77 dan kelompok kontrol sebesar 47.10. Skor maksimal dari kepuasan kerja adalah 144 (skala kepuasan 1-4 dari 36 pernyataan). Kepuasan kerja kelompok intervensi dan kontrol terletak diantara kuartil dua dan tiga yang menunjukkan belum cukup puas.

5.3.2 Kesetaraan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Kesetaraan kepuasan kerja perawat pelaksana antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi diuji dengan *Independent Sample t-Test*.

Tabel 5.6
Analisis Kesetaraan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2 = 40)

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	SE	t	p value
Kepuasan Kerja	1. Intrevensi	35	97.23	6.638	1.122	0.242	0.274
	2. Kontrol	40	96.90	4.829	0.764		

Kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dilaksanakan intervensi pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol, (p -value 0.274; α 0.05).

5.3.3 Perbedaan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum-Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah intervensi pelatihan fungsi pengarahan di uji dengan *Dependent Sample t-Test (Paired t test)*, dijelaskan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pengarahan pada Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2= 40)

	n	Mean	SD	SE	t	p value
Kel. Intervensi	35					
1. Post		114.29	7.540	1.275	-9.255	0.000
2. Pre		97.23	6.638	1.122		
Selisih		17.06	0.902			
Kel. Kontrol	40					
1. Post		97.43	4.038	0.638	-0.948	0.349
2. Pre		96.90	4.829	0.764		
Selisih		0.53	-0.791			

Hasil uji statistik didapatkan peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana secara bermakna di RSUD Blambangan Banyuwangi yang mendapat pengarahan kepala ruang dan ketua tim sebelum setelah dilatih fungsi pengarahan (p -value 0,000, $\alpha = 0,05$). Rata-rata skor kepuasan kerjanya mengalami kenaikan skor rata-rata sebesar 17.06 menjadi 114.29 dengan standar deviasi 7.540. Untuk mencapai skor kepuasan kerja maksimal 144 perlu 29.71 poin.

Kepuasan kerja pada perawat pelaksana RSUD Dr. Haryoto Lumajang yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih, dibimbing dan didampingi penerapan fungsi pengarahan pada pengukuran pertama dan ke dua tidak meningkat secara bermakna (p -value 0.349, $\alpha = 0,05$).

Rata-rata nilai kepuasan kerja pada pengukuran mengalami kenaikan sedikit sebesar 0.53 dan memerlukan skor 46.57 untuk mencapai nilai skor maksimal kepuasan kerja.

5.3.4 Selisih Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Selisih kenaikan rata-rata kepuasan kerja perawat pelaksana setelah intervensi di kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8

Analisis Selisih Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2=40)

Kelompok	Selisih	p value
Intervensi	17.06	0.000
Kontrol	0.53	

Kenaikan rata-rata kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi mengalami kenaikan sebesar 17.06 atau berubah 17.55% dibandingkan dengan kerja perawat pelaksana pada kelompok kontrol yang naik 0.53. Dari analisis statistik didapatkan kenaikan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang dilatih dan dibimbing fungsi pengarahan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih dan dibimbing fungsi pengarahan.

5.3.5 Perbedaan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sesudah Pelatihan fungsi pengarahan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Independent Sample t-Test* dijelaskan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9

Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Setelah Pelatihan Fungsi Pengarahan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2=40)

Kepuasan Kerja	n	Mean	SD	SE	p Value
a. Kel. Intervensi	35	114.29	7.540	1.275	0.000
b. Kel. Kontrol	40	97.43	4.038	0.638	

Kepuasan kerja perawat pelaksana RSUD Blambangan Banyuwangi lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana RSUD Dr. Haryoto Lumajang yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak mendapat pelatihan fungsi pengarahan (p -value 0.000, $\alpha = 0.05$).

5.4 Faktor yang berkontribusi terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Faktor – faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana pada kelompok intervensi dan kontrol dianalisis multivariate. Sebelum masuk pada tahapan multivariat, terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat untuk menguraikan hubungan antara umur, lama kerja dan jenis kelamin, fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

5.4.1 Hubungan Umur, Lama kerja dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Data variabel umur, lama kerja, dan kepuasan kerja adalah data kategorik, sehingga digunakan uji korelasi *Product Moment* untuk mengetahui hubungan antara umur, lama kerja dengan kepuasan kerja. Sedangkan analisis hubungan jenis kelamin dengan kepuasan kerja di uji dengan korelasi *Spearman Rho*, karena datanya berupa data kategorik. Hasil uji statistik disajikan pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Analisis Hubungan Variabel Umur, Lama Kerja dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2=40)

Variabel	p-Value	R
Umur	0.187	-0.154
Lama kerja	0.092	-0.196
Jenis Kelamin	0.059	0.219

Variabel umur, lama kerja dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang ($p > 0.005$).

5.4.2 Fungsi Pengarahan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Analisis Pengaruh fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan uji *Independent t Test*. Hasil uji statistik sama dengan tabel 5.9 yaitu ada perbedaan bermakna penerapan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p-value* 0.000, $\alpha = 0.05$).

Hasil seleksi uji bivariat dari variabel umur, lama kerja, jenis kelamin dan fungsi pengarahan ditampilkan pada tabel 5.11

Tabel 5.11
Analisis Uji Bivariat Variabel Umur, Lama Kerja, Jenis Kelamin, Pengarahan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, 2009, (n1=35; n2=40)

Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
Umur	0.187	$p < 0.25$, masuk multivariat
Lama kerja	0.092	$p < 0.25$, masuk multivariate
Jenis Kelamin	0.055	$p < 0.25$, masuk multivariate
Fungsi pengarahan	0.000	$p < 0.25$, masuk multivariate

Variabel umur, lama kerja dan jenis kelamin perawat pelaksana dan fungsi pengarahan di RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang memiliki *p value* lebih kecil dari 0.25, sehingga bisa masuk pada tahapan multivariat untuk dianalisa bersama-sama. Variabel-variabel tersebut kemudian dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12
Hasil Analisis Pemodelan Variabel Pengarahan, Umur, Lama Kerja, dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, 2009, (n1=35, n2=40)

Faktor	B	Beta	Nilai t	<i>p value</i>
Konstanta	80.196			
Pengarahan	16.805	1.486	11.312	0.000
Umur	-0.020	-0.013	-0.079	0.937
Lama kerja	0.034	0.022	0.135	0.893
Jenis kelamin	0.496	0.024	0.339	0.736

Prediktor: (konstan); pengarahan, jenis kelamin, lama kerja, Umur
R= 0.821; R Square= 0.674; Adjusted R Square= 0.661; Sig ANOVA = 0.000

Keempat variabel independen dapat menjelaskan variabel kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 67.4% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Nilai $p = 0.000$ menunjukkan persamaan garis secara signifikan. Dari keempat variabel, hanya variabel pengarahan yang mempunyai nilai $p\text{-value} < 0.005$ sedangkan variabel lain $p\text{-value} > 0.005$. Variabel umur ($p\text{-value} 0.937$) harus dikeluarkan pertama kali dari pemodelan karena nilai p nya terbesar. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.13
Hasil Analisis Pemodelan Variabel Pengarahan, Lama Kerja, dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, 2009, (n1=35, n2=40)

Faktor	B	Beta	Nilai t	p value
Konstanta	79.715			
Pengarahan	16.794	0.818	11.437	0.000
Lama kerja	0.016	0.010	0.148	0.883
Jenis kelamin	0.507	0.025	0.357	0.727

Prediktor: (konstan); pengarahan, jenis kelamin, lama kerja,
R= 0.821; R Square= 0.674; Adjusted R Square= 0.661; Sig ANOVA 0.000

