



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN KERJA TENAGA KEPERAWATAN
DI UNIT GAWAT DARURAT DAN UNIT LABORATORIUM DIALISIS
RUMAH SAKIT PUSAT TNI AU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
TAHUN 2008**

TESIS

LUSI IRMINA DESTIANI

NPM. 0606022391

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN KERJA TENAGA KEPERAWATAN
DI UNIT GAWAT DARURAT DAN UNIT LABORATORIUM DIALISIS
RUMAH SAKIT PUSAT TNI AU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
JAKARTA, TAHUN 2008**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

LUSI IRMINA DESTIANI

NPM. 0606022391

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

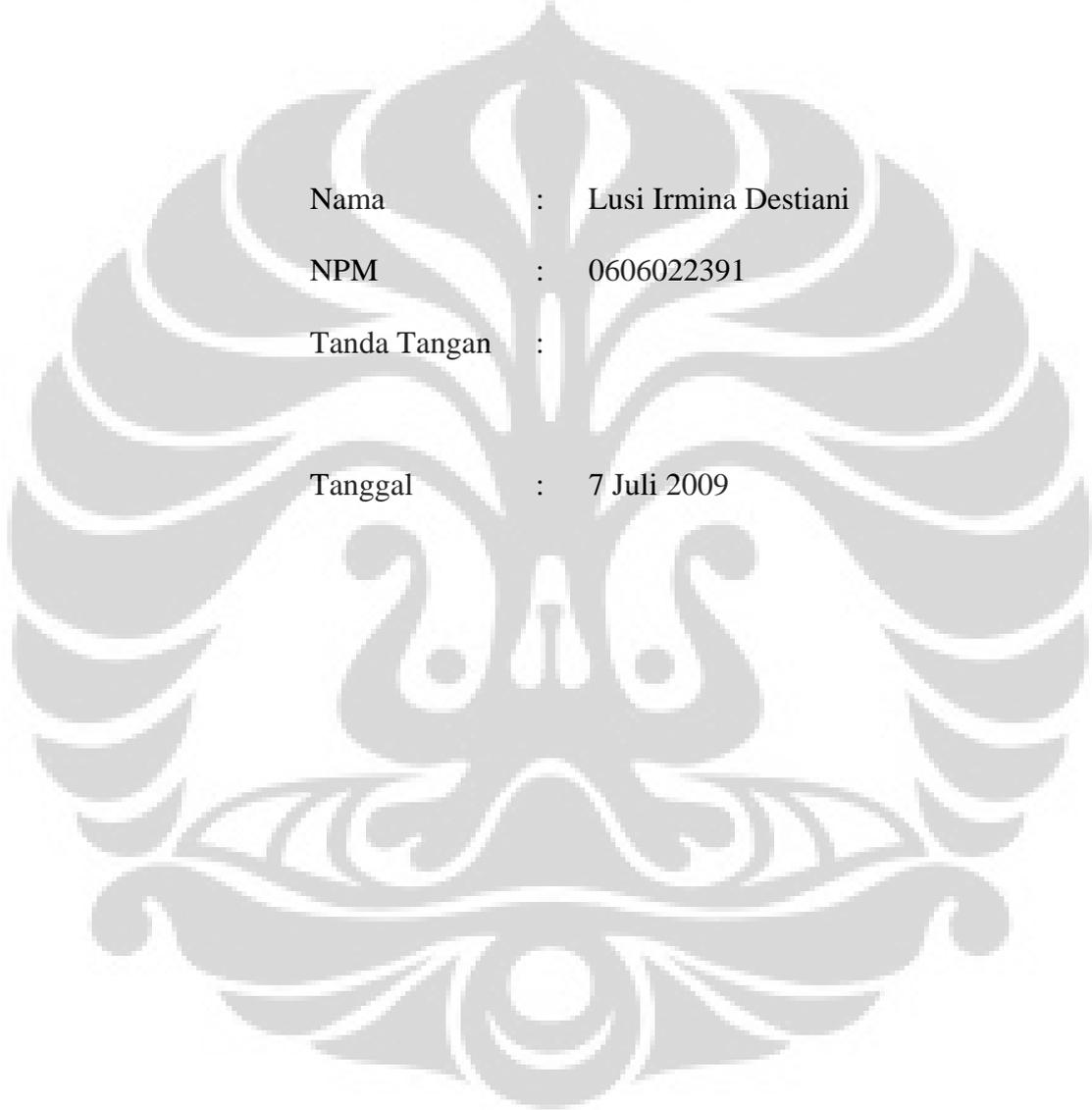
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lusi Irmina Destiani

NPM : 0606022391

Tanda Tangan :

Tanggal : 7 Juli 2009



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Lusi Irmina Destiani
NPM : 0606022391
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan Di Unit Gawat Darurat dan Unit Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan antariksa Jakarta, Tahun 2008

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Yaslis Ilyas MPH (.....)
Pembimbing : dr. Mintoro Sumego MS (.....)
Penguji : Budi Hidayat MPPH Phd (.....)
Penguji : dr. Mieke Savitri Mkes. (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 7 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tesis ini. Penulisan Tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. drg. Yaslis Ilyas MPH, selaku dosen pembimbing yang menyediakan waktu dan pikiran untuk mengarahkan saya pada penyusunan tesis ini.
2. Pihak Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa Jakarta yang banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
 - a. Kolonel Kes dr. Bambang Yudadhi, SpB, SpKP selaku Kepala Rumah Sakit (Karumkit)
 - b. Letkol Kes dr. Wawan Mulyawan, SpBS selaku Sekretaris Rumah Sakit (Sesrumkit).
 - c. Kolonel Kes Martini SKP selaku Kepala Keperawatan
 - d. Kapten Kes Mintoro Sumego MS selaku Pembimbing dan Penguji
 - e. Letkol Kes dr. Metra SpU selaku Kepala UGD
 - f. Mayor Kes H.Fahmi selaku Kepala Ruang UGD, dan
 - g. Letkol Kes dr. Suryantini SpPD selaku Kepala Unit Lab. Dialisis
3. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral tanpa henti.
4. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 7 Juli 2009

Lusi Irmina Destiani

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lusi Irmina Destiani
NPM : 0606022391
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
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 :

“Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan Di Unit Gawat Darurat Dan Unit Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Tahun 2008”

Beserta 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 mempublikasikan tugas akhir 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 : 7 Juli 2009

Yang Menyatakan

(Lusi Irmina Destiani)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Lusi Irmina Destiani

NPM : 20080169

Mahasiswa Program : Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2006 – 2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

”Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan
di Unit Gawat Darurat dan Unit Laboratorium Dialisis RS. Pusat TNI AU dr.
Esnawan Antariksa Jakarta, Tahun 2008”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juli 2009

(Lusi Irmina Destiani)

ABSTRAK

Nama : Lusi Irmia Destiani
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan Di Unit Gawat Darurat Dan Unit Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2008

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya indikasi masalah kinerja perawat yang disebabkan oleh kepuasan kerja. Tesis ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai tingkat kepuasan kerja, faktor-faktor yang mempengaruhinya serta mengetahui faktor apa yang paling mempengaruhi kepuasan kerja perawat di Unit Gawat Darurat dan Unit Laboratorium Dialisis Rumah Sakit TNI AU Pusat dr. Esnawan Antariksa Jakarta Tahun 2008.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Faktor-faktor tersebut adalah faktor lama bekerja ($p\ value = 0,005$), status perkawinan ($p\ value = 0,002$), pendidikan terakhir ($p\ value = 0,05$), dan jam kerja per minggu ($p\ value = 0,029$).

Hasil analisis Multivariat menggunakan analisis regresi linier ganda dengan memasukkan variabel dengan $\alpha < 0,25$ menunjukkan bahwa faktor lama bekerja merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat dengan nilai Beta 0,924.

ABSTRACT

The background of this research is that there is an indication of the problems of the nurse work performance caused by job satisfaction. The purpose of this study is to get information about job satisfaction, the factors which affect and finding which factor is the most dominance effecting job satisfaction of nurses in emergency unit and dialysis laboratory unit of dr. Esnawan Antariksa Jakarta Hospital.

This thesis is quantitative research and used cross sectional design. The result of the bivariate analysis shown that there are some factors that effect the job satisfaction. The factors are work periode ($p\ value = 0,005$), marriage status ($p\ value = 0,002$), education ($p\ value = 0,05$), and work time a week ($p\ value = 0,029$).

Multivariate analysis result used linear regression analysis with include all factors which $\alpha < 0,25$ shown that work periode is the most dominance factor which effected job satisfaction (Beta = 0,924)

Kata kunci / *keywords* :
Kepuasan Kerja, Perawat, *job satisfaction*, *nurse*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Rumah Sakit	7
2.1.1. Unit Gawat Darurat	8
2.1.2. Laboratorium Dialisis	10
2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia	10
2.3. Keperawatan	12
2.3.1. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit	13
2.4. Kepuasan Kerja	15
2.4.1. Variabel-variabel Kepuasan Kerja	16
2.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja	17
2.4.3. Teori-teori tentang Kepuasan Kerja	18
2.4.4. Pengukuran Kepuasan Kerja	21
3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
3.1. Sejarah Rumah Sakit	23
3.2. Visi dan Misi Rumah Sakit	25
3.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Pusat TNI AU	25
3.4. Struktur Organisasi	27
3.5. Jenis-jenis Pelayanan	29
3.6. Fasilitas Penunjang dan Peralatan Canggih	34
3.7. Klasifikasi Pasien RUSPAU	36
3.8. SDM RUSPAU	37
3.9. Kinerja RUSPAU	39
4. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1. Kerangka Teori	40
4.2. Kerangka Konsep	42
4.3. Definisi Operasional	43

5. METODE PENELITIAN	
5.1. Rancangan Penelitian	48
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
5.3. Populasi Penelitian	48
5.4. Pengumpulan Data	48
5.5. Instrumen Penelitian	49
5.6. Pengolahan Data	50
5.7. Analisis Data	51
6. HASIL PENELITIAN	
6.1. Pelaksanaan Penelitian	53
6.1. Analisa Univariat	54
6.2. Analisa Bivariat	61
6.3. Analisa Multivariat	64
7. PEMBAHASAN	
7.1. Keterbatasan Penelitian	67
7.2. Pembahasan	67
8. KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan	75
8.2. Saran	76
DAFTAR REFERENSI	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Tenaga Dokter Menurut Status Kepegawaian RUSPAU Tahun 2006	37
Tabel 3.2.	SDM Militer RUSPAU Menurut Jenis Ketenagaan Tahun 2006	38
Tabel 3.3.	SDM Sipil RUSPAU Menurut Jenis Ketenagaan Th.2006	38
Tabel 3.4.	Kinerja Pelayanan RUSPAU tahun 2003, 2004,2005 dan 2006 ..	39
Tabel 6.1	Distribusi Umur dan Kepuasan Kerja Perawat di UGD RUSPAU Tahun 2008	54
Tabel 6.2.	Distribusi Umur dan Kepuasan Kerja Perawat di ULD RUSPAU	54
Tabel 6.3.	Distribusi Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Lama Bekerja, Status Kepegawaian, Gaji, Jenis Pekerjaan, dan Jam Kerja Per Minggu Perawat di UGD dan ULD RUSPAU Tahun 2008	55
Tabel 6.4.	Distribusi Skor Dimensi Kepuasan Kerja Perawat di UGD RUSPAU Tahun 2008	57
Tabel 6.5	Distribusi Skor Dimensi Kepuasan Kerja Perawat di ULD RUSPAU Tahun 2008	59
Tabel 6.6.	Jenis Uji Bivariat Menurut Jenis Data	62
Tabel 6.7.	Hasil Analisis Bivariat Masing-Masing Variabel Independen Dengan Variabel Dependen Menggunakan Uji Regresi Linear Ganda	64
Tabel 6.8.	Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja di UGD dan ULD RUSPAU Tahun 2008	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang padat karya. Era kompetisi yang terjadi saat ini mendorong suatu rumah sakit agar mampu menyediakan permintaan konsumen yang dapat terjamin kualitas dan kuantitasnya. Bagi setiap rumah sakit, karyawan merupakan sumber daya yang sangat penting. Dengan kata lain, lancar atau tidaknya suatu rumah sakit akan sangat tergantung pada karyawan (Aditama, 2006).

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dalam suatu organisasi. Rogg & D`Alonzo (1995) mengatakan bahwa sumber daya alam yang dimiliki oleh suatu negara hanya memberikan keberhasilan sedikit saja, sedangkan selebihnya disebabkan oleh SDM. Oleh karena itu SDM perlu dikelola sebaik-baiknya agar dapat mendukung pencapaian tujuan organisasi. Hal ini akan mudah dicapai bila individu-individu yang bekerja dapat menunjukkan kinerja yang baik (Szillagy, Wallace, 1980).

Kompleksitas pelayanan di rumah sakit terlihat dari banyaknya jenis profesi yang terdapat di dalamnya seperti dokter, perawat, farmasi, hingga petugas administrasi (Sabarguna & Sumarni, 2003). Menurut Aditama (2006), Sumber Daya Manusia (SDM) yang terbanyak yaitu mencapai 50% dari keseluruhan karyawan rumah sakit dan berinteraksi langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat menjadi indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan rumah sakit.

Pelayanan keperawatan sangat penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, terbukti bahwa tenaga perawat harus siaga selama 24 jam di rumah sakit. Demikian pentingnya tenaga perawat di rumah sakit membuat pihak manajemen selayaknya lebih memperhatikan pengembangan kompetensi para tenaga keperawatan.

Rumah Sakit Pusat TNI AU (RUSPAU) merupakan rumah sakit yang dimiliki Departemen Pertahanan dan Keamanan (Dephankam) dan merupakan rujukan pusat bagi satuan-satuan kesehatan TNI AU. Pengelolaan sumber daya

manusia, termasuk tenaga keperawatan di RUSPAU memiliki keunikan, yaitu terdapat personil militer dan non militer. Tenaga keperawatan di RUSPAU tersebar di berbagai unit pelayanan seperti Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, dan Unit Bedah Sentral, selain itu terdapat juga Unit yang bukan termasuk dalam struktur pelayanan RUSPAU tetapi memerlukan banyak tenaga keperawatan yaitu Unit Laboratorium Dialisis (Profil RUSPAU, 2004).

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan pintu gerbang pelayanan penanganan pasien dalam keadaan gawat dan darurat (RUSPAU, 2004). Unit ini memiliki 18 orang perawat yang dibagi dalam 3 shift kerja. Jumlah kunjungan UGD RUSPAU pada tahun 2004 berjumlah 9.383, pada tahun 2005 berjumlah 9.679, dan 10.657 kunjungan pada tahun 2006. Dari data tersebut terlihat jumlah kunjungan pasien UGD yang selalu meningkat dengan rata-rata 9.268 kunjungan pertahun (Data Rekam Medis RUSPAU).

Kekhususan kasus di UGD yaitu berupa kasus yang gawat dan darurat membuat unit ini harus siaga selama 24 jam dengan derajat ketergantungan pasien adalah minimal, yaitu perawat harus menyediakan waktu 1 – 2 jam / 24 jam (Sitorus, 2006).

Unit Laboratorium Dialisis (ULD) merupakan unit pelayanan terbaru dari RUSPAU yang bertujuan memberikan pelayanan haemodialisis bagi penderita gagal ginjal. Jumlah kunjungan yang tinggi yaitu berjumlah 26. 807 kunjungan pada tahun 2007 yang ditangani 37 orang perawat dan juga pelayanan yang terbagi dalam 3 shift kerja dengan derajat ketergantungan pasien parsial yaitu pasien memiliki derajat ketergantungan pada perawat selama 3 – 4 jam / 24 jam, memberi asumsi bahwa tenaga kerjanya mengalami beban kerja yang lebih berat dibandingkan dengan UGD.

UGD dan ULD RUSPAU memiliki kesamaan dalam karakteristik pekerjaannya yaitu bekerja selama 24 jam dan bukan rawat inap, tetapi derajat ketergantungan pasien di ULD lebih tinggi dibandingkan UGD. Informasi yang didapat dari penelitian awal pada saat residensi menunjukkan bahwa dalam kenyataannya, perawat RUSPAU justru lebih memilih bekerja di ULD, hal ini ditunjukkan oleh adanya kesulitan kepala perawatan RUSPAU dalam melakukan kebijakan pengembangan kompetensi perawat dengan memindahkan perawat secara berkala (*rolling*), karena mayoritas perawat tidak mau pindah lagi dari ULD.

Universitas Indonesia

Kondisi yang telah dijabarkan sebelumnya menunjukkan kemungkinan adanya faktor-faktor yang menarik minat, motivasi dan keinginan para perawat untuk menetap bekerja di ULD. Hal-hal tersebut kemungkinan berkaitan dengan kepuasan kerja di ULD.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi motivasi individu dan hasil kerja adalah upah (Pinnington & Edward, 2000). Hal ini juga akan berpengaruh pada kepuasan kerja seseorang dan kerja sama dalam tim untuk mencapai tujuan organisasi. Jadi, upah adalah hal penting yang perlu mendapat perhatian dalam melihat kepuasan karyawan (Handoko, 1999). Berdasarkan pendapat tersebut, dapat diyakini bahwa upah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja karyawan. Karena bila kompensasi yang diterima karyawan tidak memadai akan menyebabkan turunnya prestasi kerja, motivasi kerja, dan selanjutnya kepuasan kerja (Pinnington & Edward, 2000).

Menurut Siagian (1997), terdapat korelasi antara karyawan yang sudah lanjut umurnya dengan kepuasan kerja yang lebih tinggi karena :

1. Karyawan yang sudah lanjut usia sulit untuk memulai karir baru di tempat lain.
2. Tujuan hidup, harapan dan cita-cita sudah matang dan dewasa.
3. Gaya hidup yang relatif sudah mapan
4. Penghasilan yang sudah terjamin
5. Adanya ikatan batin antara rekan-rekan kerja dalam organisasi

Semakin tua umur karyawan kepuasan kerjanya semakin terpuaskan. Hal ini karena mereka lebih berpengalaman, sehingga lebih mudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya dan lingkungan kerjanya di samping juga mempunyai pengharapan yang lebih rendah (Handoko, 1997). Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Yusniar Oesman (2000) di RSUD Pasar Rebo dan Mahatmi (1997) juga di RS. Pasar Rebo, membuktikan bahwa kecenderungan umur tua lebih puas dalam pekerjaannya.

Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa karyawan yang berkeluarga lebih mendapatkan kepuasan kerja dibanding karyawan yang tidak berkeluarga, karena perkawinan memberikan tanggung jawab yang lebih besar, mereka memerlukan pekerjaan tetap (Kertonegoro, 2001). Pada penelitian terdahulu yang

Universitas Indonesia

dilakukan oleh Oesman (2000) di RSUD Pasar Rebo Jakarta, diketahui bahwa mereka yang menikah tingkat ketidakpuasannya tinggi, kemungkinan karena kebutuhan hidup mereka meningkat.

Pendidikan bagi seseorang merupakan suatu penambahan pengetahuan, guna meningkatkan kemampuan dan mutu kehidupan manusia. Selain itu juga, pendidikan adalah salah satu alat untuk meningkatkan kualitas hidup baik jasmani maupun rohani, meskipun bagi sebagian orang, pendidikan merupakan gengsi. Menurut Siagian (1997), semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menduduki suatu jabatan tertentu. Penelitian yang telah dilakukan Susilowati (1989) terhadap perawat lulusan Diploma III dan SPK, juga menunjukkan bahwa mereka yang berpendidikan lebih tinggi, yaitu Diploma III merasa tidak puas atas upah dan peluang promosi.