Hasil analisis multivariat pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa setelah variabel umur dikeluarkan diperoleh nilai $R\text{-Square}$ tidak berubah dan koefisien dari B pengarahan (0.07%), lama kerja (1.13%) dan jenis kelamin (2.16%) kurang dari 10%, sehingga variabel umur dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya variabel lama kerja dikeluarkan dari pemodelan karena $p\text{-value}$ nya lebih dari 0.05, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14
Hasil Analisis Pemodelan Variabel Pengarahan dan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, 2009, (n1=35, n2=40)

Faktor	B	Beta	Nilai t	p value
Konstanta	79.973			
Pengarahan	16.746	0.815	11.777	0.000
Jenis kelamin	0.487	0.024	0.341	0.734

Prediktor: (konstan); pengarahan, jenis kelamin, lama kerja,
R= 0.821; R Square= 0.674; Adjusted R Square= 0.665; Sig ANOVA 0.000

Setelah variabel lama kerja dikeluarkan diperoleh nilai *R Square* tidak berubah dan koefisien dari B pengarahan (0.29%), dan jenis kelamin (0.04%) kurang dari 10%, sehingga variabel lama kerja dikeluarkan dari pemodelan. Dari proses analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa hanya fungsi pengarahan yang mempengaruhi kepuasan kerja secara bermakna di RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang, (*p-value* 0.000, $\alpha=0.05$). Fungsi pengarahan berpotensi meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 67.40% setelah dikontrol oleh jenis kelamin responden. Dengan demikian, model persamaan regresi linier dapat dilihat pada tabel 5.15

Tabel 5.15
Persamaan Garis Regresi Linier

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + b_1x_1$$

$$\text{Kepuasan kerja} = 79.973 + 16.746 \text{ pengarahan} + 0.487 \text{ jenis kelamin.}$$

Persamaan garis linier tersebut menunjukkan bahwa fungsi pengarahan diperkirakan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 16.746 setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin.

Dapat disimpulkan bahwa faktor umur, lama kerja dan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Fungsi pengarahan bila diterapkan dengan baik oleh kepala ruang dan ketua tim berpotensi meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 16.746 poin.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, keterbatasan penelitian. Selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. Peneliti juga ingin mengetahui perbedaan kepuasan kerja perawat pelaksana setelah mendapat pengarahan kepala ruang dan ketua tim yang dilatih, dibimbing dan didampingi dalam melaksanakan fungsi pengarahan selama kurang lebih empat minggu di RSUD Blambangan Banyuwangi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana RSUD dr. Haryoto Lumajang yang mendapat pengarahan kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih, dibimbing dan didampingi dalam melaksanakan fungsi pengarahan.

Perawat pelaksana membutuhkan pengarahan dari kepala ruang dan ketua timnya selama menjalankan tugasnya agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang adekuat pada pasien, dan memperoleh kepuasan kerjanya. Oleh karena itu diperlukan fungsi pengarahan yang baik bagi perawat pelaksana, yang terdiri dari komunikasi efektif (*operan, pre conference, post conference*), iklim motivasi, supervisi dan delegasi.

6.1 Pengaruh Fungsi Pengarahan terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

6.1.1 Kepuasan kerja perawat pelaksana yang Mendapat Pengarahan dari Kepala Ruang dan Ketua Tim sebelum Dilatih Fungsi Pengarahan

Nilai rata-rata kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim sebelum mendapat pelatihan fungsi pengarahan di RSUD Blambangan adalah 97.23. Nilai rata-rata kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Haryoto Lumajang adalah 96.90. Rentang

skor tersebut menunjukkan bahwa perawat pelaksana baik di RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD Haryoto Lumajang kepuasan kerjanya kurang.

Berdasarkan *Locke's Value Discrepancy Theory*, semakin kecil perbedaan antara keinginan dan hasil yang akan diperoleh karyawan berhubungan kuat dengan kepuasan dan *Facet Theory* bahwa tingkat kepuasan kerja ditentukan oleh perbandingan antara harapan karyawan yang seharusnya didapatkan dari pekerjaannya dan persepsinya tentang apa yang diperoleh tersebut (Barry & Huston, 1998). Ada kesenjangan skor rata-rata kepuasan kerja yang diperlukan untuk mencapai skor maksimal pada perawat pelaksana kelompok intervensi sebesar 46.77 dan kelompok kontrol sebesar 47.10 (nilai maksimal 144). Kesenjangan ini dapat diartikan sebagai harapan yang diinginkan perawat pelaksana untuk mencapai kepuasan kerja belum terpenuhi.

Asumsi peneliti, dari beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja kerja perawat pelaksana kurang puas karena penerapan model praktek perawatan profesional tidak dijalankan konsisten terutama fungsi pengarahan. Pemahaman kepala ruang dan ketua tim tentang fungsi pengarahan di rumah sakit Blambangan Banyuwangi sebelum dilatih, rendah (Lampiran hasil *pre-post test* pelatihan fungsi Pengarahan). Padahal, fungsi pengarahan sangat penting untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja, seperti pendapat Schermerhorn, Hunt dan Osborn (2002) manajer yang efektif dari unit organisasi, kelompok atau tim secara konsisten akan berusaha mencapai tujuan organisasi dan kepuasan kerja selain harus tetap menjaga kapabilitas, komitmen dan antusiasme anggota.

Kemampuan mengarahkan dari kepala ruang dan ketua tim yang baik akan mencerminkan kemampuan komunikasi yang efektif, tehnik motivasi, supervisi dan delegasi (Sullivan & Decker, 2005), menciptakan semangat tinggi atau keinginan kuat (*enthusiasm*) untuk tetap bekerja keras, dan

menjaga hubungan interpersonal, dan membangun efektivitas kelompok perawat pelaksana agar tetap bekerja dengan baik (Rowland & Rowland, 1997). Fungsi pengarahan berpeluang memperkecil kesenjangan antara antara harapan dengan hasil yang diterima.

Upaya meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana agar bekerja optimal melalui implementasi fungsi pengarahan sangat diperlukan. Menurut Ernst, Franco, Messmer, dan Gonzalez, (2004), sekarang, banyak rumah sakit berusaha keras memonitor dan mempertahankan kepuasan kerja perawat dan pelayanan keperawatan.

6.1.2 Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana yang Mendapat Pengarahan dari Kepala Ruang dan Ketua Tim yang Sudah Dilatih Fungsi Pengarahan

Hasil analisis multivariat menunjukkan fungsi pengarahan mempengaruhi secara bermakna kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang sudah dilatih dan dibimbing fungsi pengarahan, (*p-value* 0.000, $\alpha = 0.05$). Fungsi pengarahan berpeluang meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 67.40% bila diterapkan dengan baik oleh kepala ruang dan ketua tim berpeluang 67.40% meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 16.746 poin.

Kenaikan kepuasan kerja dikelompok kontrol sangat kecil dan tidak signifikan karena fungsi pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim dilaksanakan tidak sistematis. Faktor-faktor lain yang dapat berkontribusi menaikkan kepuasan kerja walaupun kecil, dapat dari faktor pegawai, pekerjaan, gaji, rekan kerja, atasan, kesempatan promosi, dan pengawasan (Mangkunegara, 2005; Luthans, 2005; Hariandjaya, 2002)

Kenaikan signifikan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi karena implikasi dari penerapan fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap perawat pelaksana yang terdiri dari operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi,

supervisi dan delegasi selama empat minggu lebih. Kenaikan bermakna kepuasan kerja di kelompok intervensi seiring dengan kenaikan pemahaman kepala ruang dan ketua tim sebesar 79.19% tentang fungsi manajemen dan fungsi pengarahan. Kepala ruang dan ketua tim mampu meningkatkan cara bekerja perawat pelaksana di unit rawat inap, menciptakan situasi yang terorganisir agar setiap perawat pelaksana dapat melakukan tugasnya, mengatasi hambatan, dan mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas pencapaian tujuan ruangan melalui fungsi pengarahan.

Asumsi peneliti, kepuasan perawat pelaksana meningkat di RSUD Blambangan banyuwangi karena proses pengarahan melalui kegiatan operan, *pre-post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi dari kepala ruang dan ketua tim mampu membuat perawat pelaksana merasa dianggap penting, berharga, dan dibutuhkan dalam pekerjaan. Mereka juga memperoleh penghargaan yang adil, mendapat pengaruh positif rekan kerja, menurunkan respon emosional, meningkatkan prestasi kerja pengembangan diri, otonomi dan tanggung jawab, mendapat pengawasan yang tidak bersifat menghakimi serta tercipta hubungan kerja yang baik antara sesama perawat pelaksana, dengan ketua tim dan kepala ruang.

Barry dan Huston (1998) menjelaskan kepuasan kerja terpenuhi bila perawat merasa dianggap penting, berharga, dan dibutuhkan, memperoleh penghargaan yang adil, mendapat pengaruh positif rekan kerja, mendapatkan motivasi saat mengalami penurunan respon emosional. Selain itu, kepuasan kerja menurut Schermerhorn, Hunt, dan Osborn, (2002) diperoleh karena adanya kesempatan mendapatkan prestasi kerja, pengembangan diri, otonomi, tanggung jawab, kualitas supervisi, kondisi kerja, hubungan kerja dengan rekan kerja dan pimpinan.

Peneliti berasumsi bahwa proses pengarahan melalui kegiatan operan, *pre-post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi dari kepala ruang

dan ketua tim mempengaruhi peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi secara terperinci sebagai berikut:

a. Komunikasi Efektif (Operan, *Pre Conference*, *Post Conference*)

Fungsi pengarahan dari kegiatan pelaksanaan komunikasi efektif (operan, *pre dan post conference*) mampu meningkatkan kepuasan perawat pelaksana. Komunikasi efektif menimbulkan persepsi sesuai dengan *Locke's Value Discrepancy Theory* (perasaan dianggap penting, berharga, dan dibutuhkan dalam pekerjaan), dan *Herzberg's Two-Factor Theory* (tanggung jawab, hubungan kerja, kondisi kerja, memperoleh penghargaan yang adil hubungan kerja).

Bilbe dan Purcell (1992) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa dengan MPKP, kepuasan kerjanya terpenuhi karena adanya kontinuitas perawatan, lebih bertanggung jawab, lebih memiliki akuntabilitas untuk klien, dan meningkatkan kemampuan komunikasi. Lardner (1996) menerangkan bahwa kegiatan komunikasi selama operan untuk menciptakan komunikasi yang akurat, *reliable* tentang tugas yang akan dilanjutkan oleh karyawan pada *shift* berikutnya agar pelayanan keperawatan pada pasien aman dan efektif, menjaga keamanan, kepercayaan dan kehormatan pasien, mengurangi kesenjangan dan ketidakakuratan perawatan, memberi kesempatan perawat meninggalkan pelayanan langsung.

Kassean dan Jagoo (2005), operan seringkali dilakukan seperti sebuah ritual, tradisional, komunikasi satu arah yang sering menyebabkan ketidakpuasan kerja perawat, meningkatkan insiden kecelakaan, keluhan ketidakpuasan pasien, dan tim kesehatan lainnya. Kondisi ini sama di kelompok intervensi sebelum kepala ruang dan ketua tim mendapat pelatihan, pendampingan dan bimbingan fungsi pengarahan. Kegiatan operan bersifat rutinitas, operan dilaksanakan langsung ke pasien secara verbal, sering tidak diikuti oleh perawat yang dinas saat itu, asuhan keperawatan berperspektif medis dan monoton.

Bimbingan yang telah dilaksanakan tentang makna operan dan aplikasi operan berdasarkan prosedur operan, menimbulkan kesadaran tanggung jawab dan tanggung gugat semua perawat, operan dilaksanakan oleh semua perawat yang berdinas (datang tepat waktu sesuai kesepakatan jam operan), proses diskusi dan klarifikasi perencanaan keperawatan terjadi di *nurse station*, pendekatan proses perawatan timbul, orientasi rencana perawatan dan intervensi keperawatan yang mengacu pada masalah keperawatan. Perawat mulai menyadari pentingnya memahami dan lebih mendalami kondisi setiap pasien yang menjadi tanggung jawab dan otonomi tindakan keperawatan untuk pasiennya saat memvalidasi data ke tempat tidur pasien setelah operan di *nurse station*.

Kegiatan *Conference* dari perawat dapat mengembangkan kemampuan berfikir kritis dan pengambilan keputusan klinik serta kepercayaan diri dalam menjalankan tugasnya. Menurut Keliat (2006), Perawat pelaksana dapat memposisikan dirinya sebagai leader dalam diskusi kelompok, sedangkan karu atau katim bertindak sebagai fasilitator dengan cara mengembangkan situasi dengan berbagi informasi, fleksibel dalam memfokuskan topik diskusi dan cara mindahkan topik diskusi dengan baik, memotivasi perawat pelaksana untuk aktif berpartisipasi dan terlibat dalam diskusi dengan cara memberikan ide, pertanyaan, petunjuk dan pernyataan awal. Memberikan *feed back* yang tidak menakut-nakuti perawat pelaksana.

Implikasi dari kegiatan *conference* selama penelitian memperlihatkan adanya suasana diskusi ilmiah di ruangan, proses perubahan individu yang mulai menyadari perlunya membaca artikel-artikel keperawatan terbaru untuk mendukung dan mempertahankan serta meningkatkan kemampuan pengetahuan keperawatan dan berfikir kritis saat *conference* dan saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien serta saat berdiskusi dengan tim dokter. Hal ini terjadi karena motivasi perawat

pelaksana untuk aktif berpartisipasi dan terlibat dalam diskusi, mempunyai kesempatan mengeluarkan ide-ide terbaik, pertanyaan.

Kegiatan operan dan *conference* menimbulkan perasaan perawat pelaksana dianggap penting, berharga, dan dibutuhkan dalam pekerjaan, tanggung jawab dalam menjaga kelangsungan pelayanan keperawatan selama 24 jam. Kegiatan komunikasi efektif juga dapat meningkatkan hubungan kerja professional dengan sesama anggota tim, meningkatkan kondisi kerja yang kondusif, memperoleh penghargaan yang adil.

b. Iklim motivasi

Ada hubungan kuat antara ketidakpuasan kerja dengan rendahnya motivasi kerja (Carlson et al. 1992 dalam Zurn, Dolea, & Stilwell, 2005). Kegiatan iklim motivasi dapat memotivasi perawat bekerja lebih efisien, efektif dan produktif (Huber, 2006) dan menciptakan kepuasan kerja sangat dipengaruhi oleh kepala ruangan (Sellgren, et al, 2008). selain itu didapatkan perasaan senang karyawan karena mendapat pujian dari atasan terhadap hasil kerja, semangat kerjasama dalam tim meningkat, dukungan teman-teman sejawat dalam bekerja kesempatan untuk menjalin hubungan lebih baik dengan rekan kerja suasana kerja di ruangan.

Kegiatan iklim motivasi meningkatkan kepuasan kerja karena kegiatan iklim motivasi dapat menstimulasi dan menciptakan motivasi perawat pelaksana, pengaruh positif rekan kerja (*The Social Influence Hypothesis*), mempertahankan respon emosional positif agar tidak berespon negatif (*Landy's Opponent Process Theory*), penghargaan dan pujian terhadap prestasi kerja atau kemajuan kerja, peningkatan hubungan kerja, kondisi kerja dan tanggung jawab (*Herzberg's Two-Factors Theory*).