Siagian (1997) menyebutkan bahwa seseorang mempunyai masa kerja yang panjang dan mengabdikan dalam suatu organisasi dalam jangka waktu yang lama akan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Penelitian yang terdahulu dari Oesman (2000) di RSUD Pasar Rebo juga menunjukkan bahwa mereka yang mempunyai masa kerja panjang merasa lebih puas.

Banyak faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kepuasan kerja, tuntutan beban pekerjaan yang tidak diimbangi dengan manajemen yang baik juga akan berakibat pada kepuasan kerja. Untuk melihat kondisi nyata yang ada di UGD dan ULD maka perlu kiranya dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kepuasan kerja karyawan di UGD dan ULD RUSPAU serta faktor apa yang paling berperan dalam meningkatkan kepuasan kerja agar pihak manajemen dapat mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan untuk memperoleh kondisi kerja yang mendukung kepuasan kerja sehingga dapat tercipta karyawan yang memiliki kinerja yang baik di kedua unit kerja tersebut.

1.2. Perumusan Masalah

Dalam upaya pengembangan kompetensi tenaga perawat, RUSPAU membuat kebijakan untuk memindahkan secara berkala (*rolling*) para tenaga perawat pada kurun waktu tertentu ke seluruh unit pelayanan di RUSPAU.

UGD dan Unit Laboratorium Dialisis RUSPAU memiliki kesamaan dalam karakteristik pekerjaannya yaitu bekerja selama 24 jam, bukan rawat inap, dan beban kerja cukup tinggi. Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti melalui wawancara kepada kepala bidang keperawatan dan perawat penanggung jawab tentang kepuasan kerja, dalam pelaksanaannya para perawat yang akan di *rolling* lebih memilih ke ULD RUSPAU, sedangkan Unit ini merupakan unit baru di luar organisasi RUSPAU dan memiliki karakteristik kerja yang hampir sama dengan UGD.

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan terdahulu, maka perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan kerja di unit UGD dan ULD.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah Faktor Intrinsik (Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan, Lama Kerja dan Status Kepegawaian) mempengaruhi kepuasan kerja perawat di Unit UGD dan ULD RUSPAU ?
2. Apakah Faktor Ekstrinsik (Gaji, Jenis Pekerjaan, dan Jam Kerja Per Minggu) mempengaruhi kepuasan kerja perawat di Unit UGD dan ULD RUSPAU ?
3. Apa faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan kerja di UGD dan ULD RUSPAU?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mendapatkan informasi mengenai hubungan faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik terhadap kepuasan kerja perawat di UGD dan ULD RUSPAU serta faktor yang dominan mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya tingkat kepuasan kerja perawat di UGD dan ULD RUSPAU.
2. Diketuainya hubungan antara faktor intrinsik dengan kepuasan kerja di UGD dan ULD RUSPAU.
3. Diketuainya hubungan antara faktor ekstrinsik dengan kepuasan kerja di UGD dan ULD RUSPAU.
4. Diketuainya faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan kerja di UGD dan ULD RUSPAU.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi RUSPAU

Dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja tenaga keperawatan di UGD dan ULD, maka pihak manajemen rumah sakit dapat memprediksi dan melakukan intervensi dalam meningkatkan kepuasan kerja sehingga produktifitas dan mutu pelayanan dapat semakin ditingkatkan.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Memberikan gambaran dan masukan tentang pengaruh kepuasan kerja terhadap produktifitas, baik yang positif maupun negatif sehingga dapat menjadi umpan balik dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja dan produktifitasnya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian dibatasi pada analisis kepuasan kerja di UGD dan ULD RUSPAU. Responden pada penelitian ini berjumlah 55 orang yaitu seluruh tenaga perawat yang bekerja di UGD (18 orang) dan Laboratorium Dialisis RUSPAU (37 orang). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2008 dan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (1968), rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, dan berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap baik kuratif dan preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan medis serta perawatan. Rumah sakit juga merupakan Pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan dan riset kesehatan (Rijadi, 1997).

Menurut Menteri Kesehatan dalam SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk itu, rumah sakit perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi dan keuangan (Aditama, 2006).

Pelayanan Kesehatan di rumah sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Meskipun titik berat pelayanan biasanya terdapat pada pelayanan rawat inap namun kecenderungannya ke depan, pelayanan akan bergeser pada pelayanan *ambulatory care* (rawat jalan), sehingga fungsi unit rawat jalan akan menjadi primadona pelayanan rumah sakit di masa depan (Rijadi, 1997).

2. 1. 1. Unit Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut dengan Unit Gawat Darurat (UGD). Pengelolaan UGD tidak mudah karena UGD adalah salah satu dari unit kesehatan yang padat modal, padat karya dan padat teknologi (Azwar, 1996).

UGD merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan gawat darurat yang perlu diorganisir. Pelayanan gawat darurat yang harus dimiliki oleh rumah sakit di Indonesia antara lain mencakup pemeriksaan awal kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi.

Tujuan dari pelayanan di UGD ini adalah untuk :

1. Mencegah kematian dan kecacatan.
2. Menerima rujukan pasien atau mengirimkan pasien/melakukan upaya rujukan baik secara horizontal (setingkat) maupun vertikal (ke tingkat yang lebih tinggi).
3. Melakukan penanggulangan korban musibah massal dan bencana yang terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit.
4. Melakukan penanganan kasus '*true emergency*' maupun '*false emergency*'.
5. Mengembangkan serta menyebarluaskan pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat melalui pendidikan dan menyelenggarakan berbagai kursus yang berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar (*basic life support*) maupun bantuan hidup lanjut (*advanced life support*).

Dengan sifat khusus yang dimiliki, UGD merupakan unit pelaksana teknis fungsional rumah sakit di bawah direktur yang menunjang kegiatan pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang sifatnya segera untuk kasus yang gawat dan darurat. Peran UGD ini sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena unit ini memberikan pelayanan khusus kepada penderita gawat darurat selama 24 jam setiap harinya secara terus menerus.

Pelayanan UGD ditetapkan sesuai standar klasifikasi tempat pelayanan, diperlukan data jumlah/jenis kunjungan yang diterima sehari-hari dan kesiapan serta

kemampuan menangani korban massal (sesuai dengan prediksi khusus di wilayahnya).

Upaya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat pada dasarnya mencakup suatu rangkaian kegiatan yang harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau cacat yang mungkin terjadi. Dalam pelaksanaan pelayanan pasien gawat darurat, UGD harus mempunyai alur pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan triase (*screening*)
2. Ruang resusitasi/stabilisasi
3. Ruang observasi sesuai fasilitas dan kemampuan yang tersedia didukung kemampuan terapi yang definitif
4. Pelayanan rekam medik 24 jam.

Sarana penunjang pelayanan yang harus dimiliki oleh UGD sebagai unit rumah sakit antara lain adalah pelayanan penunjang medis, termasuk radiologi, laboratorium klinik, depo farmasi, dan depo penyediaan darah. Pelayanan penunjang non medis yang harus dimiliki antara lain yaitu komunikasi khusus (telepon, radio medik) dan ambulans. Sarana yang dimiliki juga harus didukung dengan adanya personalia yang terampil yang ditunjang oleh kemampuan yang diperoleh dari pelatihan-pelatihan. Sehingga untuk mendukung hal tersebut, rumah sakit harus memiliki program pelatihan untuk gawat darurat yang ditujukan untuk tenaga kesehatan yang terdapat di dalamnya.

Salah satu dari masalah yang dihadapi oleh pelayanan UGD adalah menyangkut pendanaan, penyebabnya bukan saja karena *unit cost* nya yang tinggi, tetapi juga karena karakteristik pemakai jasa pelayanan UGD pada umumnya bersifat kurang menguntungkan. Munculnya keadaan gawat darurat pada dasarnya tidak pernah dapat diduga sebelumnya, maka pada umumnya orang yang kurang beruntung tersebut kurang mempersiapkan aspek pembiayaannya. Kedatangan ke UGD yang menuntut pelayanan segera, menimbulkan berbagai masalah, tidak hanya bagi penderita sendiri, tetapi juga bagi rumah sakit yang mengelola UGD (Azwar, 1996).

2.1.2. Laboratorium Dialisis

Hemodialisis merupakan suatu cara untuk memindahkan racun dalam tubuh dan mendapatkan ultrafiltrasi dari kelebihan garam dan air (Wardle, 1979). Hemodialisis berasal dari kata *haemo* yang berarti darah dan *dilisis* yang berarti dipisahkan, Haemodialisis merupakan salah satu dari Terapi Pengganti Ginjal yang digunakan pada penderita dengan penurunan fungsi ginjal, baik akut maupun kronik. Prinsip dasar dari Haemodialisis adalah dengan menerapkan proses osmosis dan ultrafiltrasi pada ginjal buatan dalam membuang sisa-sisa metabolisme tubuh. Haemodialisis dapat dikerjakan untuk sementara waktu (misalnya pada Gagal Ginjal Akut) atau dapat pula untuk seumur hidup misalnya pada Gagal Ginjal Kronis (www.wordpress.com, 2007).

Haemodialisis merupakan metode memindahkan racun dalam tubuh seperti *potassium* dan *urea*, atau cairan dalam darah ketika ginjal mengalami kerusakan. Haemodialisis merupakan satu dari tiga terapi ginjal selain transplantasi ginjal dan dialysis peritoneal (www.wikipedia.com).

Menurut Wardle (1979) Bagian dari mesin dialisis yang sangat vital yang harus dimiliki oleh ULD adalah :

1. Monitor konsentrasi *sodium*, sebagai penghantar dialisis ($\pm 1\%$)
2. Temperatur pendialisis antara $36 - 42^{\circ}\text{C}$
3. Alat pengukur aliran pendialisis (max. 500 ml/menit)
4. Tekanan pendialisis ($0 - 150$ mmHg)
5. Pendeteksi kebocoran darah
6. Pendeteksi gelembung di aliran vena
7. Monitor tekanan di aliran vena

2. 2. Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan potensi bagi kemajuan rumah sakit, bukan hanya alat dari sekian jenis alat yang diperlukan. Potensi berarti bisa dikembangkan menjadi sentral dari kemajuan dan bukan alat, bangunan, atau obat, sebab inti pokok potensi adalah “bisa berkembang”, sedangkan alat dan bangunan akan lapuk dimakan waktu (Sabarguna, 2003).

Berbeda dengan sumber daya manusia pada organisasi lainnya, pada rumah sakit terdapat suatu kompleksitas mengenai banyaknya tenaga ahli yang banyak jenis dan jumlahnya sehingga kerjasama, saling ketergantungan, dan saling menghormati profesi menjadi sangat diperlukan. Kesemuanya itu bisa terjadi dengan adanya suatu alat yang disebut manajemen sumber daya manusia (Sabarguna, 2003).

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Fungsi-fungsi manajemen SDM terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian (Hasibuan, 2007).

Menurut Syamsi Yacobalis (1996) dalam Aditama (2006) menyebutkan bahwa misi baru dalam paradigma baru rumah sakit di Indonesia harus bergeser dari nilai-nilai lama yang tidak mendukung. SDM harus profesional dan sepenuhnya terlibat (*comitted*) dalam upaya terus menerus menyempurnakan seluruh proses dan *outcome*, serta sepenuhnya menghayati dan melembagakan falsafah pendekatan pada pasien dan pada komunitas. Rumah sakit harus memberdayakan sumber daya manusia kesehatan secara efektif dan efisien, sambil tetap meningkatkan mutu pelayanan (Aditama, 2006).

SDM kesehatan menurut SK Menkes RI Nomor : 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kab/Kota menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Ketenagaan rumah sakit sangat bervariasi dengan berbagai keahlian masing-masing. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.32 th.1996 tentang tenaga kesehatan, jenis tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis, meliputi dokter dan dokter gigi.
2. Tenaga keperawatan, meliputi perawat dan bidan.
3. Tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker.
4. Tenaga kesehatan masyarakat, meliputi epidemiolog, entomolog, mikrobiolog, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian.
5. Tenaga gizi, meliputi nutrisionis dan dietisien.
6. Tenaga keterampilan fisik, meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara.
7. Tenaga ketekhnisian medis, meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi, dan perekam medis.

2.3. Keperawatan

Pada hakekatnya keperawatan merupakan suatu ilmu dan kiat, profesi yang berorientasi pada pelayanan, memiliki empat tingkatan klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Hidayat, 2008).

Berdasarkan hasil Lokakarya Nasional tahun 1983, keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

WHO-Expert Committee on Nursing (1982) dalam Sitorus (2006) menyatakan bahwa praktik keperawatan adalah kombinasi ilmu kesehatan dan seni tentang asuhan (*care*) dan merupakan perpaduan secara humanistik pengetahuan ilmiah, falsafah keperawatan, praktik klinik, komunikasi, dan ilmu sosial.

2.3.1. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

James Wiliam dalam Aditama (2006) menyatakan bahwa departemen keperawatan di rumah sakit memiliki beberapa tugas, seperti :

1. Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
2. Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur, dan lain-lain.
3. Melakukan tugas-tugas administratif.
4. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan.
5. Melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
6. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

John Griffith dalam Aditama (2006) menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari :

1. Pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*) yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat, dan lain-lain.
2. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien. Berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau petugas lain.
3. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga/kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu

Universitas Indonesia

sendiri. Keluarga perlu mendapat kejelasan -sampai batas tertentu- tentang keadaan si pasien, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhannya.

4. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Perawat tetap bertanggung jawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan, dan lain-lain.
5. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini dapat dilakukan pada pasien dengan materi spesifik sesuai penyakit yang dideritanya. Tetapi dapat juga diberikan pada pengunjung rumah sakit pada umumnya, bahkan masyarakat di luar dinding rumah sakit sekalipun.

Sedangkan dalam hal manajemen keperawatan, tugas yang harus dilakukan adalah :

1. Penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan/pengobatan pasien dan lain-lain.
2. Membuat penggolongan pasien sesuai berat ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja keperawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing.
3. Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umum.
4. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, meliputi *staffing, scheduling, assignment, dan budgeting*.

Douglas (1992) dalam Sitorus (2006) mengelompokkan derajat ketergantungan pasien terhadap perawat menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Perawatan minimal, memerlukan waktu 1-2jam / 24 jam
 - a. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - b. Makan dan minum dilakukan sendiri
 - c. Ambulansi dengan pengawasan
 - d. Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (shift)
 - e. Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil
2. Perawatan parsial, memerlukan waktu 3-4 jam / 24 jam
 - a. Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
 - b. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam

Universitas Indonesia

- c. Ambulansi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
 - d. Klien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran dicatat
 - e. Klien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur
3. Perawatan Total, memerlukan waktu 5-6 jam / 24 jam
- a. Semua keperluan klien dibantu
 - b. Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
 - c. Makan melalui slang atau pipa lambung, terapi intravena
 - d. Dilakukan pengisapan lendir
 - e. Gelisah / disorientasi

2. 4. Kepuasan Kerja

Karyawan merupakan makhluk sosial yang menjadi kekayaan utama bagi setiap perusahaan. Mereka menjadi perencana, pelaksana, dan pengendali yang selalu berperan aktif dalam mewujudkan tujuan perusahaan. Karyawan menjadi pelaku yang menunjang tercapainya tujuan, mempunyai pikiran, perasaan, dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikap-sikapnya terhadap pekerjaannya. Sikap ini akan menentukan prestasi kerja, dedikasi, dan kecintaan terhadap pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Sikap-sikap positif harus dibina, sedangkan sikap-sikap negatif hendaknya dihindarkan sedini mungkin. Sikap-sikap karyawan dikenal kepuasan kerja, stress, dan frustrasi yang ditimbulkan oleh pekerjaan, peralatan, lingkungan, kebutuhan, dan sebagainya (Hasibuan, 2007).

Kepuasan kerja mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap produktivitas suatu organisasi secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa ahli memberikan definisi mengenai kepuasan kerja. Davis (1985) dalam Rivai (2004) mengemukakan bahwa : “ *Job satisfaction is the favorableness or unfavorableness with which employees view their work*”(Kepuasan kerja adalah perasaan senang atau tidak senang pekerja terhadap pekerjaannya).

Definisi lain tentang kepuasan kerja dikemukakan oleh Wexley dan Yukl (1977) dalam Rivai (2004), mengatakan : “*Job satisfaction is the way an employee feel about his or her job, it is a generalized attitude toward the job based on evaluation of different aspect of the job. A person attitude toward his job ang his expectation about future experieces*”. Kurang lebih berarti kepuasan kerja sebagai

Universitas Indonesia

perasaan seseorang terhadap pekerjaannya, secara umum merupakan sikap terhadap pekerjaan yang didasarkan pada evaluasi terhadap aspek-aspek yang berbeda bagi pekerja. Sikap seseorang terhadap pekerjaannya tersebut menggambarkan pengalaman-pengalaman menyenangkan atau tidak menyenangkan dalam pekerjaan dan harapan-harapan mengenai pengalaman mendatang.

Sementara itu, Osborn (1982) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai derajat positif atau negatif perasaan seseorang mengenai segi tugas-tugas pekerjaannya, tatanan kerja serta hubungan antar sesama pekerja.

Ketika bekerja, seorang karyawan dapat menampilkan perilaku yang tidak disiplin. Gibson dkk (1988) mengemukakan bahwa beberapa perilaku karyawan tidak disiplin yang dapat dihukum adalah keabsenan, kelambanan, meninggalkan tempat kerja, mencuri, tidur ketika bekerja, berkelahi, mengancam pimpinan, mengulangi prestasi buruk, melanggar aturan dan kebijaksanaan keselamatan kerja, pembangkangan perintah, memperlakukan pelanggaran secara tidak wajar, memperlambat pekerjaan, menolak kerjasama dengan rekan, menolak kerja lembur, memiliki dan menggunakan obat-obatan ketika bekerja, merusak peralatan, menggunakan bahasa atau kata-kata kotor, pemogokan secara ilegal.

2.4.1. Variabel-variabel Kepuasan Kerja

Menurut Mangkunegara (2005), kepuasan kerja berhubungan dengan variabel-variabel seperti *turnover*, tingkat absensi, umur, tingkat pekerjaan, dan ukuran organisasi.

1. Turnover

Kepuasan kerja lebih tinggi dihubungkan dengan *turnover* pegawai yang rendah. Sedangkan pegawai-pegawai yang kurang puas biasanya *turnover* nya lebih tinggi.

2. Tingkat ketidakhadiran (absensi)

Pegawai-pegawai yang kurang puas cenderung tingkat ketidakhadirannya (absen) tinggi. Mereka sering tidak hadir kerja dengan alasan yang tidak logis dan subjektif.

3. Umur

Ada kecenderungan pegawai yang lebih tua lebih merasa puas daripada pegawai yang berumur relatif muda. Hal ini diasumsikan bahwa pegawai

yang tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan. Sedangkan pegawai usia muda biasanya mempunyai harapan ideal tentang dunia kerjanya, sehingga apabila antara harapannya dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka menjadi tidak puas.

4. Tingkat Pekerjaan

Pegawai-pegawai yang menduduki tingkat pekerjaan yang lebih tinggi cenderung lebih puas daripada pegawai yang menduduki tingkat pekerjaan yang lebih rendah. Pegawai-pegawai yang tingkat pekerjaannya lebih tinggi menunjukkan kemampuan kerja yang baik dan aktif dalam mengemukakan ide-ide serta kreatif dalam bekerja.

5. Ukuran organisasi

Ukuran organisasi dapat mempengaruhi kepuasan pegawai. Hal ini karena besar kecil suatu organisasi berhubungan pula dengan koordinasi, komunikasi, dan partisipasi pegawai.

2.4. 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Menurut Mangkunegara (2005), Kepuasan kerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor yang ada pada diri pegawai, dan faktor pekerjaannya.

- a. Faktor pegawai yaitu kecerdasan (IQ), kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berpikir, persepsi, dan sikap kerja.
- b. Faktor pekerjaan yaitu jenis pekerjaan, struktur organisasi, pangkat (golongan), kedudukan, mutu pengawasan, jaminan finansial, kesempatan promosi jabatan, interaksi sosial, dan hubungan kerja.

Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan kerja, dapat digunakan job Descriptive Index (JDI) yang menurut Luthans (1995) ada lima, yaitu :

1. Pembayaran, seperti gaji dan upah
2. Pekerjaan itu sendiri
3. Promosi pekerjaan
4. Kepenyeliaan (Supervisi)
5. Rekan sekerja

Hasibuan (2007) mengatakan dalam bukunya bahwa kepuasan kerja karyawan dapat dipengaruhi faktor-faktor berikut :

1. Balas jasa yang adil dan layak
2. Penempatan yang tepat sesuai dengan keahlian
3. Berat ringannya pekerjaan
4. Suasana dan lingkungan pekerjaan
5. Peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan
6. Sikap pimpinan dalam kepemimpinannya
7. Sifat pekerjaan monoton atau tidak

Di dalam buku Handoko (1987) dan As`ad (1987) yang dikutip oleh Husein (2000), menjelaskan bahwa kepuasan kerja merupakan penilaian atau cerminan dari perasaan pekerja terhadap pekerjaannya. Hal ini tampak dalam sikap positif pekerja terhadap pekerjaannya dan segala sesuatu yang dihadapi lingkungan kerjanya. Dampak kepuasan kerja perlu dipantau dengan mengaitkannya pada *output* yang dihasilkannya. Contoh :

1. Kepuasan kerja dengan produktivitas
2. Kepuasan kerja dengan *turnover*
3. Kepuasan kerja dengan absensi
4. Kepuasan kerja dengan efek lainnya seperti dengan kesehatan fisik – mental, kemampuan mempelajari pekerjaan baru dan kecelakaan kerja

2.4.3. Teori-teori Tentang Kepuasan Kerja

Teori kepuasan kerja mencoba mengungkapkan apa yang membuat sebagian orang lebih puas terhadap pekerjaannya. Menurut Mangkunegara (2005), terdapat beberapa teori mengenai kepuasan kerja yaitu teori keseimbangan (*equity theory*), teori perbedaan (*discrepancy theory*), teori pemenuhan kebutuhan (*need fulfillment theory*), teori pandangan kelompok (*social reference group theory*), dan teori dua faktor Herzberg.

1. Teori Keseimbangan (*Equity Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa untuk mendapatkan kepuasan kerja, maka karyawan harus mendapatkan keseimbangan dari segi *input*, *outcome*, *comparison person*, dan *equit-in-equity*.

- a. *Input* berarti semua nilai yang diterima karyawan yang dapat menunjang pelaksanaan kerja. Seperti pendidikan, pengalaman, *skill*, usaha, peralatan pribadi, dan jumlah jam kerja.
- b. *Outcome* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan karyawan. Seperti upah, keuntungan tambahan, status simbol, pengenalan kembali (*recognition*), kesempatan untuk beprestasi atau mengekspresikan diri.
- c. *Comparison Person* adalah seorang karyawan dalam organisasi yang sama, seseorang karyawan dalam organisasi yang berbeda atau dirinya sendiri dalam pekerjaan sebelumnya. Menurut teori ini, puas atau tidaknya karyawan merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* karyawan lain (*comparison person*). Sehingga jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang (*equity*) maka karyawan tersebut akan merasa puas. Tetapi, apabila terjadi tidak seimbang (*inequity*) dapat menyebabkan dua kemungkinan, yaitu ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya (*over compensation inequity*) dan sebaliknya, ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembanding (*under compensation inequity*).

2. Teori Perbedaan (*discrepancy theory*)

Teori ini berpendapat bahwa mengukur kepuasan dapat dilakukan dengan cara menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan pegawai. Apabila yang didapat karyawan ternyata lebih besar dari apa yang diharapkan, maka karyawan tersebut menjadi puas. Sebaliknya, apabila yang didapat karyawan lebih rendah daripada yang diharapkan, akan menyebabkan karyawan tidak puas.

3. Teori pemenuhan kebutuhan (*need fulfillment theory*)

Menurut teori ini, kepuasan kerja bergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan karyawan. Karyawan akan merasa puas apabila ia mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Makin besar kebutuhan pegawai terpenuhi, makin puas pula pegawai tersebut. Begitu pula sebaliknya apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, pegawai itu akan merasa tidak puas.

Universitas Indonesia

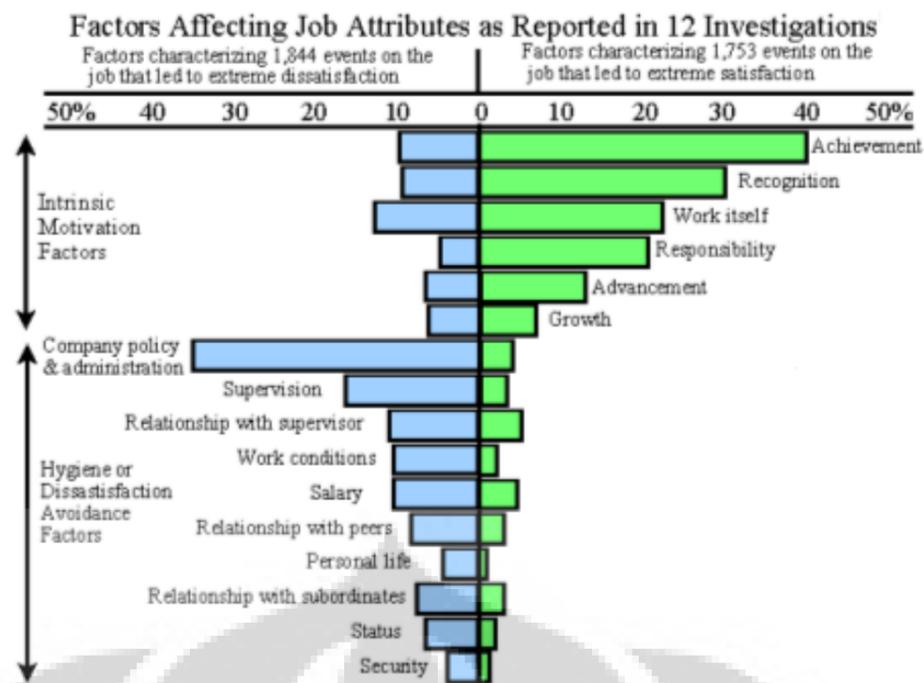
4. Teori pandangan kelompok (*social reference group theory*)

Menurut teori ini, kepuasan kerja karyawan bukanlah bergantung pada pemenuhan kebutuhan saja, tetapi sangat bergantung pada pandangan dan pendapat kelompok yang oleh karyawan dianggap sebagai kelompok acuan. Kelompok acuan tersebut oleh pegawai dijadikan tolok ukur untuk menilai dirinya maupun lingkungannya. Jadi, karyawan akan merasa puas apabila hasil kerjanya sesuai dengan minat dan kebutuhan yang diharapkan oleh kelompok acuan.

5. Teori dua faktor Herzberg

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg dengan menggunakan teori Abraham Maslow sebagai titik acuannya. Menurut teori ini, terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan timbulnya rasa puas atau tidak puas, yaitu faktor pemeliharaan (*maintenance faktor*) dan faktor pemotivasian (*motivational factors*).

Faktor pemeliharaan disebut pula *dissatisfiers*, *hygiene factors*, *job context*, *extrinsic factors* yang meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan, kualitas pengawasan, hubungan dengan pengawas, upah, keamanan kerja, dan kondisi kerja. Faktor pemotivasian disebut dengan *satisfier*, *motivators*, *job content*, *intrinsic factors* yang meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan (*advancement*), *work it self*, kesempatan berkembang, dan tanggung jawab. Dalam teori ini disebutkan juga skala pengaruh (bobot) masing-masing dimensi kepuasan terhadap nilai kepuasan kerja. Skala yang dimaksud dapat dilihat pada gambar berikut ini (<http://maaw.info/ArticleSummaries/Herzberg>).



2.4.4. Pengukuran Kepuasan Kerja

Pengukuran kepuasan kerja dapat dilakukan dengan berbagai cara. Di dalam bukunya, Mangkunegara (2005) menyebutkan beberapa cara, yaitu :

1. Skala Indeks Deskripsi Jabatan

Skala pengukuran ini dikembangkan oleh Smith, Kendall dan Hulin pada tahun 1969. Tipe ini membedakan skala untuk kepuasan dengan gaji, promosi, pengawasan kerja dan orang, serta dapat menghitung kepuasan karyawan secara keseluruhan. JDI telah banyak digunakan dengan banyak variasi sampel karyawan menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, serta tipe kelompok.

2. Pengukuran kepuasan kerja dengan berdasarkan ekspresi wajah

Mengukur kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Kunin (1983) dalam Henderson (1997). Skala ini terdiri dari segi gambar-gambar wajah orang mulai dari sangat gembira, gembira, netral, cemberut, dan sangat cemberut. Pegawai diminta untuk memilih ekspresi wajah yang sesuai dengan kondisi pekerjaan yang dirasakannya.

3. Pengukuran kepuasan kerja dengan kuisisioner Minnesota

Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Weiss, Dawis dan England pada tahun 1967. Kepuasan kerja dapat dihitung dengan menghitung skor setiap 20 item. Sedangkan bentuk panjangnya memiliki 100 item dan dapat diatur untuk berbagai kelompok besar pekerjaan. Skor yang diperoleh dari tiap kelompok pekerjaan memberikan sejumlah ketentuan yang dapat dibandingkan dengan skor yang diperoleh dari kelompok pekerja sejenis.



BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1. Sejarah Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit diambil dari nama seorang, yaitu dr. Esnawan Antariksa. Beliau adalah Kepala Djawatan Kesehatan Angkatan Udara (DKAU) pertama di Indonesia (1945-1950) dengan pangkat Opsir Udara I NRP 461005. Sebelum masuk menjadi anggota AURI, beliau adalah anggota Pembela Tanah Air (PETA) dengan pangkat *Daidantjo*.

Jasa beliau adalah bersama-sama juru rawat Musri merintis terbentuknya Kesehatan Angkatan Udara di Yogyakarta. Sayang sekali di dalam perjalanannya, beliau mengundurkan diri dari dinas AURI pada tahun 1950 untuk selanjutnya merintis pembentukan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Dimana pada saat itu, beliau adalah dokter kebidanan pertama UGM.

Sejarah RUSPAU Antariksa tidak bisa melepaskan diri dari sejarah kesehatan Lanud Halim Perdanakusuma yang saat itu masih bernama Pangkalan Udara Cililitan, diserahkan kepada Pemerintah Indonesia dari Pemerintah Belanda, pada tanggal 20 Juni 1950. Dengan demikian diserahterimakan juga wewenang Dinas Kesehatan Pangkalan Cililitan dimana LU-II Harsono yang pada waktu itu juga menjabat sebagai Kepala Jawatan Farmasi, menjadi Kepala Kesehatan yang pertama. Selanjutnya tahun 1951 Kepala Dinas Kesehatan dijabat oleh LMU-II S. Hadiprayitno. Para dokter yang pernah bertugas di Cililitan tahun 1950 antara lain Mayor Udara dr. Muryawan, LU-I dr. S.I. Matulesy dan LU-I dr. Sujoso Soemodimedjo.

Pada tanggal 17 Agustus 1952, pangkalan udara Cililitan diubah namanya menjadi Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma, sehingga otomatis dinas kesehatannya juga menjadi bagian dari Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma.

Pada tahun 1955 Dinas Kesehatan Pangkalan Udara Cililitan masih berstatus sebagai Tempat Perawatan Sementara (TPS) yang hanya mempunyai fasilitas poliklinik

umum, poliklinik gigi, ruang uji kesehatan awak pesawat dan ruang perawatan berkapasitas tiga belas tempat tidur.

Pada tahun 1956 – 1957, Dinas Kesehatan Pangkalan Udara Cililitan mendapatkan alokasi pembangunan rumah sakit, tetapi kemudian sempat terhenti dan terlambat penyelesaiannya karena terjadi senering mata uang rupiah. Dan pada tahun 1960 atas prakarsa dr. S. Eko Moelyono, dengan bantuan penuh dari Komandan WOPS 101 Kolonel Udara Bill Sukanto, pembangunan dilanjutkan dan keseluruhannya selesai dan diresmikan pada tahun 1962. Pembangunan ini juga didorong oleh mendesaknya kebutuhan rumah sakit rujukan sebagai antisipasi terhadap kegiatan Operasi Trikora. Setelah bangunan fisik selesai, rumah sakit terdiri dari perkantoran, apotik, laboratorium, asrama perawat, paergudangan dan ruang perawatan dengan kapasitas 60 tempat tidur. Rumah sakit ini berada di bawah kendali Gugus Kesehatan 502.

Pada tahun 1971, dengan adanya Intruksi Kasau No. 36 tahun 1971 dan Surat Keputusan Kasau No. 55 tahun 1971 maka atas prakarsa Kajankes Kodau V, RS Halim Perdanankusuma dipisahkan dari Gugus Kesehatan 502 dan merupakan unit pelaksana dari Jankes Kodau V dengan nama RS Kesehatan Kodau V Jakarta.

Selanjutnya dengan Surat Keputusan Menhankam/Pangab No. Skep/226/II/1977 tanggal 25 Februari, RS Halim Perdanakusuma ditetapkan sebagai RS ABRI tingkat II dengan kapasitas 128 tempat tidur. Dan atas dasar surat keputusan Kasau No. Kep/55/XII/1977 RS Halim Perdanakusuma yang semula berada di bawah Kodau V menjadi uniat pelaksana Jawatan Kesehatan TNI AU.

Pada tahun 1982, Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara yang semula berkedudukan di Ciumbuleuit dipindahkan ke Halim. Sebagai RS Pusat, RS Halim merupakan RS rujukan tertinggi bagi anggota TNI AU. Kemudian pada tanggal 9 April 1989, dengan pertimbangan untuk menghormati jasa – jasa pendiri kesehatan TNI AU maka Rumah Sakit Pusat TNI AU Halim Perdanakusuma diberi nama RUSPAU “dr. Esnawan Antariksa”.

Saat ini, Rumah Sakit Pusat TNI AU (RUSPAU) dr. Esnawan Antariksa adalah Rumah Sakit Tipe C milik Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara, Dinas

Kesehatan Angkatan Udara Departemen Pertahanan dan Keamanan Republik Indonesia. Terletak di Jalan Rajawali Raya, Halim, Jakarta Timur. Terdiri dari 130 tempat tidur dan berdiri di atas tanah dengan luas 3 Ha, luas bangunan 28.000 m², dan luas parkir 1 Ha. Kedudukan Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa, atau disingkat menjadi RUSPAU Antariksa adalah sebagai pelaksana teknis Diskesau yang berkedudukan langsung dibawah Kadiskesau.

3.2. Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi

Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa menjadi Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit TNI AU lainnya serta mampu berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat umum, khususnya di Jakarta Timur untuk mewujudkan masyarakat yang sehat seutuhnya.

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik preventif maupun kuratif terhadap anggota TNI AU khususnya dan masyarakat di sekitar rumah sakit pada umumnya.
2. Mengadakan pendidikan di bidang kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, khususnya di wilayah Jakarta.
3. Meningkatkan pelayanan di setiap Unit Kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
4. Turut membantu masyarakat di sekitar rumah sakit dalam hal keadaan darurat atau bencana.

3.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Pusat TNI AU dr.Esnawan Antariksa

Tugas

1. Melaksanakan dukungan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU, baik yang diselenggarakan oleh tingkat Komando / Markas Besar maupun tingkat Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma.

2. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi militer dan pegawai negeri sipil TNI AU beserta keluarga, serta melayani anggota TNI yang lain beserta keluarga.
3. Melaksanakan uji kesehatan secara periodik bagi seluruh anggota militer dalam jajaran Lanud Halim Perdanakusuma dan uji kesehatan non-periodik dalam rangka mengikuti pendidikan / penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi calon tamtama, bintara dan perwira.

Fungsi

1. Promotif dan preventif yang meliputi kegiatan higiene dan sanitasi lingkungan, imunisasi, serta pendidikan kesehatan masyarakat.
2. Kuratif dan rehabilitatif yang meliputi kegiatan pelayanan gawat darurat dan pelayanan kesehatan spesialis, baik rawat jalan maupun rawat mondok.
3. Pengungsian medik dan pertolongan pertama pada kecelakaan terbang.
4. Penunjang Rumah Sakit seperti : farmasi, dapur, gudang dan penunjang perawatan lainnya.
5. Pusat diagnostik dan sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi dalam jajaran kesehatan TNI AU.

- 
- a. Kataud : Kepala Tata Urusan Dalam.
 - b. Kaprogar : Kepala Program Anggaran.
 - c. Kamed : Kepala Medikal Rekaod.
 - d. Kaurtu : Kepala Urusan Tata Usaha.
 - e. Kaurpres : Kepala Urusan Personil.
 - f. Kawatum : Kepala Perawatan Umum.
 - g. Kadukkes : Kepala Dukungan Kesehatan.
 - h. Koorpokli : Koordinasi Kelompok Ahli.
 - i. Pekas : Pemegang Kas.
 - j. Kakesprev : Kepala Kesehatan Preventif.
 - k. Kaurminmed : Kepala Urusan Administrasi Medis.
 - l. Kaunitujibad : Kepala Unit Uji Badan.
 - m. Kaunitbankkes : Kepala Unit Pengembangan Kesehatan.
 - n. KaunitHaralkes : Pemeliharaan Alat Kesehatan.
 - o. Kaurminbekkes : Kepala Urusan Administrasi Perbekalan Kesehatan

3.5. Jenis-jenis Pelayanan di RUSPAU

1. Pelayanan dan Pendaftaran Pasien

Begitu pasien masuk ke pintu utama Ruspau yang terletak menghadap jalan Rajawali Raya, begitu sampai di lobby utama, pasien akan dilayani oleh para petugas resepsionis yang ramah di loket pendaftaran pasien. Pasien diminta untuk mendaftarkan status diri. Setelah itu pasien akan ditunjukkan atau membaca rambu petunjuk arah ke poliklinik atau unit yang akan dituju. Pasien akan menemui perawat Poliklinik atau unit untuk mengkonfirmasi daftar urutan panggilan. Pasien dipersilahkan mengantri dengan pasien lainnya berdasarkan urutan kedatangan pendaftaran pasien.

Setelah bertemu dengan dokter poliklinik atau unit di tempat pemeriksaan, diharapkan pasien dapat menyampaikan informasi masalah atau keluhan penyakit yang diderita.

2. Unit Gawat Darurat 24 Jam

Unit Gawat Darurat merupakan gerbang awal dari penanganan pasien yang dalam keadaan gawat dan darurat. Dengan penanganan dokter-dokter yang terlatih dan paramedis yang cekatan di hampir seluruh jenis pelayanan yang biasanya terdapat di unit gawat darurat, dapat dilayani dengan optimal di UGD Ruspau.