Kegiatan iklim motivasi yang diterapkan di unit rawat nginap menurut Keliat (2006) adalah budaya pemberian *reinforcement* positif, doa bersama sebelum memulai kegiatan, bersalaman, memanggil staf secara periodik untuk mengenal masalah setiap personil secara mendalam yang berkaitan dengan pekerjaan, hubungan dengan sesama staf, pengembangan diri, motivasi kerja, dan membantu penyelesaian masalah. Setelah kepala ruang dan ketua tim dilatih, pemahaman aplikasi menciptakan iklim motivasi di ruangan meningkat, di ruangan terasa tenteram, meningkatkan hubungan kerja dan dukungan terhadap sesama perawat saat dinas, rasa kebersamaan dan kekeluargaan.

c. Supervisi

Kepuasan kerja perawat lebih banyak tercapai dengan fungsi supervisi yang menciptakan hubungan baik antara supervisor dan supervisee (Tylor, 1994 dalam Gilies, 1994, hlm 357). Perawat yang merasa mendapat dukungan dari supervisor dan disupervisi dengan baik dalam melakukan pekerjaannya lebih merasa puas terhadap pekerjaannya (Robert John Wood Foundation, 2007, hlm.2). Hubungan interpersonal antara supervisor dengan supervisee merupakan faktor kritis dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana (Marquis&Huston, 2000).

Faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan supervisi adalah adanya hubungan kuat antara supervisor dan supervisee, kontrak dan peran yang jelas, komitmen untuk bertemu secara berkala, tempat pertemuan yang bebas dari gangguan (RCN Institute, 1997). Menurut Keliat (2006), pelaksanaan supervisi klinik dari karu kepada katim, dan dari katim kepada perawat pelaksana harus jelas waktu dan topiknya. Supervisor dan supervisee menetapkan kontrak waktu dan topik.

Asumsi peneliti, kegiatan supervisi meningkatkan kepuasan perawat pelaksana apabila kepala ruang dan ketua tim mendukung, membimbing

dan membantunya dalam menyelesaikan tugas, dan meningkatkan kemampuan serta menilainya. Sebelum pelatihan fungsi pengarahan, supervisi yang diberikan kepala ruang pada perawat pelaksana berbentuk pengawasan dan bersifat menilai dan materi supervisi pada perawat pelaksana bukan asuhan keperawatan, tidak ada kontrak waktu, topik supervisi dan tempat.

Menurut Keliat (2006), perawat tidak sekedar merasa dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar dan materi supervisi dari kepala ruang atau ketua tim kepada perawat pelaksana adalah asuhan keperawatan. Kondisi ini menyebabkan kualitas supervisi kurang baik. Herzberg's two-factor theory dalam Schermerhorn, Hunt dan Osborn (2002) menjelaskan bahwa kualitas supervisi sebagai faktor peneetus ketidak puasan perawat pelaksana (Hygiene factors).

Jadi kualitas dan proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat pelaksana. Sebab, dengan kualitas supervisi yang baik, kepala ruang dan ketua tim akan memberikan dukungan, memotivasi, meningkatkan kemampuan dan pengendalian emosional dan tidak membuat perawat pelaksana merasa dinilai dalam melakukan pekerjaannya secara benar.

d. Delegasi

Kepuasan kerja dapat dicapai seiring dengan peningkatan kemampuan pendelegasian (Parsons, 1998). Fungsi pendelegasian akan membuat perawat pelaksana bisa lebih diakui kemampuannya dalam menyelesaikan tugas yang dilimpahkan sebagai pengalaman baru (Tappen, 1998), dan meningkatkan percaya diri (Handoko, 2003). Menurut Yukl, 1994, dalam Yukl dan Fu (1999), bila dijalankan dengan tepat dan benar akan meningkatkan kemampuan dan kualitas pengambilan keputusan, mengurangi beban kerja manajer, meningkatkan dinamika dan kepuasan kerja, motivasi intrinsik, dan memberikan

kesempatan staff perawat pelaksana mengembangkan kemampuan kepemimpinannya.

Keputusan pendelegasian di RSUD Blambangan sebelum kegiatan penelitian, belum mempertimbangkan tingkat kondisi pasien, kompetensi perawat pelaksana, resiko merugikan pasien, frekuensi, tingkat pengambilan keputusan. Pendelegasian juga belum terencana dan menggunakan format pendelegasian, personil yang menerima pendelegasian belum setara dengan kemampuan yang digantikan.

Kualitas kegiatan pendelegasian meningkat setelah dilaksanakan pelatihan fungsi pengarahan. Implementasi Pendelegasian dimulai dari memilih perawat pelaksana yang mampu, dikomunikasikan tugas dan tujuan, membuat batasan waktu dan monitor penyelesaian tugas. Kepala ruang atau ketua tim menjadi model peran dan menjadi nara sumber untuk menyelesaikan masalah yang tidak bisa dihadapi dan mengevaluasi kinerja setelah tugas selesai.

Kegiatan menjalankan tugas delegasi meningkatkan kepuasan perawat pelaksana karena merasa dianggap penting, berharga, dan dibutuhkan dalam pekerjaan, meningkatkan tanggung jawab, otonomi dan peningkatan prestasi kerja. Otonomi perawat meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan dan sangat berhubungan dengan kepuasan kerja perawat (Gleason-Scott et al. 1999; Mason 2000; Aiken et al. 2000 dalam Zurn, Dolea, & Stilwell, 2005).

6.2 Faktor yang Berkontribusi pada Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur, lama kerja dan jenis kelamin responden tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

6.2.1 Umur

Menurut beberapa penelitian, semakin tua umur karyawan, mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaannya karena mereka mempunyai pengharapan lebih sedikit, lebih adaptif terhadap lingkungan kerjanya dan lebih berpengalaman (Handoko, 2003; Berns, 1989, Bowen et al., 1994, Griffin, 1984, Herzberg et al., 1957, Nestor & Leary, 2000 dalam Scott, Swortzel & Taylor, 2005). Menurut Mangkunegara (2005), Rodes (1985, dalam Barry & Houston, 1998), ada kecenderungan pegawai yang lebih tua lebih merasa puas daripada pegawai yang lebih muda. Pegawai yang lebih tua memiliki lebih banyak pengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, lebih sedikit memiliki alternatif, lebih banyak kesempatan meningkatkan karir dan senioritas kerja. Pegawai muda lebih rendah kepuasan kerja dibanding pegawai lebih tua. Rata-rata umur perawat pelaksana di kedua rumah sakit adalah 32.56.

Jadi, berapapun usia perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang, tidak berkontribusi terhadap kepuasan kerjanya dan variabel umur tidak menjadi variabel confounding terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.

6.2.2 Lama Kerja

Menurut Herzberg, Mausner, Peterson, dan Capwell (1957, dalam Scott, Swortzel & Taylor, 2005), Pada awal bekerja karyawan mempunyai moral dan kepuasan kerja tinggi, dan setelah tahun pertama moral dan kepuasan kerja mulai turun dan menetap pada tingkatan yang rendah dalam beberapa tahun, dan kemudian meningkat kembali kepuasan kerjanya seiring dengan kemajuan karirnya. Menurut Robin (2003), kepuasan kerja relative meningkat pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan pada mencapai puncaknya setelah 20 tahun kerja. Sedangkan rata rata lama kerja perawat pelaksana di RSUD

Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang adalah 9.68 tahun.

Jadi, variabel lama kerja tidak berkontribusi meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi dan RSUD dr. Haryoto Lumajang dan variabel umur tidak menjadi variabel confounding terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.

6.2.3 Jenis Kelamin

Secara umum, harapan karyawan perempuan lebih sedikit daripada laki-laki. Selain itu, kepuasan tergantung pada nilai-nilai individu terhadap pekerjaan. Nilai laki-laki banyak mengacu pada otonomi dan imbalan ekstrinsik (seperti gaji dan promosi) sedangkan nilai-nilai karyawan perempuan lebih pada ketertarikan ke pekerjaannya dan imbalan social (hubungan baik dengan bawahan dan supervisor). Pada pekerjaan tingkat bawah, ada perbedaan nilai pada gender (Murray & Atkinson, 1981, Mottaz, 1986 dalam Barry & Houston, 1998).