3. Ruang Perawatan Intensif (ICU)

Untuk memonitor kesehatan pasien maka tersedia peralatan dan instrumen kesehatan yaitu : Temperatur monitor, EKG Monitor, Rekam EKG, Pulse Oxymeter (saturasi), Ventilator, Infus pump/Srynge Pump, kasur dekubitus. Seluruh alat monitoring terintegrasi secara komputer di meja pengawasan perawat ICU.

4. Ruang Bedah Sentral (Kamar Operasi/ OK)

Seluruh spesialisasi yang terkait dengan operasi tersedia cukup lengkap di Ruspau, seperti : Bedah Umum, Urologi, Ortopedi, Bedah Saraf, Vaskuler, Mata, Kebidanan dan Kandungan, THT, Bedah Mulut dan Anestesi.

5. Ruang Perawatan

Ruang perawatan terdiri dari :

1. Ruang Super VIP.
2. Ruang VIP.
3. Ruang Perawatan Kelas 1. 2 dan 3.
4. Ruang Perawatan Khusus.

6. Poliklinik Umum

Poliklinik umum tetap merupakan pelayanan yang cukup banyak dikunjungi pasien, karena banyak diantara pasien yang cukup memerlukan pemeriksaan dan pengobatan dari dokter umum di poliklinik.

7. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam

Klinik Penyakit Dalam merupakan klinik dengan kunjungan pasien terbanyak, diantaranya : infeksi tropik, gastroentropologi, hepatologi, reumatologi, hamatologi, alergi imunologi, metabolik endokrin.

Selain konsultan dan pengobatan medikamentosa juga terdapat beberapa tindakan yang dilakukan antara lain : Nekrotomi, Perawatan kaki diabetik, Pungsi asites, Pungsi tyroid, Biopsi ginjal dan hepar.

Endoskopi : Skleroterapi, Gastoskopi, Colonoskopi, dan Ligasi.

8. Poliklinik Spesialis Penyakit Paru

Klinik penyakit paru merupakan klinik yang menangani pasien dengan gangguan saluran nafas, terutama yang berhubungan dengan paru-paru, diantaranya Tuberkulosis paru, asma bronchiale, penyakit obstruksi menahun, brochietaksis, efusi pleura.

Tindakan yang dilakukan : Pungsi pleura, Spirometri, Tes Alergi, Tes Mantoux, Pasang Mini WSD, Uji Bronkodilator, Biopsi jarum halus, Pencabutan WSD besar, pleurodesisi, Tindakan PF Rate Nebulizer.

9. Poliklinik Spesialis Penyakit Jantung

Klinik Penyakit jantung merupakan klinik yang menangani pasien dengan kelainan jantung yang tidak gawat dan darurat, diantaranya gagal jantung, infark miokard akut, angina pectoris, penyakit jantung hipertensi, stenosis mitral, stenosis aorta, demam reumatik, kardiomiopati.

Tindakan yang dilakukan : Tes ergocyle, Master two step test, Ekokardiografi / USG jantung, Transesophageal-Echocardiography, Strees-Echocardiography, Halter Monitor (ECG Ambulatory) : EKG, Test Treadmill.

10. Poliklinik Spesialis Anak

Klinik anak menangani anak-anak sampai umur 12 tahun, diantaranya penyakit trofik dan infeksi anak, neurologi anak, pulmologi anak, gastroenterologi anak, nefrologi anak, hematologi anak, perinatologi, penyakit gizi anak, hepatologi anak.

Tindakan oleh dokter : Punksi lumbal, Nebulizer.

11. Poliklinik Spesialis Bedah

Klinik bedah menangani pasien yang memerlukan tindakan pembedahan diantaranya : bedah tumor, bedah torak, bedah digesif, bedah ortopedi, bedah vaskular, bedah anak, bedah minor. Dokter Ahli Bedah Yang dimiliki klinik Bedah :

1. Spesialisasi Bedah Umum.
2. Spesialisasi Bedah Tulang.
3. Spesialisasi Urologi (Saluran Kencing).
4. Spesialisasi Bedah Saraf.
5. Spesialisasi Bedah Vaskular.

12. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin

Klinik Kulit dan Kelamin merupakan klinik yang menangani pasien dengan gangguan penyakit kulit dan kelamin.

Beberapa tindakan di klinik adalah : Bedah Listrik, injeksi, Intralesi, Peeling Kimiawi, Peeling, Exfoliasi, Facial.

13. Poliklinik Spesialis Syaraf

Klinik Syaraf merupakan klinik yang menangani pasien dengan gangguan pada syarafnya. Beberapa tindakan di klinik, yaitu : EEF, EMG, Evoke potensial, Pungsi Lumbal.

14. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan (Obsgin)

Klinik Kebidanan dan penyakit kandungan merupakan klinik yang menangani pasien dengan penyakit kandungan dan masalah kebidanan.

Beberapa tindakan yang dilakukan : Persalinan, pembedahan, USG / Maternal.

15. Poliklinik Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

Klinik Mata merupakan klinik yang menangani pasien dengan gangguan pada telinga, hidung dan tenggorokan.

Beberapa tindakan yang dilakukan : Pembedahan dan Poliklinik THT.

16. Poliklinik Spesialis Mata

Klinik Mata merupakan klinik yang menangani pasien dengan penyakit pada mata, yang merupakan salahsatu spesialisasi yang banyak berkaitan dengan penerbangan.

Beberapa tindakan yang dilakukan : Incisi, Excisi, HORDEOLUM, Funduskopi, Refraksi dan Tonometri.

17. Poliklinik Spesialis Gizi

Klinik Gizi merupakan klinik yang menangani pasien yang berkaitan dengan gizi. Pelayanan gizi medik dalam tahun-tahun terakhir ini mendapatkan perhatian luas dalam penanganan pasien rawat inap maupun rawat jalan. Komposisi makanan yang diberikan kepada pasien mau pun adanya penyakit yang berkaitan dengan gizi harus dikelola dengan benar, dan spesialis gizi klinik sangat berperan.

18. Poliklinik Spesialis Rehabilitasi Medik

Pelayanan Rehabilitasi Medik diberikan oleh Fisioterapi di bawah pengawasan spesialisasi rehabilitasi medik Ruspau yang berpengalaman.

Beberapa tindakan yang dilakukan : TENS, US, Diatermi dan terapi fisik lainnya.

19. Poliklinik Spesialis Gigi

Klinik Gigi merupakan klinik yang menangani pasien dengan gangguan gigi dan mulut, diantaranya kelainan pertumbuhan gigi, kelainan jaringan keras, kelainan jaringan, kelainan mukosa mulut, tumor dan kista, pencabutan gigi.

20. Poliklinik Spesialis Psikiatri

Klinik Psikiatri menangani pasien yang selain diadakan konsultasi juga dilakukan terapi farmakologis. Disini yang dapat dilakukan diantaranya gangguan mental organik, gangguan psikotik dan gangguan neurotik, retardasi mental, gangguan psikosomatik, psikoterapi suportif.

Beberapa pelayanan yang dilakukan : MMPI, Psikoterapi (rawat inap / rawat jalan), konsultasi spesialis khusus.

21. Poliklinik Spesialis Psikologi

Klinik Psikologi merupakan klinik yang ditujukan untuk merawat pasien dengan gangguan kejiwaan tanpa pemberian obat, dengan cara konsultasi.

Tindakan yang dilakukan : Konsultasi Biasa, Paket A (uraian psikologi lengkap), Paket B (uraian psikologi singkat), Paket C (tanpa uraian psikologi).

3.6. Fasilitas Penunjang dan Peralatan Canggih

1. Laboratorium

Alat-alat dan instrumen pemeriksaan analisa kimia yang modern telah ditetapkan sebagai standar Ruspau, sehingga diharapkan secara praktis semua pemeriksaan kimia darah lengkap dapat dilakukan di Lboratorium Ruspau dengan cepat dan hasil yang akurat.

Pemeriksaan Yang Dapat Dilakukan, diantaranya :

1. Pemeriksaan Hematologi, urine, faeces.
2. Pemeriksaan kimia darah lengkap.
3. Pemeriksaan Analisa Gas Darah.
4. Pemeriksaan Serologi.
5. Lain-lain : Widal, VDRL, HBs Ag, Anti HBs, Anti HIV, Pengecatan Gram, Pengecatan BTA, Analisa sperma.

2. Fasilitas Radiologi (Alat Radiologi Konvensional)

Dalam menunjang diagnosa Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa juga dilengkapi fasilitas Radiologi. Dapat dilakukan dengan kontras maupun tanpa kontras. Hanya pemeriksaan konvensional dapat dilayani di fasilitas ini.

RUSPAU saat ini memiliki berbagai alat radiologi canggih. Antara lain HELICAL, CT Scanning, USG 3 Dimensi, Flouroskopi C-Arm.

3. Fogging / Penyemprotan Nyamuk

Selain itu Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa juga melaksanakan pelayanan fogging atau penyemprotan di komplek TNI AU terhadap nyamuk diutamakan lokasi sumber dimana menyebar penyakit demam berdarah.

4. Kamar Jenazah / Rumah Duka

Kamar jenazah terletak di bagian belakang, dan diharapkan cukup memadai untuk melakukan pelayanan pemulsaraan jenazah. Dengan dukungan ambulan.

3.7. Klasifikasi Pasien RUSPAU

1. TNI aktif dan keluarga tidak dipungut bayaran.
2. Pasien Umum dikenakan tarif yang ditetapkan oleh Ka. Ruspau.
3. Askeskin tidak dipungut bayaran.
4. Askes Komersil tarif sesuai dengan pasien umum.
5. Pensiunan angkatan. Tarif adalah menambah 30% dari selisih tarif umum dan tarif berdasarkan Kepmenkes No. 477/Menkes/SK/IV/2004 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Peserta PT.Askes (PERSERO) dan Anggota Keluarganya di Rumah Sakit Pemerintah.
6. Pensiunan non angkatan. Tarif adalah menambah 45% dari selisih tarif umum dan tarif berdasarkan Kepmenkes No. 477/Menkes/SK/IV/2004 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Peserta PT.Askes (PERSERO) dan Anggota Keluarganya di Rumah Sakit Pemerintah.
7. PNS Departemen lainnya tarif adalah menambah 60% dari selisih tarif umum dan tarif berdasarkan Kepmenkes No. 477/Menkes/SK/IV/2004 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Peserta PT.Askes (PERSERO) dan Anggota Keluarganya di Rumah Sakit Pemerintah.

3.8. Sumber Daya Manusia RUSPAU

Kuantitas maupun kualitas SDM dapat dilihat pada beberapa tabel berikut :

Tabel 3.1.
Tenaga Dokter Menurut Status Kepegawaian RUSPAU tahun 2008.

No	Keahlian	Jumlah (Orang)	Status Kepegawaian		
			Militer (orang)	Depkes (orang)	Sipil (orang)
1	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	3	2	1	-
2	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1	1	-	-
3	Dokter Spesialis Bedah Urologi	1	1	-	-
4	Dokter Spesialis Bedah Umum	3	3	-	-
5	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	1	-	-
6	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3	2	-	1
7	Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	2	2	-	-
8	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	2	1	-	1
9	Dokter Spesialis Mata	2	1	1	-
10	Dokter Spesialis THT	1	1	-	-
11	Dokter Spesialis Paru	1	1	-	-
12	Dokter Spesialis Kulit & Kel.	2	1	-	1
13	Dokter Spesialis Syaraf	3	1	-	2
14	Dokter Spesialis Anestesi	3	3	-	-
15	Dokter Spesialis Radiologi	2	1	-	1
16	Dokter Spesialis Rehab Medis	2	1	-	1
17	Dokter Spesialis Anak	3	-	1	2
18	Dokter Umum	22	8	1	13
19	Dokter Gigi	8	1	-	7
20	Dokter Hewan	2	1	-	1
	JUMLAH	67	33	4	30

Sumber Data : Bagian Personil RUSPAU

Tabel 3.2.
SDM Militer RUSPAU Menurut Jenis Ketenagaan Tahun 2006.

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter	33
2	S2 Kesehatan	2
3	S1 Keperawatan	6
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2
5	DIII Keperawatan	19
6	D III Lainnya	15
7	Paramedis	83
9	Jas	2
10	Pers (Personil)	3
12	PDE	2
13	Administrasi Keuangan	2
14	Pemegang Kas	1
15	Lain-lain	16
	Total	186

Sumber Data : Bagian Personil RUSPAU

Tabel 3.3.
SDM Sipil RUSPAU Menurut Jenis Ketenagaan Th.2006

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter	30
2	Apoteker	3
3	D III Keperawatan	21
4	D III Kebidanan	5
5	SPK	51
6	Bidan	14
7	SPRG	2
8	Asisten Apoteker	9
9	Analisis	5
10	Penata Fisioterapi	4
11	Penata Radiologi	1
12	Penata Gizi & D III Gizi	2
13	D III Komputer	3
14	D III Kesehatan Lingkungan	1
15	D III Keuangan	1
16	D IIISekretaris	1
17	Non Paramedis/ SMA	19
18	Non Paramedis/ SMKK	5
19	Non Paramedis/ STM	4
20	Non Paramedis/ SMP	12
21	Lain-lain	18
	Total	211

Sumber Data : Bagian Personil RUSPAU

3.9. Kinerja RUSPAU

Tabel 3.4.
Kinerja Pelayanan RUSPAU tahun 2003, 2004, 2005 dan 2006

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN				Rata-rata
		2003	2004	2005	2006	
1	Kunjungan Rawat Jalan	109.505	207.866	167.638	89.574	143.645
	▪ Kunjungan UGD	7.350	9.383	9.679	10.657	9267,5
	▪ Kunjungan poli spesialis	49.189	56.944	54.682	58.000	54.703,75
	▪ Kunjungan poli umum	4.519	4.905	4.829	4.045	4574,5
	▪ Kunjungan poli gigi	48.447	26.019	1.551	15.333	22.837,5
	▪ Kunjungan BKIA	-	1.110	1.654	1.539	1434,33
2	Rawat Mondok					
	▪ Orang Sakit	3.945	3.977	4.346	2.254	3.630,5
	▪ Hari Rawat	22.831	22.485	23.328	8.826	19.367,5
	▪ BOR	45,3%	47,5%	49,17%	47,59%	47,39%
	▪ BTO	29,58	30,36	33,41	37,00	32,59
	▪ TOI	6,40	6,33	5,64	5,13	5,88
	▪ ALOS	5,80	5,70	5,40	4,70	5,4
3	Tindakan Operasi					
	▪ Operasi Kecil	148	185	204		179
	▪ Operasi Sedang	456	545	431		477
	▪ Operasi Besar	213	215	294		241
	▪ Operasi Khusus	338	366	382		362
4	Pemeriksaan Laboratorium	30.078	33.542	34.719	27.597	32.780
5	Pemeriksaan Radiologi	8.213	9.282	10.780	11.332	9.425
6	Fisioterapi	3.734	3.116	3.494	2.860	3.448
7	Farmasi					
	▪ Jumlah Resep Terlayani	52.496	56.803	76.464	99.445	61.921
	▪ Jumlah Resep Tak Terlayani	11.343	11.420	12.857	15.545	11.873
8	Jumlah Kematian	139	152	171	146	154

Sumber Data : Bagian Rekam Medis RUSPAU

BAB 4
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,
DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Teori

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor yang ada pada diri pegawai, dan faktor pekerjaannya (Mangkunegara, 2005). Pertama adalah faktor pegawai yaitu kecerdasan (IQ), kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berpikir, persepsi, dan sikap kerja. Kedua adalah faktor pekerjaan yaitu jenis pekerjaan, struktur organisasi, pangkat (golongan), kedudukan, mutu pengawasan, jaminan finansial, kesempatan promosi jabatan, interaksi sosial, dan hubungan kerja.

Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan kerja, dapat digunakan job Descriptive Index (JDI) yang menurut Luthans (1995) ada lima, yaitu : pembayaran seperti gaji dan upah, pekerjaan itu sendiri, promosi pekerjaan, kepemimpinan (supervisi) serta rekan sekerja.

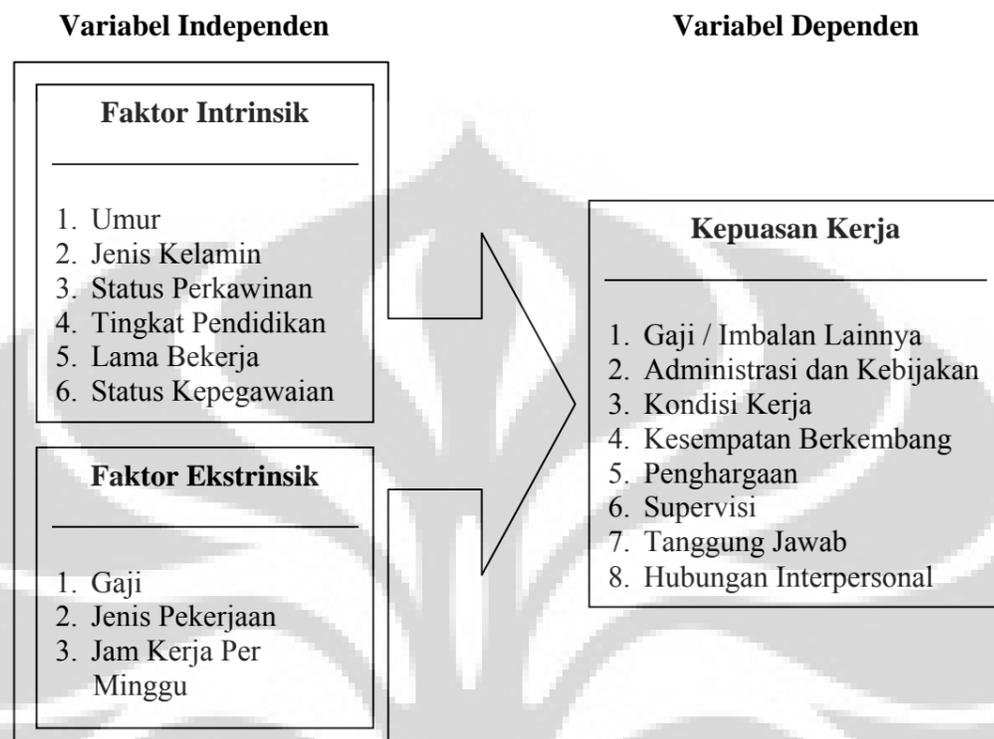
Hasibuan (2007) mengatakan dalam bukunya bahwa kepuasan kerja karyawan dapat dipengaruhi faktor-faktor berikut : balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang tepat sesuai dengan keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, sifat pekerjaan monoton atau tidak.

Beberapa teori di atas menunjukkan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi beberapa faktor dan kepuasan kerja itu sendiri merupakan suatu variabel yang komposit yaitu variabel yang tidak bisa diukur secara mandiri, melainkan harus dilihat dari beberapa dimensi. Dimensi kepuasan kerja ini diadaptasi, dan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian, diambil dari teori Herzberg, yaitu dimensi Penghargaan, Kesadaran, Pekerjaan Itu Sendiri, Tanggung Jawab, Kemajuan, Kesempatan Berkembang, Pengawasan, Hubungan dengan Pengawas, Kondisi Kerja, Gaji / Imbalan Lainnya, Hubungan dengan Rekan Sekerja, Kehidupan Pribadi, Hubungan dengan Atasan, Status, Keamanan. Untuk ringkasnya dapat dilihat dalam kerangka teori berikut ini :



4. 2. Kerangka Konsep

Selain mengadaptasi dari beberapa teori, kerangka konsep didapat dari menggabungkan dan memodifikasi kerangka teori. Adapun pertimbangan yang diambil adalah variabel yang diambil merupakan variabel yang mendukung tujuan penelitian, dan disesuaikan dengan keadaan tempat penelitian, sehingga diharapkan tidak terdapat kesulitan dalam pengambilan data penelitian.



4.3. Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
FAKTOR INTRINSIK						
1	Umur	Rentang waktu antara tahun kelahiran responden dengan tahun dilakukannya penelitian	Wawancara	Kuesioner	Angka dalam tahun	Ratio
2	Jenis Kelamin	Keadaan biologis responden pada saat lahir	Wawancara	Kuesioner	1 : Perempuan 2 : Laki-laki	Nominal
3	Status Perkawinan	Keadaan telah berumah tangga atau belum	Wawancara	Kuesioner	1 : Kawin 2 : Belum Kawin 3 : Janda / Duda	Nominal
4	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir sesuai dengan ijazah yang dimiliki perawat saat penelitian berlangsung	Wawancara	Kuesioner	1 : SMP – SMA 2 : D3 3 : S1 & Profesi 4 : S2	Ordinal
5	Lama Bekerja	Masa kerja responden di RUSPAU	Wawancara	Kuesioner	Masa kerja dalam bulan	Ratio
6	Status Kepegawaian	Kedudukan perawat berdasarkan keadaan honorer, PNS, atau TNI AU	Wawancara	Kuesioner	1 : Honorer 2 : PNS 3 : TNI AU	Ordinal

FAKTOR EKSTRINSIK						
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Gaji	Penghasilan yang diterima setiap bulan pada unit kerja termasuk tunjangan dan bonus.	Wawancara	Kuesioner	1 = < 1 juta 2 = ≥ 1 juta – 2 juta 3 = > 2 juta	Ordinal
2	Jenis Pekerjaan	Pengelompokan perawat mengenai ketergantungan pasien di unit kerjanya	Wawancara	Kuesioner	1 = minimal 2 = parsial 3 = total	Nominal
3	Jam Kerja Per Minggu	Jumlah waktu yang dihabiskan untuk bekerja dalam waktu satu minggu	Wawancara	Kuesioner	Angka dalam jam	Ratio

2.3.2. Variabel Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala										
1	Kepuasan Kerja Perawat	Perasaan emosi yang menyenangkan, karena adanya keadilan yang didapat setelah membandingkan apa yang diharapkan dengan apa yang terjadi dari pekerjaannya, dalam hal gaji, administrasi dan kebijakan, kondisi kerja, kesempatan berkembang, penghargaan, supervisi, tanggungjawab, dan hubungan interpersonal	Diukur dari seluruh pertanyaan kuesioner dengan menjumlahkan skor	Kuesioner	Jumlah Skor Dimensi Kepuasan	Ratio										
2	Gaji / Imbalan Lainnya	Persepsi perawat terhadap penghasilan yang diterima setiap bulan termasuk insentif, cuti, dan tunjangan	Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															
3	Administrasi dan Kebijakan	Persepsi perawat terhadap peraturan yang diberlakukan	Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															

4	Kondisi Kerja	Persepsi perawat mengenai lingkungan tempat kerja, pekerjaan yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan serta kecukupan peralatan dan perlengkapan penunjang (sarana dan prasarana)	Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															
5	Kesempatan Berkembang	Persepsi perawat terhadap kesempatan / peluang yang diberikan RS untuk pengembangan karir dengan pendidikan dan pelatihan lanjutan	Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															
6	Penghargaan	Persepsi perawat tentang pengakuan pihak RS, atasan dan rekan kerja terhadap pekerjaan dan prestasi yang didapat	Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															

7	Supervisi	Persepsi perawat mengenai kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh atasan	<p>Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															
8	Tanggung Jawab	Persepsi perawat mengenai kewajiban pekerjaan yang harus dilaksanakan	<p>Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															
9	Hubungan Interpersonal	Persepsi perawat terhadap hubungannya dengan atasan, bawahan dan rekan kerja	<p>Diukur dari pertanyaan dengan skor, sbb :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pertanyaan positif</th> <th>Pertanyaan negatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SS = 4</td> <td>SS = 1</td> </tr> <tr> <td>S = 3</td> <td>S = 2</td> </tr> <tr> <td>TS = 2</td> <td>TS = 3</td> </tr> <tr> <td>STS = 1</td> <td>STS = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	SS = 4	SS = 1	S = 3	S = 2	TS = 2	TS = 3	STS = 1	STS = 4	Kuesioner	Jumlah skor	Ratio
Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif															
SS = 4	SS = 1															
S = 3	S = 2															
TS = 2	TS = 3															
STS = 1	STS = 4															

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi responden menurut faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik serta tingkat kepuasan kerja yang dicapai berdasarkan dimensi kepuasan. Sedangkan untuk melihat adanya hubungan antara faktor intrinsik maupun faktor ekstrinsik dengan kepuasan kerja serta komponen apa yang paling penting dalam kepuasan kerja tersebut maka dilakukan analisis statistik bivariat dan multivariat.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juni 2008. Penelitian dilakukan di bagian Unit Gawat Darurat dan Unit Laboratorium Dialisis RS. Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa (RUSPAU).

5.3. Populasi Penelitian

Populasi penelitian berjumlah 55 perawat, meliputi seluruh tenaga perawat yang terlibat dalam kegiatan di Unit Gawat Darurat (18 orang) dan Unit Laboratorium Dialisis (37 orang).

5.4. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa pengisian kuesioner mengenai faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik perawat serta 8 (delapan) dimensi kepuasan kerja oleh responden langsung di lokasi penelitian. Selain data primer, dibutuhkan juga data sekunder mengenai gambaran umum rumah sakit dan sumber daya manusia rumah sakit yang didapat dari data dari pencatatan, pelaporan, dan administrasi yang diperoleh dari bagian Urusan Personil (UrPers) dan Unit Gawat Darurat serta Unit Laboratorium Dialisis.

5.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dengan skala likert, yang berisi sejumlah pertanyaan yang terkait dengan variabel penelitian kemudian responden diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan pilihan yang diberikan.

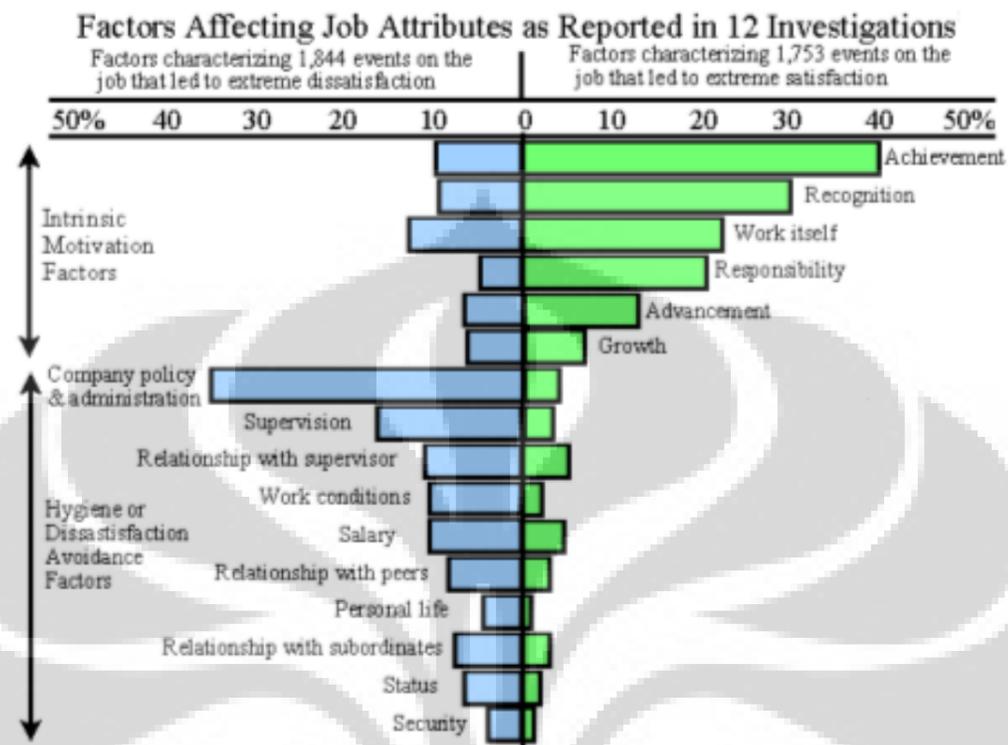
Variabel independen yang akan diukur adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan status kepegawaian. Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari 3 (tiga) variabel yaitu gaji, jenis pekerjaan, dan jam kerja per minggu.

Variabel dependen yang akan diukur adalah variabel kepuasan kerja perawat yang diukur melalui dimensi gaji / imbalan lainnya, administrasi dan kebijakan, kondisi kerja, kesempatan berkembang, penghargaan, supervisi, tanggung jawab, dan hubungan interpersonal.

Pengukuran skor yang diperoleh dari setiap pertanyaan terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu :

- a. Sangat Tidak Setuju (STS) artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau persepsi responden.
Diberi nilai 1 jika pertanyaan tersebut bersifat positif, dan nilai 4 jika pertanyaan tersebut bernilai negatif.
- b. Tidak Setuju (TS) artinya pernyataan tersebut kurang sesuai dengan pendapat atau persepsi responden.
Diberi nilai 2 jika pernyataan tersebut bersifat positif, dan nilai 3 jika pernyataan tersebut bernilai negatif.
- c. Setuju (S) artinya pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau persepsi responden.
Diberi nilai 3 jika pernyataan tersebut bersifat positif, dan diberi nilai 2 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.
- d. Sangat Setuju (SS) artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau persepsi responden. Diberi nilai 4 jika pernyataan tersebut bersifat positif, dan nilai 1 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.

Sebelum dilakukan analisa lebih jauh, skor yang didapat harus terlebih dahulu dilakukan pembobotan. Pembobotan dilakukan berdasarkan teori Herzberg berikut ini: Dari teori tersebut dilakukan pengukuran skala secara manual, kemudian angka yang didapat disamakan penyebutnya terlebih dahulu agar dihasilkan jumlah keseluruhan bobot = 1.



5.6. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data dilakukan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing data dilakukan sebelum proses memasukkan data (*entry data*), dengan cara memeriksa kelengkapan maupun kesalahan data yang harus diisi oleh responden. *Editing* dilakukan dengan cara memeriksa setiap lembar kuesioner pada saat kuesioner diterima kembali oleh peneliti.

2. Coding

Coding data dilakukan dengan memberikan kode pada setiap data responden untuk memudahkan pengelompokan data sehingga memudahkan peneliti dalam proses memasukkan data (*entry data*).

3. Entry

Semua data yang sudah terkumpul dimasukkan ke dalam program komputer (SPSS version 13) yang kemudian akan diolah dan dianalisa.

4. Cleaning

Memastikan kembali ada atau tidaknya kesalahan dalam proses *entry data*.

5.7. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik berupa variabel bebas maupun variabel terikat.

Untuk data numerik dilakukan analisa yang menghasilkan keluaran berupa nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan estimasi interval 95%. Sedangkan untuk data katagori diolah dengan keluaran berupa distribusi frekuensi dan presentase.

Khusus jumlah skor tiap dimensi kepuasan, akan dianalisa dengan mengelompokkan menjadi 2 (dua) katagori, yaitu nilai \leq median dan $>$ median. Pengelompokan menggunakan median untuk menghindari adanya pengaruh nilai ekstrem. Nilai = median termasuk kelompok yang rendah untuk meningkatkan standar kepuasan kerja perawat, sehingga intervensi yang akan dilakukan akan lebih optimal.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfungsi untuk melihat hubungan variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik yang menggunakan derajat kepercayaan 95% dan dengan tingkat kemaknaan bila :

- a. nilai $p < 0,05$ berarti hasil perhitungan secara statistik bermakna.
- b. nilai $p > 0,05$ berarti hasil perhitungan secara statistik tidak bermakna.

Adapun uji yang dilakukan adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan antara 2 (dua) variabel yang berbentuk numerik dilakukan uji statistik nonparametrik (uji korelasi).
 - b. Untuk mengetahui beda 2 (dua) mean dari variabel yang berbentuk numerik dan katagorik dilakukan dengan uji T.
 - c. Untuk mengetahui beda >2 (dua) mean dari variabel yang berbentuk numerik dan katagorik dilakukan dengan uji Analisa Varian (Anova).
3. Analisis Multivariat

Proses analisa multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Jika variabel independennya lebih dari 1 numerik atau campuran numerik dan katagorik sedangkan variabel dependennya numerik digunakan analisa regresi linier ganda (Hastono, 2003).

Analisis ini digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan terikat yang telah diidentifikasi dalam penelitian, dan melihat hubungan variabel manakah yang paling erat hubungannya dengan kepuasan kerja.

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner mengenai kepuasan kerja kepada para perawat di Unit Laboratorium Dialisis dan Unit Gawat Darurat. Hasil penelitian yang diperoleh berupa data primer dan data sekunder.

Data hasil penelitian dianalisis univariat, hasil analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel penelitian kepuasan kerja perawat. Uji selanjutnya adalah uji bivariat untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (komposit) dengan menggunakan analisis model *anova* dan Uji T Independen, dan pada tahap akhir dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi linear ganda untuk melihat variabel yang manakah yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja.

Pada awal penelitian, diperoleh informasi dari bagian Urpers (Urusan Personel) bahwa total populasi perawat di Unit Laboratorium Dialisis adalah sejumlah 37 orang, sedangkan perawat di Unit Gawat Darurat berjumlah 18 orang yang kemudian keseluruhannya dijadikan responden penelitian yaitu berjumlah 55 orang. Kuesioner disebarkan kepada total responden sebanyak 55 orang, tetapi hanya 49 responden yang menjawab kuesioner. Hal ini disebabkan karena terdapat 5 orang responden yang cuti, dan 1 responden tidak bersedia mengisi kuesioner.

6.2. Analisa Univariat

Tabel 6.1.
Distribusi Umur dan Kepuasan Kerja Perawat di UGD RUSPAU Tahun 2008

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
Umur (tahun)	28,67	26,0	7,43	22 – 48	24,55 – 32,78
Kepuasan Kerja	25,45	25,57	0,59	24,29 – 26,29	25,13 – 26,29

Rata-rata umur perawat adalah 28,67 tahun, dengan standar deviasi 7,43 tahun. Umur termuda adalah 22 tahun dan tertua adalah 48 tahun. Hasil estimasi menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur perawat adalah antara 24,55 tahun sampai dengan 32,78 tahun.

Kepuasan kerja perawat di UGD RUSPAU bernilai rata-rata 25,45 dengan median 25,57 dengan standar deviasu 0,59. Nilai kepuasan minimal adalah 24,29 dan maksimal adalah 26,29. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai kepuasan perawat adalah antara 25,13 sampai dengan 26,29. Perbandingan nilai rata-rata dan nilai median menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang merasa tidak puas bekerja di UGD, karena nilai rata-rata kepuasan kerja < median.

Tabel 6.2.
Distribusi Umur dan Kepuasan Kerja Perawat di ULD RUSPAU Tahun 2008

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
Umur (tahun)	35,33	34,0	8,8 1	21 – 55	32,31 – 38,46
Kepuasan Kerja	25,20	25,32	0,54	24,10 – 26,10	25,01 – 25,39

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat adalah 33,33 tahun, umur termuda adalah 21 tahun dan tertua adalah 55 tahun dengan standar deviasi 8,81 tahun. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur perawat adalah antara 32,31 sampai dengan 38,46 tahun.

Rata-rata nilai kepuasan kerja adalah 25,20 dengan median 25,32. Skor minimal adalah 24,10 dan maksimal adalah 26,10. Estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan kerja perawat antara 25,01 – 25,39. Skor rata-rata tampak berada di bawah nilai median, hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang cenderung merasa ke arah tidak puas dalam bekerja di ULD RUSPAU.

Tabel 6.3.
Distribusi Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Lama Bekerja, Status Kepegawaian, Gaji, Jenis Pekerjaan, dan Jam Kerja Per Minggu Perawat di UGD dan ULD RUSPAU, Tahun 2008

Variabel	UGD		ULD	
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
Jenis Kelamin				
Perempuan	10	66,7	20	58,8
Laki-laki	5	33,3	14	41,2
Jumlah	15	100,0	34	100
Status Perkawinan				
Menikah	13	86,7	25	73,5
Belum Menikah	2	13,3	9	26,5
Jumlah	15	100,0	34	100
Pendidikan Terakhir				
SMP – SMA	14	93,3	23	67,6
D3	1	6,7	11	32,4
Jumlah	15	100,0	34	100
Lama Bekerja				
< 5 tahun	6	40,0	17	50
≥ 5 tahun	9	60,0	17	50
Jumlah	15	100,0	34	100
Status Kepegawaian				
Honorer	10	66,7	17	50,0
PNS	2	13,3	7	20,6
TNI	3	20,0	10	29,4
Jumlah	15	100,0	34	100
Gaji				
<1 Juta	3	20,0	4	11,8
1-2 Juta	12	80,0	25	73,5
≥ 2 Juta	0	0	5	14,7
Jumlah	15	100,0	34	100
Jenis Pekerjaan				
Minimal	6	40,0	28	82,4
Parsial	2	13,3	1	2,9
Total	7	46,7	5	14,7
Jumlah	15	100,0	34	100
Jam Kerja Per Minggu				
≤ 40 jam	7	46,7	15	44,1
> 40 jam	8	53,3	19	55,9
Jumlah	15	100,0	34	100

Tenaga keperawatan di UGD dan ULD RUSPAU lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah di UGD berjumlah 66,7% dan di ULD sejumlah

58,8%. Sedangkan perawat laki-laki UGD berjumlah 33,3% dan perawat laki-laki ULD sebanyak 41,2%.

Mayoritas perawat di kedua unit penelitian telah berstatus menikah. Sejumlah 86,7% perawat di UGD dan 73,5% perawat ULD telah menikah. Sedangkan sisanya sebanyak 13,3 % perawat UGD dan 26,5% perawat ULD berstatus belum menikah.

Distribusi faktor pendidikan didominasi pendidikan SMP – SMA, yaitu berjumlah 93,3% pada perawat UGD dan 6,76% perawat ULD. Perawat yang berpendidikan Diploma (D3) di UGD berjumlah 6,7% dan di ULD 32,4%.

Perawat UGD lebih banyak yang masa kerjanya ≥ 5 tahun yaitu 60%, sedangkan perawat ULD berjumlah sama antara yang bekerja < 5 tahun dan ≥ 5 tahun yaitu sebesar 50%.

Perawat di UGD dan ULD lebih banyak berstatus honorer, hal ini tampak dari tabel bahwa perawat di UGD yang berstatus honorer berjumlah 66,7% dan di ULD 50%. Sedangkan untuk status kepegawaian TNI di UGD berjumlah 20% dan di ULD 29,4%. Perawat yang berstatus PNS di UGD sebanyak 13,3% dan sejumlah 20,6% di ULD.