Hubungan kepuasan kerja dengan jenis kelamin pada karyawan laki-laki dan perempuan bervariasi. Beberapa hasil riset yang dikaji oleh Herzberg (1957, dalam Scott, Swartzel & Taylor, 2005) menyebutkan bahwa hubungan gender dengan kepuasan kerja tidak bisa diterangkan dengan jelas. Hasil riset lain menyebutkan bahwa karyawan laki-laki lebih tinggi kepuasan kerjanya dibanding karyawan perempuan, tetapi ada juga hasil riset yang menyebutkan bahwa perempuan lebih tinggi tingkat kepuasan kerjanya dibanding laki-laki.

Riset dari Taylor, Gland dan Weaver (1997) menunjukkan adanya perbedaan kepuasan kerja antara karyawan laki-laki dan perempuan. Tetapi beberapa bukti lain menunjukkan tidak ada perbedaan kepuasan kerja karyawan laki-laki dan perempuan (Robin, 2006). Jadi, variabel jenis kelamin tidak memberikan kontribusi peningkatan kepuasan kerja perawat

pelaksana dan bukan menjadi variabel confounding dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana.

6.2.4 Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana secara bermakna dibandingkan dengan variabel umur, lama kerja dan jenis kelamin (p -value 0,000, $\alpha = 0,05$). Fungsi pengarahan berpeluang meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 67.40% atau kepuasan kerja perawat pelaksana dapat diperkirakan akan bertambah sebesar 16.746 poin apabila diterapkan fungsi pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin.

Keliat (2006) menerangkan bahwa fungsi pengarahan terdiri dari operan, pre conference, post conference, iklim motivasi, supervisi dan delegasi. Sullivan dan Decker (2005), pengarahan terdiri dari komunikasi, teknik motivasi, delegasi, gaya kepemimpinan, kekuasaan, dan menurut Marquist dan Houston (2000), pengarahan terdiri dari komunikasi efektif, iklim motivasi, pengelolaan waktu, manajemen konflik dan kolaborasi, delegasi dan supervisi, negosiasi.

Fungsi pengarahan yang diterapkan di RSUD Blambangan Banyuwangi selama empat minggu, mampu mempengaruhi peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 17.06 (17.55%) menjadi 114.29 (puas). Peningkatan skor tersebut berarti memperkecil perbedaan antara harapan dengan hasil (perbedaan skor dari 46.77 ke 29.81). Menurut teori kepuasan discrepancy yang dijelaskan oleh Barry dan Huston (1998), semakin kecil perbedaan antara keinginan dan hasil yang diperoleh karyawan berhubungan kuat dengan kepuasan. Fungsi pengarahan melalui kegiatan operan, pre conference, post conference, iklim motivasi, supervisi dan delegasi akan membuat karyawan merasa penting dan dibutuhkan oleh organisasi.

Jadi, fungsi pengarahan dapat meningkatkan kepuasan kerja sebesar 17.55% disamping faktor-faktor lain yang masih harus diteliti. Implementasi pengarahan yang konsisten diperkirakan akan meningkatkan poin kepuasan perawat pelaksana sebesar 16.746. Upaya mempertahankan kondisi kepuasan kerja perawat pelaksana harus dilaksanakan sepanjang waktu agar mereka menjalankan tugas asuhan keperawatannya secara paripurna.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini antara lain:

6.3.1 Prinsip Etik *Justice*

Prinsip etik keadilan belum bisa dilaksanakan dengan baik di kelompok kontrol (RSUD dr. Haryoto Lumajang) karena proses pelatihan, bimbingan dan pendampingan fungsi pengarahan pada kepala ruang dan ketua tim ruang bedah, anak dan penyakit dalam, belum dapat dilaksanakan seperti yang diberikan pada kelompok intervensi.

6.3.2 Proses Delegasi

Selama kurun waktu tiga minggu, tidak semua perawat pelaksana di ruang Anak, Bedah dan Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi mendapat kesempatan untuk memperoleh pendelegasian terencana atau pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dari ketua tim. Perawat pelaksana belum semuanya dapat menunjukkan kemampuan melaksanakan tugas secara profesional, meningkatkan tanggung jawab, prestasi kerja, serta kemampuan otonomi dalam pengambilan keputusan secara optimal.

6.4 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan fungsi pengarahan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

6.4.1 Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah

Pelaksanaan fungsi pengarahan mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap kelas tiga RSUD Blambangan

Banyuwangi. Implikasi lainnya adalah timbulnya kesadaran dari kepala ruang dan ketua tim untuk meningkatkan pengetahuan asuhan keperawatan, membuat standar asuhan keperawatan agar proses supervisi klinik berjalan dengan baik. Perubahan pola pikir dari *medical perspective* ke *nursing care perspective*, dan berfikir ilmiah berbasis ilmu keperawatan dari kepala ruang, ketua tim, dan perawat pelaksana terjadi karena implementasi dari operan, *pre conference* dan *post conference* yang konsisten selama periode uji coba. Suasana kondusif, saling mendukung dan menghormati antar staff, ketua tim dan kepala ruang tercipta karena kegiatan iklim motivasi dilaksanakan setiap pergantian shift.

6.4.2 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Model pelatihan dan bimbingan serta modul fungsi pengarahan meningkatkan kemampuan manajerial kepala ruang dan kemampuan pengelolaan tim kerja dari ketua tim serta kepuasan kerja perawat pelaksana.

6.4.3 Kepentingan Penelitian

Penelitian ini menghasilkan *evidence based* tentang metode meningkatkan kepuasan perawat pelaksana pada unit rawat inap kelas tiga rumah sakit umum daerah tipe B melalui fungsi pengarahan dari MPKP Jiwa Modifikasi.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian, maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

7.1 Simpulan

- a. Karakteristik perawat pelaksana rata-rata berusia 32 tahun, yang memiliki lama kerja rata-rata 9.68 tahun dan sebagian besar perempuan.
- b. Kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang belum dilatih fungsi pengarahan masih kurang puas
- c. Kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim setelah dilatih fungsi pengarahan meningkat secara bermakna
- d. Kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih fungsi pengarahan meningkat tidak bermakna
- e. Kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang dilatih fungsi pengarahan meningkat secara bermakna dibandingkan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih fungsi pengarahan
- f. Umur, lama kerja, dan jenis kelamin perawat pelaksana tidak berhubungan dengan kepuasan kerja
- g. Fungsi pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim berpeluang meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 64.70%

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana melalui fungsi pengarahan:

7.2.1 Aplikasi pelayanan keperawatan

- a. Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi menetapkan kebijakan penerapan sistem pelayanan keperawatan MPKP Jiwa Modifikasi Umum dalam upaya meningkatkan peran profesionalisme perawat dan pelayanan keperawatan di level unit rawat inap
- b. Bidang perawatan RSUD Blambangan Banyuwangi menetapkan kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dengan merubah struktur pemberian pelayanan keperawatan berlandaskan metode fungsional menjadi metode Tim dalam Sistem MPKP Jiwa Modifikasi Umum di semua unit rawat inap
- c. Bidang perawatan RSUD Blambangan Banyuwangi menetapkan ruang rawat inap penyakit bedah, penyakit dalam dan ruang anak sebagai ruang percontohan pelaksanaan sistim pelayanan keperawatan dengan menggunakan MPKP Jiwa Modifikasi Umum, khusus pelaksanaan fungsi pengarahannya.
- d. Bidang perawatan RSUD Blambangan Banyuwangi melakukan monitoring dan evaluasi berkala setiap tiga bulan pada ruang percontohan dan ruangan rawat inap lainnya tentang pelaksanaan dan evaluasi implementasi fungsi pengarahannya dari kepala ruang dan ketua tim dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana dan tujuan bidang perawatan lainnya
- e. Bidang perawatan RSUD Blambangan Banyuwangi menyiapkan sumber-sumber yang diperlukan untuk membuat standar asuhan keperawatan dan memfasilitasi diskusi atau kajian masalah-masalah keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dari NANDA 2008 di ruang anak, bedah dan penyakit dalam
- f. Bidang perawatan dan diklat RSUD Blambangan Banyuwangi membuat pelatihan tentang MPKP Jiwa Modifikasi Umum dengan bekerjasama dengan tim pengembang MPKP Jiwa FIK-UI
- g. Peneliti dalam hal ini mahasiswa S2 Manajemen Keperawatan melakukan sosialisasi hasil penelitian tentang fungsi pengarahannya dan memberikan pelatihan, pendampingan dan bimbingan langsung pada

kepala ruang dan ketua tim untuk mengimplementasikan fungsi pengarahan di unit rawat inap RSUD dr. Haryoto Lumajang

7.2.2 Keilmuan

Hasil penelitian dijadikan dasar pengembangan konsep teori model praktik keperawatan professional di rumah sakit umum pemerintah daerah sesuai dengan situasi dan kondisi di Indonesia khususnya fungsi pengarahan dari MPKP Jiwa Modifikasi Umum

7.2.3 Metodologi

- a. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan pada rumah sakit umum daerah yang lebih luas sehingga diketahui keefektifan fungsi pengarahan dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana
- b. Perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor perancu lain yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana
- c. Perlu perencanaan yang terarah dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan kualitas fungsi pengarahan sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.
- d. Instrumen yang sudah digunakan dalam penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pelaksanaan kegiatan fungsi pengarahan di unit rawat inap rumah sakit umum daerah
- e. Hasil penelitian dapat dipakai sebagai dasar pengembangan riset keperawatan selanjutnya yang berkaitan dengan sistem pelayanan keperawatan rumah sakit. Studi ini akan menghasilkan wawasan tentang implementasi model praktek keperawatan professional secara terinci khususnya melalui modifikasi modul MPKP Jiwa yang dikembangkan oleh tim Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan WHO Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M.A., & Nahla, A. K. (2006). Job satisfaction among primary health care physicians and nurses in Al-Madinah Al-Munawwara. *The Journal of the Egyptian Public Health Association (JEPHAss.)* Vol.81 No. 3& 4. <http://www.springerlink.com/content0656e77w35yqabgy/fulltext.pdf>, diperoleh tanggal 5-2-2009.
- Alvarado, K., et all. (2006). Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety. *Healthcare Quarterly*, 9(Sp) : 75-79. <http://www.longwoods.com/home.php?cat=452> diperoleh tanggal 17-2-2009.
- American Nurses Association. (2005). *Principles delegation*. <http://www.safestaffingsaveslives.org/WhatisSafeStaffing/SafeStaffingPrinciples/PrinciplesofDelegation.aspx>. diperoleh tanggal 5-2-2009.
- American Nurses Association (ANA) and the National Council of State Boards of Nursing. (2005). *Joint statement on delegation*. https://www.ncsbn.org/Joint_statement.pdf. diperoleh tanggal 5-2-2009
- As'ad, M. (2003). *Serii ilmu sumberdaya manusia:Psikologi industry*. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- Barter, M. (1999). Delegation and supervision outside the hospital. *The American Journal of Nursing*, Vol. 99, No. 7 (Jul., 1999), pp. 24A-24B+24D. Lippincott Williams & Wilkins Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/3472059>, diperoleh tanggal 5-2-2009
- Berry, L.M., & Houston, J.P. (1998). *Psychology at work: An introduction to industrial and organizational psychology*. (2nd ed). USA: Wm.c.Brown Communication.
- Bilbe, A., & Purcell, J. (1992). *What is the effect of primary nursing on job satisfaction for nurses in the psychiatric setting?* <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1992/a02.html>, diperoleh tanggal 14-11-2007
- Billings, D.M., & Judith, A.H. (1999). *Teaching in nursing: A guide for faculty*. Philadelphia: WB Saunders Company
- Brunero, S., & Parbury, J.S. (2006). The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *Australian Journal Of Advanced Nursing*. Volume 25 Number 3.

- Carol, S. et al. (1993). The effects of unit self-management on hospital nurses' work process, work satisfaction, and retention. *Medical Care*, Vol. 31, No. 5 May. pp. 381-393. Lippincott Williams & Wilkins.
<http://www.jstor.org/stable/3766073>, diperoleh tanggal 5-2-2009
- Chaboyer, W., McMurray, A., & Wallis, M. (2007). *Bedside and whiteboard assisted handover*.
[http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/E0B59E130FA90A50CA2573AF007BC3C8/\\$File/Griffith%20University%20Nov%202007.pdf](http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/E0B59E130FA90A50CA2573AF007BC3C8/$File/Griffith%20University%20Nov%202007.pdf). diperoleh tanggal 17-2-2009
- Clinical supervision a structured approach to best practice. (2008). *National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery*. Ireland. <http://www.ncnm.ie/files/publications08/Clinical%20Supervision%20Disc%20paper%202008.pdf>. diperoleh tanggal 8-1-2009
- Davidson, S.B., Scott, R., & Minarik, P. (1999). Professional practice: Thinking critically about delegation. *The American Journal of Nursing*, Vol. 99, No. 6. pp. 61-62 Lippincott Williams & Wilkins Stable.
<http://www.jstor.org/stable/3472152>, diperoleh tanggal 5-2-2009.
- Davis, K., & Newstrom, J.W. (1985). *Human behavior at work: Organizational behavior*. 7ed. USA: McGraw-Hill. Inc.
- Ernst, M.E., Franco, M., Messmer, P.R., & Gonzalez, L. (2004). Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in a pediatric setting. *Pediatric Nursing*, May-June.
http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSZ/is_3_30/ai_n17207236/pg_1?tag=content;col1 diperoleh tanggal 17-2-2009
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Gibson, J.L., Ivancevic, J.M., & Donnelly, J.H. (1995). *Organizations*. 5th Eds. USA: Richard D Irwin Inc.
- Gillies, DA. (1994). *Nursing management: A system approach*. 3rd Ed. Philadelphia: WB. Saunders Company
- Haeriyanto, S. (2003). *Analisis hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dan karakteristik individu perawat pelaksana dengan model praktik keperawatan profesional di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Thesis. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI.
- Handoko, T.H. (2003). *Manajemen personalia & sumber daya manusia*. (Ed ke 2). Yogyakarta: BPF

- Hariandja, M.T.E. (2002). *Manajemen sumber daya manusia: Pengadaan, pengembangan, pengkompensasian dan peningkatan produktifitas pegawai*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Hastono, SP. (2007). *Analisis data kesehatan: Basic data analysis for health research training*. Fakultas Kesehatan asyarakat. Universitas Indonesia
- Hills, S., & Giles, J. (2007). *Supervision policy*. Wandsworth NHS. Diambil pada tanggal 8-12-2008 di [http://www.wandsworth-pct.nhs.uk/pdf/MEF/Supervision%20 Policy.pdf](http://www.wandsworth-pct.nhs.uk/pdf/MEF/Supervision%20Policy.pdf).
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management*. (3rd Ed). USA: Elsevier
- Kassean, H.K., & Jagoo, Z.B. (2005). Managing change in the nursing handover from traditional to bedside handover – A case study from Mauritius. *BMC Nursing*. 4:1 doi:10.1186/1472-6955-4-1. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-4-1.pdf>. diperoleh tanggal 17-2-2009.
- Keliat, Dkk. (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional jiwa*. Jakarta. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization Indonesia
- Kerr, M.P. (2002). A qualitative study of shift handover practice and function from a socio-technical. *Perspective Journal of Advanced Nursing* 37(2), 125±134.. <http://www.power-probe.co.uk/library/kerr.pdf>. diperoleh tanggal 17-2-2009
- Kountur, R. (2007). *Metodologi penelitian untuk penulisan skripsi dan tesis*. Jakarta: PPM
- Kreitner, K., & Kinicki, A. (2005). *Organizational behavior*. (5th Ed). USA: The McGraw-Hills Companies. Inc.
- Lardner, R. (1996). *Effective shift handover -a literature review*. Health and Safety Executive Offshore Safety Division <http://www.hse.gov.uk/research/otopdf/1996/oto96003.pdf>.
- Luthans, F. (2005). *Organizational behavior*. USA: The McGraw-Hills Companies. Inc.
- Mangkunegara, A.P. (2005). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mariner, A. (1996). *The nursing process: A scientific approach to nursing care*. The CV. Mosby Company

- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2000). *Leadership roles and management function in nursing: theory and application*. (3rd ed.) Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Menteri Kesehatan R.I. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2002) NOMOR :228/MENKES/SK/III/2002 tentang pedoman penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit yang wajib dilaksanakan daerah* http://www.desentralisasi-esehatan.net/id/moduldhs/hukum/KepMenKes_No228SKIII2002SPMRSDaerah.pdf. diperoleh tanggal 10-2-2009.
- Milne, D. (2005). *An empirical definition of clinical supervision*. <http://www.ncl.ac.uk/nnp/myprofiles-linked/milne/rev%202.pdf>. diperoleh tanggal 17-2-2009.
- Munandar, A.S. (2001). *Psikologi industri dan perilaku organisasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Oermann, M.H., & Huber, D. (1999). Patient outcomes: A measure of nursing's value. *The American Journal of Nursing*, Vol. 99, No. 9 (Sep., 1999), pp. 40-48 Published by: Lippincott Williams & Wilkins. <http://www.jstor.org/stable/3472311>, diperoleh tanggal 10-11-2007.
- Pan American Health Organization. (2004). *Nursing and midwifery services contributing to equity, access, coverage, quality, and sustainability in the health services*. Pan American Health Organization with reference to WHO Nursing and Midwifery Services Strategic Directions 2002-2008 and Resolution WHA54.12 Strengthening Nursing and Midwifery. <http://www.paho.org/english/ad/ths/os/nur-svcs-eng.pdf>, diperoleh tanggal 10-11-2008
- Parsons, L.C. (1998). Delegation skills and nurse job satisfaction. *Nursing Economics*. January 1. http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSW/is_n1_v16/ai_n18607669/pg_1 diperoleh tanggal 18-2-2009
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2006). *Nursing research principles and methods*. Philadelphia: Lippincott
- Prayitno, S. (1997). *Dasar-dasar administrasi kesehatan masyarakat*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rilly, E., & Oermann, M.H. (1999). *Clinical teaching in nursing education*. (2nd Ed). Boston: Jones & Barlet Publishers, Inc.

- Robert John Wood Foundation. (2007). Multiple factors affect job satisfaction. *Research Number 22*. February. diperoleh <http://www.rwjf.org/files/publications/other/Research%20/Highlight%202022%5B2%5D.pdf>, tanggal 5-2-2009
- Robin, S.P. (2003). *Organizational behavior*. 10th Ed. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Rowland, H.S., & Rowland, B.L. (1997). *Nursing administration hand book*. 4th ed. Maryland: Aspen Publisher, Inc.
- Royal College of Nursing. (2002). *Clinical supervision in the workplace: Guidance for occupational health nurses*. London: The Royal College of Nursing. Diambil pada tanggal 8-1-2009 di [http://www.supervisionandcoaching.com/images/page2Button%20-%20Selected%20Articles%20and%20Reports/CS%20Guidance%20Occupational%20Health%20Nurses%20\(RCN%202002\).pdf](http://www.supervisionandcoaching.com/images/page2Button%20-%20Selected%20Articles%20and%20Reports/CS%20Guidance%20Occupational%20Health%20Nurses%20(RCN%202002).pdf)
- Scott, M., Swortzel K.A., & Taylor, W.N. (2005). The relationships between selected demographic factors and the level of job satisfaction of extension agents. *Journal of Southern Agricultural Education Research* 102 Volume 55, Number 1. diambil tanggal 27-2-2009 di <http://pubs.aged.tamu.edu/jsaer/pdf/Vol55/55-01-102.pdf>
- Schermerhorn J.R., Hunt, J.G., & Osborn, R.N. (2002). *Organizational behavior*. (7th edition). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Seago, J.A. (2004). *Nurse staffing, models of care delivery, and interventions*. University of California, San Francisco School of Nursing. <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/Chap39a.htm>, diperoleh tanggal 4-1-2009
- Sellgren, et all. (2008). Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of nursing management (J Nurs Manag)*. Jul; vol 16 (issue 5) : pp 578-87. http://www.find-health-articles.com/rec_pub_18558928-leadership-behaviour-nurse-managers-relation-job-satisfaction-work.htm, diperoleh tanggal 5-2-2009
- Sloan, G., & Watson, H. (2002) Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard*. 17, 4, 41-46. July. Diambil pada tanggal 2-1-2009 di [http://www.supervisionandcoaching.com/images/page2/Button%20-%20Selected%20Articles%20and%20Reports/CS%20Models%20for%20Nursing%20\(Sloan%20&%20Watson%202002\).pdf](http://www.supervisionandcoaching.com/images/page2/Button%20-%20Selected%20Articles%20and%20Reports/CS%20Models%20for%20Nursing%20(Sloan%20&%20Watson%202002).pdf).
- Sondang, S.P. (2006), *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Stone, R.J. (1995). *Human resources management*. Singapore: John Willey&Sons
- Sullivan, E.J., & Decker, P.J. (2005). *Effective leadership&management in nursing*. (6th. Eds). USA: Pearson Education Inc.
- Suparman (2003). *Analisis kepuasan pasien di ruang rawat model praktik keperawatan profesional & paviliun melati perjan rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo*. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Swansburg, R.C., & Swansburg, R.J. (1999). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. (2nd Ed). London: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Tambunan, M. (2002). *Analisis beban kerja perawat di ruang rawat model praktek keperawatan profesional (MPKP) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Thesis. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI.
- Tappen, R. (1998). *Essentials of nursing leadership & management*. Philadelphia: FA. Davis Company
- Thompson, D.S., Estabrooks, C.A., Findlay, S.S., Moore, K., & Lars. (2007) Interventions aimed at increasing research use in nursing: A systematic review. *Doi: 10.1186/1748-5908-2-15*, May 11. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?iid=141471>, diperoleh tanggal 10-11-2008
- Tim Pusklat Pegawai. (2008). *Pelatihan pelayanan prima. Bahan diklat prajabatan pegawai golongan I dan II*. Modul Pelatihan Pelayanan Prima. Pusklat Pegawai, Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan. Jakarta.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: Industrial Relations Center, University of Minnesota. Diperoleh Diperoleh tanggal 2-4-2009 di http://www.psych.umn.edu/psylabs/vpf/pdf_files/Monograph%20XXII%20-%20Manual%20for%20the%20MN%20Satisfaction%20Questionnaire.pdf.
- Wensley, M. (1992). *Quality of nursing care*. <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1992/a04.html> - 1, diperoleh tanggal 17-3-2008.
- Wiyono, D.H. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Woodward, C.A. (2000). *Issues in health services delivery improving provider skills strategies for assisting health workers to modify and improve skills: Developing quality health care - A process of change. Evidence and information for policy department of organization of health services delivery*. World Organization Geneva,
http://www.who.int/hrh/document/sen/improve_skills.pdf, Diperoleh tanggal 11-11-2008

Yukl, G., & Fu. (1999). Determinants of delegation and consultation by managers. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 20, No. 2. pp. 219-232 .John Wiley & Sons. <http://www.jstor.org/stable/3100422>, diperoleh tanggal 5-2-2009.