Pendapatan di ULD dan UGD hampir sama yaitu lebih banyak yang berpenghasilan di rentang 1 – 2 juta rupiah, yaitu berjumlah 80% pada perawat UGD dan 73,5% pada perawat ULD. Masih ada perawat yang bekerja dengan pendapatan < 1 juta rupiah yaitu 20% perawat UGD dan 11,8% perawat ULD. Sedangkan untuk perawat yang berpenghasilan > 2 juta hanya terdapat di ULD yaitu 14,7% perawat.

Faktor jenis pekerjaan diambil berdasarkan derajat ketergantungan pasien. Faktor ini merupakan persepsi perawat terhadap pekerjaannya, dari hasil analisa tampak bahwa dalam satu unit kerja, terdapat ketidak seragaman antara perawat satu dengan lainnya. Perawat di UGD lebih banyak merasa pekerjaannya adalah jenis pekerjaan perawatan total yaitu berjumlah 46,7% sedangkan di ULD sejumlah 82,4% perawat merasa pekerjaannya merupakan pekerjaan minimal.

Jumlah jam kerja per minggu di kedua unit menunjukkan bahwa perawat lebih banyak yang bekerja > 40 jam, yaitu berjumlah 53,3% pada perawat UGD dan sebanyak 55,9% perawat di ULD.

Tabel 6.4.
Distribusi Skor Dimensi Kepuasan Perawat di UGD RUSPAU Tahun 2008

Dimensi	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
Gaji / Imbalan Lainnya	1,49	1,44	0,32	0,96 – 2,04	1,31 – 1,67
Adm dan Kebijakan	1,36	1,35	0,11	1,20 – 1,60	1,29 – 1,42
Kondisi Kerja	0,59	0,58	0,08	0,50 – 0,78	0,55 – 0,64
Kesempatan Berkembang	2,31	2,32	0,36	1,60 – 3,04	2,11 – 2,51
Penghargaan	8,8	8,93	0,96	7,05 – 10,34	8,27 – 9,33
Supervisi	1,18	1,20	0,10	0,96 – 1,48	1,12 – 1,24
Tanggung Jawab	7,02	7,2	0,39	6,48 – 7,68	6,8 – 7,2
Hubungan Interpersonal	1,16	1,2	0,18	0,60 – 1,48	1,06 – 1,26

1. Gaji/imbalan lainnya

Rata-rata skor kepuasan terhadap dimensi gaji/imbalan lainnya adalah 1,49 dan median 1,44 dengan standar deviasi adalah 0,32. Nilai minimal skor adalah 0,96 dan maksimal adalah 2,04. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan kerja berada di rentang 1,31 sampai dengan 1,67. Nilai median berada di bawah nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa puas terhadap pendapatan yang mereka dapatkan.

2. Adm dan kebijakan

Median skor kepuasan terhadap adm dan kebijakan adalah 1,35 dan rata-rata adalah 1,36 dengan standar deviasi adalah 0,11. Nilai minimal skor adalah 1,20 dan maksimal adalah 1,60. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 1,29 sampai dengan 1,42. Nilai median berada di bawah nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa puas terhadap administrasi dan kebijakan rumah sakit.

3. Kondisi kerja

Skor kepuasan kerja yang dilihat dari dimensi kondisi kerja menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang merasa puas dengan kondisi kerja yang ada. Hal ini tampak dari nilai median yang lebih kecil dari nilai rata-rata skor. Nilai median 0,58 sedangkan rata-rata adalah 0,59 dengan standar deviasi 0,08. Skor

minimal 0,50 dan skor maksimal 0,78. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 0,55 sampai dengan 0,64.

4. Kesempatan berkembang

Median skor kepuasan terhadap dimensi kesempatan berkembang adalah 2,32 dan rata-rata adalah 2,31 dengan standar deviasi adalah 0,36. Nilai minimal skor adalah 1,60 dan maksimal adalah 3,04. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 2,11 sampai dengan 2,51. Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti diasumsikan lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap dimensi kesempatan berkembang.

5. Penghargaan

Rata-rata skor kepuasan terhadap dimensi gaji/imbalance lainnya adalah 8,8 dan median 8,93 dengan standar deviasi adalah 0,96. Nilai minimal skor adalah 7,05 dan maksimal adalah 10,34. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan kerja berada di rentang 8,27 sampai dengan 9,33. Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap dimensi penghargaan.

6. Supervisi

Skor kepuasan kerja yang dilihat dari dimensi supervisi menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang merasa tidak puas dengan supervisi yang ada. Hal ini tampak dari nilai median yang lebih besar dari nilai rata-rata skor. Nilai median 1,20 sedangkan rata-rata adalah 1,18 dengan standar deviasi 0,10. Skor minimal 0,96 dan skor maksimal 1,48. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 1,12 sampai dengan 1,24.

7. Tanggungjawab

Rata-rata skor kepuasan terhadap dimensi tanggungjawab adalah 7,02 dan median 7,2 dengan standar deviasi adalah 0,39. Nilai minimal skor adalah 6,48 dan maksimal adalah 7,68. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan kerja berada di rentang 6,8 sampai dengan 7,2.

Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap tanggungjawab yang mereka dapatkan.

8. Hubungan Interpersonal

Median skor kepuasan terhadap dimensi hubungan interpersonal adalah 1,2 dan rata-rata adalah 1,16 dengan standar deviasi adalah 0,18. Nilai minimal skor adalah 0,60 dan maksimal adalah 1,48. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 1,06 sampai dengan 1,26. Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti diasumsikan lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap dimensi hubungan interpersonal.

Tabel 6.5.
Distribusi Skor Dimensi Kepuasan Perawat di ULD RUSPAU Tahun 2008

Dimensi	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
Gaji / Imbalan Lainnya	1,84	1,86	0,08	1,68 – 2,04	1,81 – 1,87
Adm & Kebijakan	1,49	1,50	0,04	1,45 – 1,60	1,48 – 1,51
Kondisi Kerja	0,61	0,60	0,03	0,58 – 0,74	0,60 – 0,62
Kesempatan Berkembang	2,39	2,4	0,12	2,24 – 2,80	2,35 – 2,44
Penghargaan	9,58	9,40	0,62	8,46 – 11,75	9,36 – 9,79
Supervisi	1,21	1,20	0,61	1,12 – 1,48	1,19 – 1,23
Tanggung Jawab	7,16	7,20	0,27	6,72 – 8,40	7,07 – 7,26
Hubungan Interpersonal	1,26	1,24	0,07	1,16 – 1,40	1,23 – 1,28

1. Gaji/imbalan lainnya

Rata-rata skor kepuasan terhadap dimensi gaji/imbalan lainnya adalah 1,84 dan median 1,86 dengan standar deviasi adalah 0,08. Nilai minimal skor adalah 1,68 dan maksimal adalah 2,04. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan kerja berada di rentang 1,81 sampai dengan 1,87. Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap pendapatan yang mereka dapatkan.

2. Adm dan kebijakan

Median skor kepuasan terhadap adm dan kebijakan adalah 1,50 dan rata-rata adalah 1,49 dengan standar deviasi adalah 0,04. Nilai minimal skor adalah 1,45 dan maksimal adalah 1,60. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 1,48 sampai dengan 1,51. Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap administrasi dan kebijakan rumah sakit.

3. Kondisi kerja

Skor kepuasan kerja yang dilihat dari dimensi kondisi kerja menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang merasa puas dengan kondisi kerja yang ada. Hal ini tampak dari nilai median yang lebih kecil dari nilai rata-rata skor. Nilai median 0,60 sedangkan rata-rata adalah 0,61 dengan standar deviasi 0,03. Skor minimal 0,58 dan skor maksimal 0,74. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 0,60 sampai dengan 0,62.

4. Kesempatan berkembang

Median skor kepuasan terhadap dimensi kesempatan berkembang adalah 2,4 dan rata-rata adalah 2,39 dengan standar deviasi adalah 0,12. Nilai minimal skor adalah 2,24 dan maksimal adalah 2,80. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 2,35 sampai dengan 2,44. Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti diasumsikan lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap dimensi kesempatan berkembang.

5. Penghargaan

Rata-rata skor kepuasan terhadap dimensi penghargaan adalah 9,58 dan median 9,40 dengan standar deviasi adalah 0,62. Nilai minimal skor adalah 8,46 dan maksimal adalah 11,75. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan kerja berada di rentang 9,36 sampai dengan 9,79. Nilai median berada di bawah nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa puas terhadap dimensi penghargaan.

6. Supervisi

Skor kepuasan kerja yang dilihat dari dimensi supervisi menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang merasa puas dengan supervisi yang ada. Hal ini tampak dari nilai median yang lebih kecil dari nilai rata-rata skor. Nilai median 1,20 sedangkan rata-rata adalah 1,21 dengan standar deviasi 0,61. Skor minimal 1,12 dan skor maksimal 1,48. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 1,19 sampai dengan 1,23.

7. Tanggungjawab

Rata-rata skor kepuasan terhadap dimensi tanggungjawab adalah 7,16 dan median 7,2 dengan standar deviasi adalah 0,27. Nilai minimal skor adalah 6,72 dan maksimal adalah 8,40. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan kerja berada di rentang 7,07 sampai dengan 7,26. Nilai median berada di atas nilai rata-rata skor berarti lebih banyak perawat yang merasa tidak puas terhadap tanggungjawab yang mereka dapatkan.

8. Hubungan Interpersonal

Median skor kepuasan terhadap dimensi kesempatan berkembang adalah 1,24 dan rata-rata adalah 1,26 dengan standar deviasi adalah 0,07. Nilai minimal skor adalah 1,16 dan maksimal adalah 1,40. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kepuasan berada di rentang 1,23 sampai dengan 1,28. Nilai median berada di bawah nilai rata-rata skor berarti diasumsikan lebih banyak perawat yang merasa puas terhadap dimensi kesempatan berkembang.

6.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di UGD dan ULD RUSPAU. Hubungan ini ditunjukkan dengan melihat *p value*. Sebelum dilakukan analisa bivariat, terlebih dahulu skor kepuasan kerja diberi bobot untuk mengetahui besar pengaruh masing-masing dimensi terhadap kepuasan kerja. Pembobotan didasarkan pada teori Herzberg. Adapun nilai bobot adalah sebagai berikut :

Dimensi	Bobot
Gaji / Imbalan Lainnya	0,06
Administrasi dan Kebijakan	0,05
Kondisi Kerja	0,02
Kesempatan Berkembang	0,08
Penghargaan	0,47
Supervisi	0,04
Tanggung Jawab	0,24
Hubungan Interpersonal	0,04

Setelah dibobotkan, kemudian dilihat apakah data telah terdistribusi normal atau belum, dari uji kenormalan data didapat data skewness : standar error = 0,89 (≤ 2) maka diketahui skor kepuasan telah berdistribusi normal sehingga dapat langsung dilakukan analisis bivariat berdasarkan tipe datanya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.6.
Jenis Uji Bivariat Menurut Jenis Data

Variabel		Jenis Data	Uji bivariat
Independen	Dependen		
Umur		Numerik – Numerik	Korelasi
Jenis Kelamin Status Perkawinan Tingkat Pendidikan Lama Bekerja Jam Kerja Per Minggu	Kepuasan Kerja	Katagorik (2 grup) – Numerik	T- Test
Status Kepegawaian Gaji Jenis Pekerjaan		Katagorik (> 2 grup) – Numerik	Anova

Umur merupakan variabel yang bersifat numerik sehingga dilakukan uji dengan uji korelasi. Hasil analisis hubungan antara faktor umur dengan kepuasan kerja menunjukkan $p\ value > 0,05$ dan nilai $r = -0,44$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kepuasan kerja. Variabel yang berjenis katagorik akan dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 6.6
Hubungan Faktor Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan, Lama Bekerja, Status Kepegawaian, Gaji, Jenis Pekerjaan, dan Jam Kerja Per Minggu Terhadap Kepuasan Kerja di UGD dan ULD RUSPAU Tahun 2008

Variabel	Mean	SD	P value	n
Jenis Kelamin				
Perempuan	25,30	0,56	0,739	30
Laki-laki	25,24	0,57		19
Status Perkawinan				
Menikah	25,41	0,52	0,002	38
Belum Menikah	24,83	0,46		11
Tingkat Pendidikan				
SMP – SMA	25,37	0,56	0,050	37
D3	25,00	0,49		12
Lama Bekerja				
< 5 tahun	24,79	0,37	0,005	23
≥ 5 tahun	25,71	0,26		26
Status Kepegawaian				
Honorer	25,29	0,58	0,960	27
PNS	25,31	0,42		9
TNI	25,24	0,64		13
Gaji				
< 1 juta	25,29	0,34	0,466	7
1 – 2 juta	25,31	0,57		37
> 2 juta	24,98	0,75		5
Jenis Pekerjaan				
Minimal	25,25	0,50	0,800	34
Parsial	25,45	1,00		3
Total	25,32	0,63		12
Jam Kerja Per Minggu				
≤ 40 jam	25,13	0,54	0,029	22
> 40 jam	25,40	0,55		27

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat di UGD dan ULD RUSPAU hanya sebanyak 4 (empat) variabel yaitu status perkawinan (*p value* 0,002), tingkat pendidikan (*p value* 0,050), lama bekerja (*p value* 0,005), dan jam kerja per minggu (*p value* 0,029). Sedangkan variabel yang lain tidak berhubungan karena *p value* >0,05.

6.3. Analisa Multivariat

Setelah didapatkan hasil analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling kuat hubungannya dengan variabel dependen. Analisis multivariat pada penelitian ini menuunakan uji regresi linier ganda karena variabel dependen merupakan variabel numerik (Hastono, 2007).

1. Seleksi Bivariat

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil *p value* <0,25, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat.

Seleksi variabel independen dengan uji bivariat menunjukkan hasil terdapat 5 variabel yang masuk ke dalam tahap multivariat (*p value* < 0,25), yaitu variabel status perkawinan (*p value* 0,002), tingkat pendidikan (*p value* 0,050), lama bekerja (*p value* 0,005), dan jam kerja per minggu (*p value* 0,029) . Pada analisa ini akan dimasukkan juga faktor gaji karena secara substansi variabel ini penting dalam menmpengaruhi kepuasan kerja. Sehingga variabel yang dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat adalah sebagai berikut :

Tabel 6.7. Hasil Analisis Bivariat Masing-Masing Variabel Independen Dengan Variabel Dependen Menggunakan Uji Regresi Linier Ganda

No	Variabel	P value
1	Status Perkawinan	0,002
2	Tingkat Pendidikan	0,050
3	Lama Bekerja	0,005
4	Jam Kerja Per Minggu	0,029
5	Gaji	0,466

2. Pemodelan Multivariat

Pemodelan multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel determinan yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Dalam penyusunan model ini, pada tahap awal semua variabel kandidat dimasukkan secara bersama-sama dalam pemodelan analisis regresi linier ganda, kemudian dikeluarkan bila *p value* > 0,05, dan seterusnya.

Sebelum dilakukan pemodelan multivariat terlebih dahulu data yang ada di uji sebagai persyaratan bisa atau tidaknya uji regresi linier ganda dilakukan, adapun uji- uji tersebut adalah sebagai berikut :

a. Asumsi Eksistensi

Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa angka residual dengan mean 0,00000 dan standar deviasi 0,30. Dengan demikian asumsi eksistensi terpenuhi.

b. Asumsi Independensi

Untuk mengetahui asumsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan uji Durbin Watson, hasil analisis menunjukkan koefisien Durbin Watson 1.438 sehingga asumsi independensi terpenuhi.

c. Asumsi Linieritas

Hasil asumsi linieritas terpenuhi karena p value < 0,05 (0,0005).

d. Asumsi Homoscedascity

Hasil analisa dengan diagram scatterplot terlihat bahwa tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titi-titik di atas dan di bawah garis diagonal 0. Dengan demikian asumsi homoscedascity terpenuhi.

e. Asumsi Normalitas

Hasil analisa menunjukkan bahwa data membentuk distribusi normal sehingga asumsi normality terpenuhi.

f. Diagnostik Multicollinearity

Dari hasil uji asumsi didapatkan nilai VIF tidak lebih dari 10, dengan demikian tidak ada multicollinearity antara sesama variabel independen.

Langkah selanjutnya adalah Uji Interaksi, namun karena secara substansi antar variabel dipandang tidak ada interaksi maka uji interaksi tidak dilakukan. Hasil uji asumsi dan uji kolinearitas menunjukkan semua asumsi terpenuhi sehingga model regresi linier ganda dapat digunakan untuk memprediksi kepuasan kerja perawat di UGD dan ULD RUSPAU. Dari pemodelan tersebut didapatkan model terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 6.8. Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja di UGD dan ULD RUSPAU Tahun 2008

Variabel	P value	Coef (B)	Beta	R Square
Lama Bekerja	0,0005	1,027	0,924	0,710
Pendidikan Terakhir	0,045	0,246	0,190	

Setelah dilakukan analisis, ternyata variabel independen yang masuk model regresi linier ganda adalah status perkawinan, tingkat pendidikan, lama bekerja, jam kerja per minggu, dan gaji. Dengan metode enter didapatkan 2 variabel yang tersisa yaitu variabel lama bekerja dan variabel pendidikan terakhir. Pada tabel 6.8 terlihat koefisien determinasi (*R square*) menunjukkan nilai 0,710 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 71% variasi variabel dependen kepuasan kerja. Atau dengan kata lain, kelima variabel independen tersebut dapat menjelaskan variasi variabel kepuasan kerja sebesar 71%. Hasil uji menunjukkan koefisien regresi tiap variabel, sehingga didapat persamaan regresi sebagai berikut :

$$\text{Kepuasan kerja perawat} = 1,027\text{lama kerja} + 0,246\text{pendidikan}$$

Perawat yang bekerja lebih lama akan merasakan kepuasan kerja 1,027 kali setelah dikontrol pendidikan terakhirnya. Dari nilai Beta pada tabel dapat ditentukan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya dalam menentukan kepuasan kerja adalah lama bekerja.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

A. Kelemahan Penelitian

Menurut Munandar AS (2001), penelitian dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner memperoleh data yang bersifat sangat subjektif dan cenderung bias, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada keadaan kejujuran dan spontanitas jawaban responden pada saat pengisian.

Dalam upaya meminimalisir timbulnya bias maka sebelum kuesioner dibagikan, peneliti menjelaskan secara tertulis di bagian depan kuesioner, bahwa penelitian ini memerlukan kejujuran sesuai dengan fakta yang ada, isi kuesioner tidak mempengaruhi penilaian kepegawaian responden terbukti dari responden tidak diminta untuk menulis nama. Selain itu peneliti juga menjelaskan secara lisan mengenai maksud pertanyaan dalam kuesioner kepada kepala bagian yang membantu penyebaran kuesioner.

Penelitian ini tidak dapat digeneralisir untuk unit penelitian lain karena adanya keterbatasan jumlah sampel yang sebenarnya merupakan seluruh populasi unit penelitian di lokasi penelitian. Penelitian ini menggambarkan kepuasan kerja unit dalam situasi dan kondisi pada saat ini, dan kemungkinan berubah pada saat yang akan datang, dengan demikian, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh rumah sakit.