Zuriah, N. (2005). *Metodologi penelitian: Sosial dan pendidikan, teori-aplikasi*. Jakarta: Bumi aksara

Zurn, P., Dolea, C., & Stilwell, B. (2005). *Nurse retention and recruitment: Developing a motivated workforce*. World Health Organization, Department of Human Resources for Health. International Council of Nurses. Geneva (Switzerland).
<http://www.icn.ch/global/Issue4/Retention.pdf> , diperoleh tanggal 9-3-2008.

PENGARUH FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG DAN KETUA TIM TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI

Achmad Sigit S, Budi Anna Keliat, Rr. Tutik Sri H

Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Kampus UI Depok, Indonesia

LATAR BELAKANG

RSUD harus menjalankan pelayanan prima atau publik. Pelayanan prima keperawatan di Indonesia diberikan pada masyarakat dengan menggunakan pendekatan Model Praktik Keperawatan Profesional (Keliat dkk, 2006). MPKP di Indonesia ada MPKP Umum, MPKP Jiwa dan MPKP Jiwa Modifikasi Umum. Kontribusi utama meningkatkan kepuasan kerja dalam bangsal MPKP adalah kemampuan pengarahan kepala ruang dan ketua tim. Fungsi pengarahan meliputi kegiatan operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi (Keliat, 2006; Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2002).

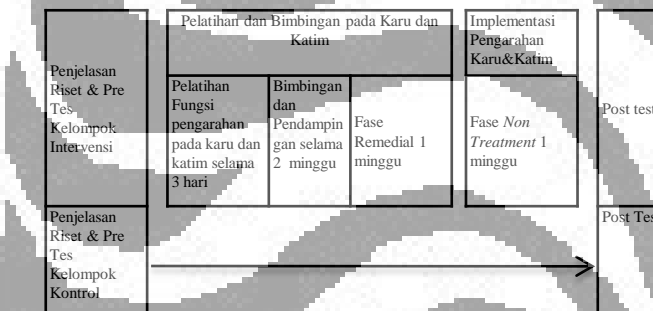
Pelayanan keperawatan di RSUD Blambangan Banyuwangi belum menjalankan pelayanan prima optimal. Kegiatan MPKP dan fungsi pengarahan di ruang VIP sebagai ruang percontohan dan di ruang rawat inap lainnya belum dijalankan secara konsisten. Unit rawat inap kelas tiga masih menggunakan metode fungsional. Rumusan masalah penelitian ini adalah 1) kepuasan kerja tenaga keperawatan yang memiliki proporsi besar belum dikelola dengan baik; 2) Fungsi pengarahan belum dijalankan secara konsisten; 3) Belum diketahui pengaruh fungsi pengarahan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pre-post test with control group*. Besar sampel penelitian ditetapkan secara *purposive sampling* pada perawat pelaksana di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi (kelompok intervensi) dan RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang (kelompok kontrol).

Instrumen berupa kuisioner terdiri dari data karakteristik individu dan data kepuasan kerja perawat pelaksana yang diadopsi dari *Minnesota Satisfaction Questionnaire* dan modifikasi peneliti. Instrumen sudah diuji coba satu kali di RSUD dr. Soebandi Kabupaten Jember dan kemudian diuji validitas dan realibilitas dan mendapatkan hasil 0.9481.

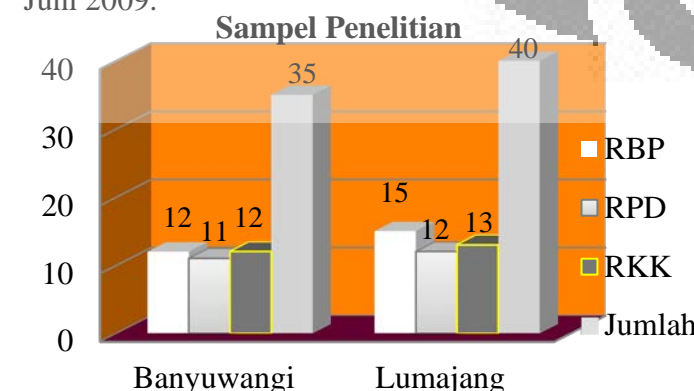
Gambar 1: Kerangka Kerja Penelitian



Analisis data diolah dengan program statistik meliputi analisis univariat, uji beda kepuasan kerja sebelum dan sesudah intervensi dengan *paired t test*, serta *independent t test* untuk uji beda data *post test* kepuasan kerja kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji multivariat dengan regresi linier ganda dilakukan untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Nilai kemaknaan yang digunakan adalah 5%.

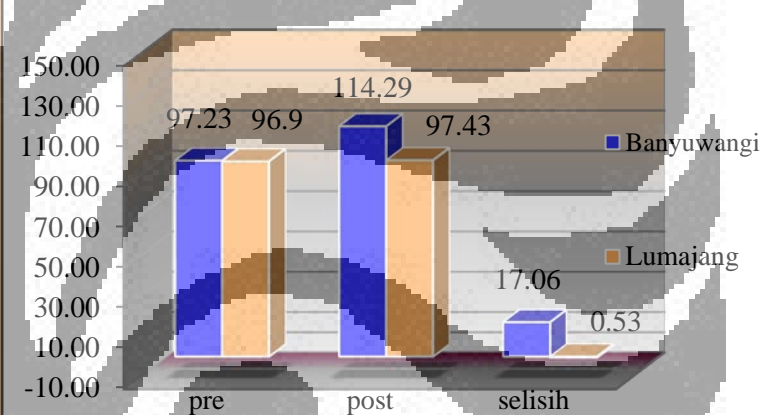
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilaksanakan 30 April-2 Juni 2009.



Karakteristik perawat pelaksana rata-rata berusia 32 tahun, yang memiliki lama kerja rata-rata 9.68 tahun dan sebagian besar perempuan. Variabel umur (p -value 0.187, $\alpha = 0.05$), lama kerja (p -value 0.092, $\alpha = 0.05$), dan jenis kelamin (p -value 0.059, $\alpha = 0.05$) tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana



Hasil uji statistik didapatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebelum diberikan pelatihan, bimbingan dan pendampingan fungsi pengarahan menunjukkan nilai rata-rata yang setara (p -value = 0,274; α 0,05). Setelah dilaksanakan kegiatan, pelatihan dan pendampingan implementasi fungsi pengarahan di RSUD Blambangan Banyuwangi, nilai kepuasan kerja perawat pelaksana meningkat secara bermakna (p -value = 0,000, α = 0,05), sedangkan di RSUD dr. Haryoto Lumajang tidak mengalami kenaikan yang bermakna (p -value = 0,349, α = 0,05).

Ada perbedaan yang bermakna nilai kepuasan kerja antara perawat pelaksana di Banyuwangi dan di Lumajang setelah dilakukan pelatihan, pendampingan dan bimbingan fungsi pengarahan (p -value = 0,000, α = 0,05). Hasil uji regresi ganda disimpulkan bahwa fungsi pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim bila dilaksanakan dengan baik memiliki peluang sebesar 67.40% dan diprediksi mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 16.746 setelah dikontrol oleh jenis kelamin responden.



KESIMPULAN

Peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang dilatih fungsi pengarahan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih fungsi pengarahan. Fungsi pengarahan berpeluang meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 67.40%

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, Dkk. (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional jiwa*. Jakarta. FIK-UI dan WHO Indonesia
- Schermerhorn J.R., Hunt, J.G., & Osborn, R.N. (2002). *Organizational behavior*. (7th edition). USA: John Wiley & Sons, Inc.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan banyak terima kasih kepada Direktur RSUD Blambangan banyuwangi, RSUD dr. Haryoto Lumajang, RSUD dr. Soebandi Jember, dan Dekan FIK UI, atas ijin terselenggaranya penelitian ini. Terima kasih untuk Audrey, Oji dan Mikail atas dukungannya yang luar biasa.

Informasi Lebih Lanjut

Achmad Sigit S
 Email : sugihartosigit@yahoo.com
sugihartosigit@gmail.com
sugihartosigit@gmail.com
 Mob: 08124988454