7.2. Pembahasan

7.2.2. Faktor Intrinsik

7.2.2.1. Umur

Pada beberapa literatur dan penelitian terdahulu dijumpai adanya korelasi antara umur dan kepuasan kerja seseorang. As'ad (1995) dalam bukunya mengatakan bahwa umur seseorang dalam bekerja turut berpengaruh terhadap tinggi-rendahnya kepuasan kerja. Rendahnya kepuasan kerja timbul pada saat karyawan berusia antara 20 sampai awal 30 tahun. Pada karyawan di bawah umur 20 tahun lebih menekankan pentingnya teman kerja, upah, jam kerja, supervisi, kondisi kerja,

tetapi kurang menganggap penting faktor lingkungan, pengembangan diri faedah pekerjaan itu sendiri, perusahaan, dan keamanan kerja. Oleh karena itu, dapat dipahami mengapa karyawan senior merasa lebih puas dibandingkan karyawan junior.

Penelitian tentang kepuasan kerja tenaga keperawatan di RS oleh beberapa peneliti juga menyebutkan adanya hubungan antara umur dengan kepuasan kerja. Hutabarat (1992) dan Abdurrahman (2000) menemukan dalam hasil penelitiannya bahwa perawat yang berumur kurang dari 30 tahun cenderung tidak puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang berumur 30 tahun ke atas.

Peneliti tidak mengelompokkan data untuk mendapatkan data yang kontinyu. Menurut Siagian (1999) dan Hasibuan (2001) terdapat korelasi antara umur dengan kepuasan kerja. Hal tersebut dikarenakan karyawan yang telah berusia lanjut akan makin sulit memulai karir yang baik di tempat lain, gaya hidup yang telah mapan, sikap yang dewasa, dan matang mengenai tujuan hidup, harapan, keinginan, cita-cita, sumber penghasilan yang terjamin, dan adanya ikatan batin dan tali persahabatan dengan rekan kerjanya dalam organisasi. Sementara itu pada karyawan yang lebih muda, tuntutan kepuasan kerjanya tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori tersebut, analisis menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara umur dengan kepuasan kerja perawat baik di Unit Laboratorium Dialisis, dan Unit Gawat Darurat.

7.2.2.2. Jenis Kelamin

Pada umumnya dalam industri kesehatan, biasanya lebih banyak dijumpai perawat perempuan begitu pula dengan di kedua unit penelitian ini. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja, hal ini sejalan dengan penelitian Robbins (2001), bahwa tidak ada bukti yang menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kepuasan kerja.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosalina (2004) yang sejalan dengan penelitian Seymour & Buscherhof (1991) yang dikutip dari Stamps (1997) menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja, di mana perawat pria lebih merasa tidak puas dengan perawat wanita.

Menurut peneliti, perbedaan ini disebabkan karena perbedaan tempat dan jenis pekerjaan itu sendiri, pada sektor kesehatan khususnya keperawatan, tugas atau

pekerjaan seorang perawat telah jelas, bahwa perawat laki-laki dan perempuan memiliki tugas dan kewajiban yang sama yaitu melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien. Sehingga tidak ada kesenjangan antara tugas perawat wanita dengan perawat pria.

7.2.2.3. Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% perawat di kedua unit penelitian adalah sudah menikah. Menurut Siagian (1989), karyawan yang sudah menikah cenderung lebih mudah terpuaskan dibandingkan dengan yang belum menikah, disebabkan rasa tanggung jawab yang lebih besar untuk menghidupi keluarganya.

Hasil analisis pada penelitian ini menyatakan bahwa status perkawinan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja dengan *p value* 0,002. Rata-rata kepuasan perawat yang telah menikah lebih tinggi daripada perawat yang belum menikah. Hasil ini berbeda dengan penelitian Wahyuni (2002) dan Tumbelaka (1994) dimana responden yang belum menikah menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi dan responden yang telah menikah tingkat kepuasannya rendah.

Hal ini kemungkinan disebabkan karena harapan seseorang yang belum menikah lebih tinggi, masih ingin mengejar karir, pendapatan yang lebih tinggi, atau jabatan yang lebih tinggi. Basamala (2004) dan Widodo (2003) menyatakan bahwa status perkawinan mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja. Menurut penelitiannya, terdapat hubungan positif antara status pernikahan dengan kepuasan kerja, dimana pada karyawan yang sudah menikah, kepuasan kerjanya akan semakin tinggi.

7.2.2.4. Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan bahwa baik di Unit Laboratorium Dialisis maupun Unit Gawat Darurat, lebih dari 50% tenaga perawatnya adalah lulusan sekolah menengah. RUSPAU mempekerjakan tenaga keperawatan di luar sekolah khusus perawat, tetapi sebelum bekerja, lulusan sekolah menengah ini terlebih dahulu disekolahkan di sekolah khusus pengenalan keperawatan (SUSNAL) selama 6 bulan dengan masa praktik selama 2 bulan di Rumah Sakit yang telah ditentukan. As'ad (1995) dan Stamps (1997) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan

variabel yang paling sering digunakan dan memiliki hubungan dengan kepuasan kerja. Stewart & Dedmon (1988) yang dikutip dari Stamps (1997) menemukan dalam penelitian mereka bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi, merasa kurang puas dengan pekerjaannya.

Secara tidak langsung tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan kerja seseorang. Faktor-faktor lain yang berkaitan dengan tingkat pendidikan yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain keragaman keterampilan, kedudukan (posisi) pekerjaan. Dengan pendidikan yang lebih tinggi maka kesempatan untuk mendapatkan posisi yang lebih baik dalam jenjang pekerjaannya lebih besar. Handoko (1996) mengemukakan bahwa dengan jenjang pekerjaan yang lebih tinggi biasanya karyawan akan mendapatkan kompensasi yang lebih baik, kondisi kerja lebih aman, serta memungkinkan penggunaan segala kemampuan yang mereka miliki (aktualisasi diri), sehingga mereka memiliki alasan untuk lebih terpuaskan dengan pekerjaannya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja. Perawat yang berpendidikan lebih rendah merasa lebih puas dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan berpengaruh di kedua unit penelitian karena pihak manajemen telah membagi tugas dan peran perawat sesuai dengan kondisi unit keperawatan tersebut, sehingga terdapat kesenjangan antara perawat yang berpendidikan lebih tinggi yang mendapatkan tugas yang sama dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah..

7.2.2.5. Lama Bekerja

Adikoesoemo (2002) menyatakan bahwa seseorang yang sudah lama mengabdikan kepada organisasi memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Menurut Hariandja (2002), pada awal seseorang bekerja akan memiliki kepuasan kerja yang lebih, semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun dan meningkat kembali setelah masa lebih dari 8 tahun, dengan semakin lama orang bekerja, maka akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan. Di sisi lain menurut Anggraini (1999) mereka adalah kelompok pekerja yang cenderung mudah melakukan tuntutan terhadap pihak manajemen.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan kepuasan kerja. Perawat dengan masa kerja yang lebih lama merasa lebih puas dalam bekerja. Hal ini mungkin dikarenakan perawat dengan masa kerja yang lebih lama telah merasa mapan dan tidak lagi mengejar karir di tempat lain Siagian (1997) menyebutkan bahwa seseorang mempunyai masa kerja yang panjang dan mengabdikan dalam suatu organisasi dalam jangka waktu yang lama akan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi

7.2.2.6. Status Kepegawaian

Penelitian Tumbelaka (1994) mengatakan bahwa mereka yang bekerja pada pekerjaan yang lebih tinggi akan lebih terpuaskan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status kepegawaian dengan kepuasan kerja, hal ini dibuktikan dengan tercapainya nilai $p = 0,9690$. Belum banyak diperoleh informasi dari penelitian terdahulu dan pendapat para ahli mengenai hubungan antara status kepegawaian dengan kepuasan kerja, sehingga peneliti kesulitan untuk membandingkan hasil penelitian.

Berdasarkan asumsi peneliti, hubungan yang tidak bermakna terjadi baik honorer, TNI, maupun PNS mendapatkan situasi kerja yang sama tanpa membedakan status kepegawaian.

7.2.3. Faktor Ekstrinsik

7.2.3.1. Gaji / Imbalan Lainnya

Hubungan tidak bermakna antara total pendapatan dengan kepuasan kerja dapat dilihat dari nilai $p = 0,466$. Berdasarkan data yang didapat saat penelitian, kepuasan kerja berdasarkan gaji / imbalan lainnya hampir terdistribusi merata, lebih banyak perawat yang puas terhadap imbalan yang didapat. Hal ini bertentangan dengan informasi dari beberapa perawat di Unit Gawat Darurat, mereka menyatakan ketidakpuasan mengenai kebijakan pembagian imbalan di unit tersebut.

Terjadi banyak kesenjangan antara tugas perawat dengan imbalan yang diberikan oleh pihak manajemen, beberapa sumber mengatakan pembagian imbalan tidak berdasarkan pekerjaan, tetapi hanya pembagian hasil dari kemurahan hati pihak manajemen saja. Perbedaan antara hasil penelitian dengan kenyataan yang terjadi kemungkinan disebabkan adanya ketidakjujuran pada saat pengisian kuesioner penelitian.

7.2.3.2. Jenis Pekerjaan

Pada penelitian ini jenis pekerjaan yang dimaksud adalah derajat ketergantungan pasien pada perawat yang diklasifikasikan pada 3 kelompok yaitu ketergantungan pasien minimal, parsial, dan total.

Variabel ini menunjukkan hasil yang tidak signifikan terhadap kepuasan kerja, mungkin disebabkan oleh *load* kerja yang sama.

7.2.3.3. Jam Kerja Per Minggu

Jam kerja per minggu di unit penelitian ini dominan >40 jam kerja. Bila dibandingkan dengan jam kerja seminggu yang ditetapkan PPNI yaitu 40 jam/minggu pada formula untuk menghitung kebutuhan tenaga keperawatan (Ilyas, 2000), seharusnya hal ini berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

Pada penelitian ini hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara jam kerja perawat dalam seminggu dengan kepuasan kerja. Gillies (2000) menyebutkan salah satu pengaturan jam kerja seminggu untuk perawat adalah 10-12 jam dengan jadwal mingguan 4 hari. Jadi total waktu kerja perminggu adalah 40-48 jam. Penelitian-penelitian menyebutkan bahwa para perawat yang bekerja pada jam kerja yang besar memiliki pengalaman kelelahan yang lebih besar daripada perawat yang bekerja pada jam kerja 8 jam. Hal ini ditunjukkan dengan kualitas kerja dari para perawat yang jam kerjanya besar tidak lebih rendah dari pada perawat yang jam kerjanya 8 jam. Hal tersebut memungkinkan timbulnya kepuasan kerja yang rendah. Hutabarat (1992) dalam hasil penelitian juga menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan antara jam kerja perawat dan kepuasan kerja.

7.2.4. Dimensi Kepuasan

Ketidakpuasan gaji / imbalan lainnya yang diterima perawat kemungkinan disebabkan karena membandingkannya dengan upah / gaji dan penghasilan tenaga keperawatan di rumah sakit lain.

Ketidakpuasan atas pengurusan kepegawaian, mungkin disebabkan oleh karena sebagian besar tenaga keperawatan di ruang rawat inap adalah tenaga honorer, yang mengharapkan untuk dapat diangkat menjadi pegawai tetap (PNS), sedangkan persetujuan pengangkatan sebagai calon PNS disesuaikan dengan formasi yang tersedia.

Perlu adanya penentuan prioritas kesempatan berkembang bagi perawat dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Penyimpangan pelaksanaan pemberian kesempatan berkembang dalam artian pemberian kesempatan pada orang-orang di luar daftar prioritas rendah mendahului perawat berprioritas tinggi harus disertai dengan alasan yang kuat dan dapat dipahami oleh seluruh perawat.

Responden masih banyak yang merasa tidak puas terhadap penghargaan yang diberikan. Kemungkinan karena penghargaan yang diberikan tidak sesuai dengan prestasi kerja masing-masing perawat.

Hanafi (1997) mengatakan bahwa adanya supervisi membuat suasana kerja perawat tidak menyenangkan, sehingga menurunkan kepuasan kerja mereka. Kemungkinan bukan supervisinya yang menjadikan tidak puas dalam bekerja tetapi cara bertindak orang yang duduk di supervisi

Masih adanya ketidakpuasan dari sebagian perawat dalam pemberian tanggung jawab diduga disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai kriteria pemberian tanggung jawab. Kepuasan kerja perawat yang diberi tanggung jawab mungkin masih terkesan sebagai pemberian pekerjaan yang berlebihan dan kurang dikaitkan dengan pemberian penghargaan dan penghasilan tambahan.

7.2.5. Faktor Dominan Kepuasan Kerja di Unit Gawat Darurat

Kepuasan kerja merupakan wujud dari persepsi karyawan yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku karyawan pada pekerjaannya. Pada variabel kepuasan kerja ini yang dinilai adalah persepsi dan pendapat perawat melalui pertanyaan mengenai penilaian karyawan terhadap pekerjaan yang dilakukan.

Analisis Multivariat dilakukan dengan uji regresi linear ganda karena variabel dependen merupakan data numerik dan variabel independennya lebih dari satu. Dari hasil analisis disebutkan bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah variabel Lama Bekerja.

Pada penelitian ini, perawat yang bekerja lebih lama merasa lebih puas, hal ini kemungkinan disebabkan perawat yang telah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja dibandingkan dengan perawat baru, selain itu perawat yang telah lama bekerja akan merasa cukup dengan kondisi yang ada dan tidak lagi berharap banyak, tidak seperti perawat baru yang secara emosional masih menginginkan sesuatu yang lebih dari pekerjaannya.

Sehubungan dengan adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja dengan lamanya masa bertugas maka perlu dilakukan suatu tindakan untuk mencegah terjadinya kejenuhan pada perawat yang sudah lama bertugas yaitu dengan mengadakan mutasi kerja serta dengan mengadakan kursus-kursus penyegaran.



Universitas Indonesia

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang dipaparkan pada bab sebelumnya dan dikaitkan dengan tujuan penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kondisi kepuasan kerja perawat di UGD dan ULD mengarah ke perasaan tidak puas dalam bekerja. Hasil ini dapat dilihat dari skor rata-rata kepuasan kerja perawat yang lebih kecil dari nilai median.
2. Faktor intrinsik yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah status perkawinan, tingkat pendidikan, dan lama bekerja
3. Faktor ekstrinsik yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah jam kerja per minggu.
4. Berdasarkan dimensi kepuasan, skor kepuasan yang mengarah ke kepuasan kerja perawat adalah
 - a. UGD : gaji, adm dan kebijakan, dan kondisi kerja
 - b. ULD : kondisi kerja, penghargaan, supervisi, dan hubungan interpersonal
5. Berdasarkan dimensi kepuasan, skor kepuasan yang mengarah ke ketidak puasan kerja perawat adalah
 - a. UGD : kesempatan berkembang, penghargaan, supervisi, tanggung jawab, hubungan interpersonal
 - b. ULD : gaji, adm dan kebijakan kesempatan berkembang, dan tanggung jawab.
6. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah lama bekerja.

8.2. Saran

Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat merasa tidak puas dalam bekerja, bila dijabarkan menurut dimensi kepuasan kerja yang diteliti, masih terdapat beberapa faktor yang menunjukkan ketidakpuasan kerja. Berdasarkan hal tersebut mungkin hal-hal berikut dapat diterapkan agar kepuasan kerja perawat meningkat sehingga tidak terjadi lagi masalah yang berhubungan dengan kepuasan kerja.

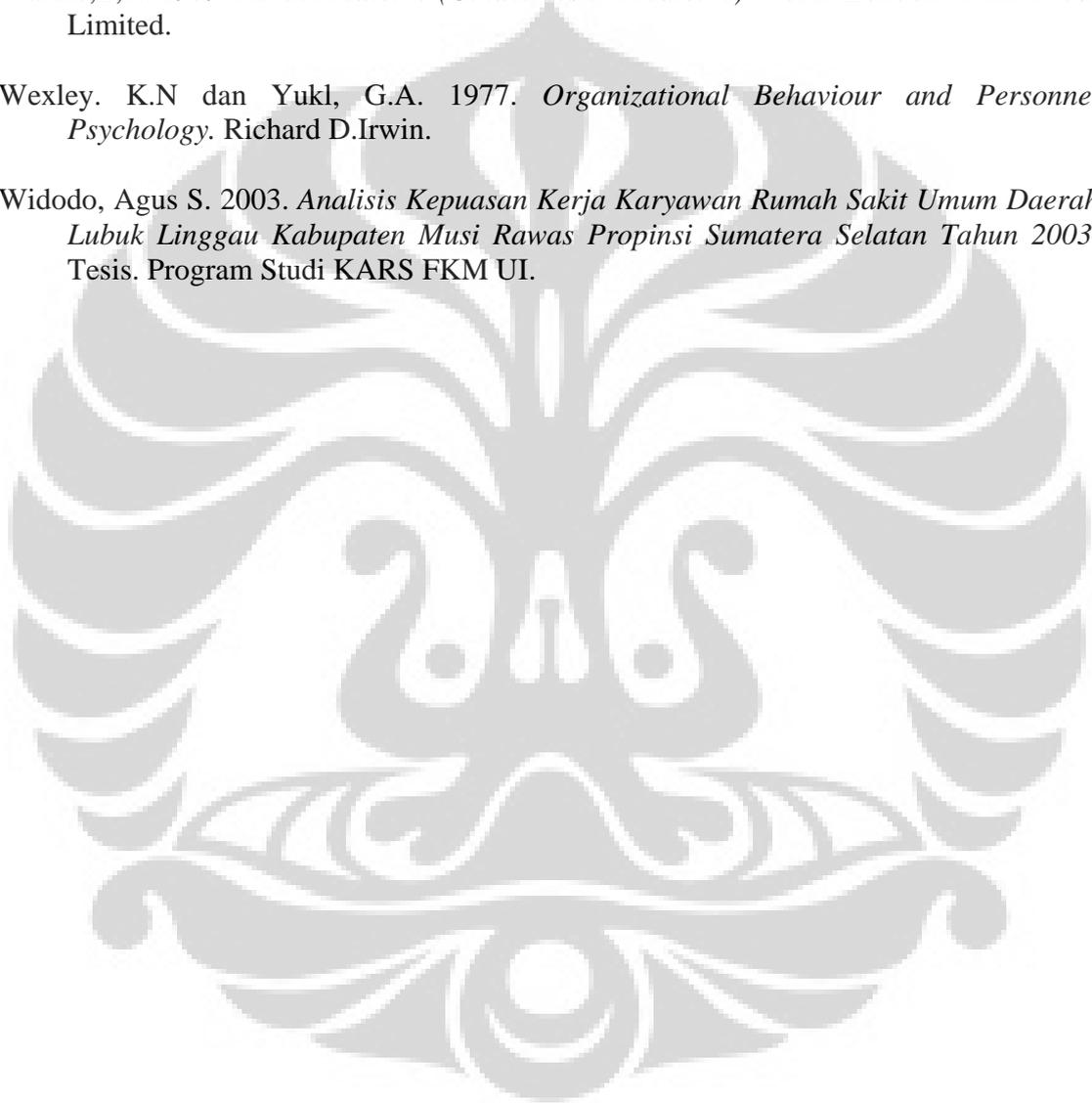
1. Untuk peningkatan kepuasan perawat terhadap imbalan disarankan untuk melakukan sistem imbalan dengan mempertimbangkan aspek penilaian kerja perawat, memberikan reward kepada perawat berprestasi serta menerapkan program imbalan non finansial.
2. Dilakukan penyesuaian antara perjanjian kerja di awal bekerja dengan keadaan sebenarnya sehingga tidak terjadi penambahan jam kerja tanpa pemberian kompensasi.
3. Menjalankan kebijakan *rolling* sebagaimana mestinya tanpa dihambat oleh rasa enggan perawat. Sehingga terjadi pemerataan di antara perawat.
4. Memperbanyak kursus atau penyegaran kepada perawat agar tidak terjadi kejenuhan pada perawat yang masa kerjanya tinggi.

DAFTAR REFERENSI

- Aditama, Tjandra Yoga. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta : UI-Press
- Azwar,A.,Program menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta ; Yayasan Penelitian IDI, 1996
- Davis, Keith. 1985. *Human Behaviour at Work : Organizational Behaviour*. New Delhi : tata McGraw-Hill Publishing Company.
- Donor Ginjal`s Weblog, 21 Oktober 2007. *Apa Itu Haemodialisis?*. www.wordpress.com.
- Gatot, Dewi Basamala. 2004. *Hubungan Karakteristik Perawat Job Content dan Job Context Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gunung Jati Cirebon Tahun 2004*. Tesis. Program Studi Ilmu Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM UI.
- Handoko, T. Hani. 1996. *Manajemen Personalialia dan SumberDaya Manusia*. Edisi 2. Yogyakarta: BPFE.
- Handoko Hani T., 1999, Manajemen 2nd Ed., BPFE Yogyakarta.
- Hasibuan, Malayu SP. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Hastono, S.P. 2003. *Analisis Data*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Hidayat, Aziz Alimur. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- [http://maaw.info/ArticleSummaries/Herzberg.2007. Hygiene vs Motivator](http://maaw.info/ArticleSummaries/Herzberg.2007.Hygiene%20vs%20Motivator).
- Husein, Umar. 2000. *Riset SDM dalam Organisasi*. Jakarta:PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Ilyas, Yaslis. 2000. *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKM UI.
- Kertonegoro Sentanoe, 2001., *Perilaku di Tempat Kerja Individu dan Kelompok*, Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, Jakarta.
- Kusumawati, Rosalina. *Gambaran Kepuasan Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap RS. MH. Thamrin Internasional Salemba Jakarta Tahun 2004*. PPS KARS. 2004.

- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Oesman Yuniar, 2000, Analisis Tingkat Kepuasan Paramedik Perawatan Atas Jasa Medik RS Pasar Rebo Tahun 1999. Jakarta
- Pancaputra, Aldrin Neilwan. 2001. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD FK-UKI Jakarta. 2001.
- Pinnington Ashly and Edwards Tony, 2000, *Introduction to Human Resource Management*, Oxford University Press Inc., New York.
- Rijadi, Suprijanto. 1997. *Pelatihan Manajemen UGD*. Depok:PKPK PPK-UI
- Rivai, Veithzal. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan : Dari Teori ke Praktik*. Jakarta:PT.RajaGrafindo Persada.
- Robbins, Stephen P. 2001. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Penerbit Prenhalindo.
- Rogg, SG., D`Alonzo,CA (1965). *Emotion And The Job*. Charles.C.Thomas Publishers,USA.
- RUSPAU. 2004. Rumah Sakit Pusat AU Antariksa Pelayanan Kesehatan 24 Jam. Jakarta:Rumah Sakit Pusat TNI AU “dr Esnawan Antariksa”.
- Sabarguna, Boy S dan Sumarni. 2003. *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Siagian, Sondang P. 1995. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Siagian S.P., 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Bumi Aksara Jakarta
- Sitorus, Ratna. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit : Penataan Struktur &Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta : EGC
- Stamps, Paula L. 1997. *Nurses Work Satisfaction: An Index for Measurement*. 2nd ed. Chicago, Illinois: Health Administration Press.
- Susilowati C., 1989, *Perceived Job Satisfaction Among New Graduate Staff Nurses*.
- Suud, Diana. 1996. Hubungan Karakteristik Perawatan Dengan Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang. PPS KARS.

- Swansburg, Russell C. 1990. *Management and Leadership for Nurse Managers*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Tumbelaka, MC Joyce. 1994. *Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Paramedis Perawatan Di Instalasi Gawat Darurat RSCM Jakarta*. Tesis. Program Studi KARS FKM UI.
- Wardle,E,N. 1979. *Renal Medicine (Guidelines in Medicine)*. Vol.2. London : MTP Press Limited.
- Wexley. K.N dan Yukl, G.A. 1977. *Organizational Behaviour and Personnel Psychology*. Richard D.Irwin.
- Widodo, Agus S. 2003. *Analisis Kepuasan Kerja Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Linggau Kabupaten Musi Rawas Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2003*. Tesis. Program Studi KARS FKM UI.



KUESIONER PENELITIAN

“ Analisis Kepuasan Kerja Keperawatan di Unit Gawat Darurat dan Unit Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU dr.Esnawan Antariksa Jakarta, Tahun 2008 “

Dengan Hormat,

Saya Lusi Irmina Destiani SKM, mahasiswa Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, saat ini sedang menyelesaikan tugas akhir mengenai kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya Unit Gawat Darurat dan Unit Laboratorium Dialisis RS. Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa (RUSPAU).

Kuesioner ini ditujukan untuk mendapatkan informasi dan masukan mengenai kepuasan kerja perawat di RUSPAU, kiranya saudara dapat membantu saya untuk mengisi kuesioner ini. Jawaban yang saudara berikan akan digunakan sebagai masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraan perawat.

Pertanyaan berikut adalah mengenai data pribadi dan data yang terkait dengan pekerjaan saudara serta data yang berhubungan dengan kepuasan saudara dalam bekerja.

Saudara tidak diminta untuk menulis nama, tetapi sangat diharapkan bila saudara menjawab dengan jujur sesuai kenyataan yang ada, serta perasaan saudara masing-masing tanpa pengaruh orang lain. Jawaban yang saudara berikan sama sekali tidak berpengaruh pada penilaian kepegawaian saudara.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Lusi Irmina Destiani

Cara menjawab pertanyaan :

- Isilah titik-titik pada tempat yang tersedia
- Berilah tanda silang atau lingkaran pada jawaban yang saudara pilih

1. Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Unit Kerja : 1. UGD 2. Unit Lab. Dialisis
3. Umur Saat ini : tahun
4. Jenis Kelamin : 1. Perempuan 2. Laki - Laki
5. Status Perkawinan : 1. Menikah
 2. Belum Menikah
 3. Janda / Duda
6. Pendidikan Terakhir : 1. SMP - SMA
 2. D3
 3. S1 & Profesi
 4. S2
7. Suku Bangsa : 1. Jawa
 2. Non Jawa
1. Telah Bekerja di RS. TNI AU dr. Esnawan Antariksa selama : tahun bulan
2. Status Kepegawaian : 1. Honorer
 2. PNS
 3. TNI
7. Penghasilan total yang didapat di unit kerja : 1. < 1 juta
 2. ≥ 1 juta - 2 juta
 3. > 2 juta
8. Rentang waktu dalam menangani satu orang pasien : 1. 1 - 2 jam
 2. 3 - 4 jam
 3. 5 - 6 jam
9. Dalam 1 minggu, jumlah jam kerja saudara di unit ini adalah : jam

Lampiran 1. Kuesioner (lanjutan)

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda :

- SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Gaji/ Imbalan Lainnya					
1	Saya telah diberi gaji/upah bukan berdasarkan tanggungjawab saya				
2	Saya telah diberi gaji yang memadai berdasarkan beban kerja unit kerja (ruangan) di mana saya bekerja				
3	Saya telah diberi gaji/upah berdasarkan masa kerja saya				
4	Saya telah diberi gaji /upah berdasarkan tingkat pendidikan saya				
5	Kebijakan cuti di unit kerja ini cukup baik				
6	Tunjangan hari raya cukup memuaskan				
7	Tunjangan kesehatan cukup untuk jaminan pemeliharaan kesehatan saya				
8	Saya telah diberi insentif yang memadai berdasarkan beban kerja unit kerja di mana saya bekerja				
9	Sistem pembagian insentif di RS ini cukup baik				
10	RS ini memberikan kesejahteraan yang baik bagi para karyawan				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Administrasi dan Kebijakan					
1	Saya mendapat kejelasan mengenai peraturan dan kebijakan di RS				
2	Peraturan dan kebijakan yang ditetapkan selalu ditujukan untuk kepentingan karyawan				
3	Sosialisasi terhadap kebijakan atau peraturan baru selalu dilakukan lebih awal				
4	Setiap perubahan peraturan dan kebijakan di rumah sakit sudah diberitahu kepada seluruh karyawan				
5	Pengurusan kepegawaian selama bekerja di sini sangat merepotkan				

Lampiran 1. Kuesioner (lanjutan)

6	Saya tidak diberi kesempatan untuk memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan RS				
7	Manajemen terbuka terhadap gagasan dan metode baru				
8	Penerapan sanksi thd pelanggaran di RS sudah sesuai dengan kebijakan yang berlaku				
9	Atasan saya bisa membuat keputusan yang saya rasa adil				
10	Kebijakan RS ini memberikan kesejahteraan yang baik bagi para karyawan				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Kondisi Kerja					
1	Secara keseluruhan saya menyukai unit kerja ini				
2	Keadaan lingkungan tempat saya bekerja terasa nyaman				
3	Alat-alat untuk kebersihan pasien yang ada cukup membantu dalam kegiatan keperawatan				
4	Laken (sprei) dan selimut yang dibutuhkan untuk tempat tidur pasien cukup memadai				
5	Kertas kerja untuk dokumentasi perawatan yang ada sudah cukup tersedia				
6	Peralatan dalam memberikan pelayanan keperawatan sudah tersedia cukup				
7	Fasilitas dan peralatan yang disediakan oleh rumah sakit saya rasa memadai				
8	Pekerjaan saya terhambat karena lingkungan kerja yang kurang memadai				
9	Kondisi fisik (kebersihan, pencahayaan, suhu, dll) di tempat kerja saya membuat saya merasa nyaman dalam bekerja				
10	Kondisi fisik unit ini dipelihara dengan baik				

Lampiran 1. Kuesioner (lanjutan)

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Kesempatan Berkembang					
1	Kebijakan promosi (kenaikan pangkat atau jabatan dan prosedur kenaikan pangkat) di tempat saya bekerja selalu berdasarkan kualitas prestasi kerja				
2	Promosi jabatan di unit ini sangat objektif				
3	Unit ini tidak memberikan berpeluang untuk mengembangkan karir				
4	Kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mendapatkan tambahan pengetahuan melalui pendidikan dan pelatihan cukup banyak				
5	Kesempatan yang diberikan kepada saya untuk meniti jenjang karir yang lebih tinggi cukup banyak				
6	Saya menerima pelatihan dan orientasi yang memadai untuk pekerjaan saya				
7	Unit kerja ini telah memberi kesempatan pada semua karyawan untuk mengikuti pendidikan lanjutan bidang perawatan				
8	Jabatan yang saya pegang saat ini sudah sesuai dengan prestasi kerja saya				
9	Unit ini pernah melakukan studi banding yang dapat meningkatkan kemampuan saya bekerja				
10	Manajemen RS memberi kesempatan untuk promosi jabatan pada semua karyawan				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Penghargaan					
1	Saya merasa dihargai di RS ini				
2	Penghargaan yang diberikan oleh RS sudah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan				
3	Saya belum memperoleh penghargaan dari RS atas prestasi kerja yang saya lakukan				
4	Penghargaan yang saya terima dari atasan selama bekerja di RS ini saya rasa cukup				
5	Saya selalu mendapat ucapan terima kasih dari atasan (kepala ruangan / ketua tim) atas hasil kerja saya yang saya selesaikan dengan baik				

Lampiran 1. Kuesioner (lanjutan)

6	Saya tidak diberi pujian oleh atasan (kepala ruangan / ketua tim) terhadap hasil kerja yang baik				
7	Saya dihargai oleh teman sejawat atas hasil kerja saya				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Supervisi					
1	Menurut saya, supervisi penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas kerja.				
2	Proses penilaian hasil kerja saya tidak pernah dibahas bersama antara saya dan atasan (kepala ruangan/ketua tim)				
3	Dalam melakukan supervisi, atasan saya memberi contoh yang baik				
4	Dalam melakukan supervisi, atasan saya berkomunikasi dengan baik				
5	Atasan (kepala ruangan/ketua tim) selalu membantu saya dalam menyelesaikan masalah yang terkait dengan tugas				
6	Saya selalu diberi bimbingan dan arahan oleh atasan (kepala ruangan/ketua tim)				
7	Atasan (kepala ruangan/ketua tim) telah menilai hasil kerja saya secara adil / objektif				
8	Atasan saya sering memberikan krtitik yang membangun untuk bawahannya				
9	Saya tidak didukung oleh atasan (kepala ruangan/ketua tim) dalam melaksanakan pekerjaan				
10	Saya memiliki atasan (kepala ruangan/ketua tim) yang bijaksana				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Tanggung Jawab					
1	Saya mempunyai cukup wewenang yang dapat mempermudah pekerjaan saya				
2	Ada kejelasan uraian tugas dan batas tugas yang menjadi tanggung jawab saya				
3	Tanggung jawab yang diberikan sesuai dengan kewenangan saya				

Lampiran 1. Kuesioner (lanjutan)

4	Pekerjaan saya tidak banyak memberi kesempatan kepada saya untuk mengambil keputusan				
5	Tanggung jawab yang saya pegang sesuai dengan kompetensi saya				
6	Saya merasa puas atas kepercayaan dan tanggungjawab yang diberikan atasan kepada saya				
7	Tanggung jawab para karyawan rumah sakit ini terhadap tugas yang harus dikerjakan menurut saya cukup baik				
8	Saya tidak diberi kepercayaan untuk melaksanakan tugas dengan tanggung jawab yang besar				
9	Saya bertanggung jawab terhadap hal-hal yang mungkin terjadi atas tindakan yang saya lakukan				
10	Saya mampu menyelesaikan tugas yang menjadi tanggungjawab saya				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Hubungan Interpersonal					
1	Rekan kerja saya mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dalam menyelesaikan tugas				
2	Hubungan baik dengan rekan kerja dan orang yang terlibat dengan pekerjaan saya merupakan faktor penting bagi saya				
3	Konflik antar pribadi sering terjadi selama bekerja				
4	Persaingan kerja tidak sehat				
5	Kerjasama antar karyawan rumah sakit ini saya nilai baik				
6	Hubungan antara pasien maupun keluarganya dengan karyawan rumah sakit ini menurut saya baik				
7	Tidak ada masalah antara perawat dan dokter				
8	Perawat dan dokter selalu bekerja sama dalam bekerja				
9	Sikap atasan (kepala ruangan/kepala tim) sangat kekeluargaan				
10	Di dalam bekerja saya merasakan hubungan yang baik dengan atasan saya				

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Total	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor Total	Mean		25.2788	.08007
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.1178	
		Upper Bound	25.4398	
	5% Trimmed Mean		25.2842	
	Median		25.3600	
	Variance		.314	
	Std. Deviation		.56052	
	Minimum		24.10	
	Maximum		26.29	
	Range		2.19	
	Interquartile Range		.73	
	Skewness		-.304	.340
	Kurtosis		-.740	.668

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Total	.147	49	.010	.957	49	.073

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

Correlations

		Umur Responden	Skor Total
Umur Responden	Pearson Correlation	1	-.044
	Sig. (2-tailed)		.764
	N	49	49
Skor Total	Pearson Correlation	-.044	1
	Sig. (2-tailed)	.764	
	N	49	49

T-Test

Group Statistics

	Lama Bekerja	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total	< 5 tahun	23	24.7913	.37029	.07721
	>= 5 tahun	26	25.7100	.26563	.05209

Lampiran 2. Output Analisis Statistik (lanjutan)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total	Equal variances assumed	4.008	.051	-10.063	47	.000	-.91870	.09129	-1.10235	-.73504
	Equal variances not assumed			-9.864	39.404	.000	-.91870	.09314	-1.10703	-.73036

T-Test

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total	Perempuan	30	25.3003	.56251	.10270
	Laki-laki	19	25.2447	.57100	.13100

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total	Equal variances assumed	.248	.621	.335	47	.739	.05560	.16588	-.27812	.38931
	Equal variances not assumed			.334	38.014	.740	.05560	.16645	-.28137	.39256

T-Test

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total	Menikah	38	25.4095	.52214	.08470
	Belum Menikah	11	24.8273	.45846	.13823

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total	Equal variances assumed	.407	.526	3.339	47	.002	.58220	.17436	.23143	.93297
	Equal variances not assumed			3.591	18.225	.002	.58220	.16212	.24191	.92250

T-Test

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total	SMP - SMA	37	25.3676	.55805	.09174
	D3	12	25.0050	.49346	.14245

Lampiran 2. Output Analisis Statistik (lanjutan)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total	Equal variances assumed	.474	.495	2.008	47	.050	.36257	.18059	-.00074	.72587
	Equal variances not assumed			2.140	20.918	.044	.36257	.16944	.01012	.71501

T-Test

Group Statistics

	Jam Kerja Per Minggu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Total	<=40 jam	22	25.1291	.54259	.11568
	>40 jam	27	25.4007	.55483	.10678

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Total	Equal variances assumed	.019	.892	-1.722	47	.092	-.27165	.15779	-.58909	.04579
	Equal variances not assumed			-1.726	45.406	.091	-.27165	.15743	-.58865	.04535

Oneway

Descriptives

Skor Total

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Honorer	27	25.2863	.58076	.11177	25.0566	25.5160	24.29	26.29
PNS	9	25.3089	.41742	.13914	24.9880	25.6297	24.62	25.57
TNI	13	25.2423	.63839	.17706	24.8565	25.6281	24.10	25.99
Total	49	25.2788	.56052	.08007	25.1178	25.4398	24.10	26.29

ANOVA

Skor Total

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.027	2	.013	.041	.960
Within Groups	15.054	46	.327		
Total	15.081	48			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Skor Total

Bonferroni

(I) Status Kepegawaian	(J) Status Kepegawaian	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Honoror	PNS	-.02259	.22019	1.000	-.5697	.5245
	TNI	.04399	.19312	1.000	-.4358	.5238
PNS	Honoror	.02259	.22019	1.000	-.5245	.5697
	TNI	.06658	.24806	1.000	-.5498	.6829
TNI	Honoror	-.04399	.19312	1.000	-.5238	.4358
	PNS	-.06658	.24806	1.000	-.6829	.5498

Oneway

Descriptives

Skor Total

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
<1 Juta	7	25.2971	.33935	.12826	24.9833	25.6110	24.62	25.57
1 - 2 Juta	37	25.3154	.56892	.09353	25.1257	25.5051	24.10	26.29
>=2 Juta	5	24.9820	.74918	.33504	24.0518	25.9122	24.36	25.99
Total	49	25.2788	.56052	.08007	25.1178	25.4398	24.10	26.29

ANOVA

Skor Total

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.492	2	.246	.776	.466
Within Groups	14.588	46	.317		
Total	15.081	48			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Skor Total

Bonferroni

(I) Penghasilan Total	(J) Penghasilan Total	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
<1 Juta	1 - 2 Juta	-.01826	.23211	1.000	-.5950	.5585
	>=2 Juta	.31514	.32975	1.000	-.5042	1.1345
1 - 2 Juta	<1 Juta	.01826	.23211	1.000	-.5585	.5950
	>=2 Juta	.33341	.26833	.661	-.3333	1.0001
>=2 Juta	<1 Juta	-.31514	.32975	1.000	-1.1345	.5042
	1 - 2 Juta	-.33341	.26833	.661	-1.0001	.3333

Oneway

Descriptives

Skor Total

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Minimal	34	25.2476	.50792	.08711	25.0704	25.4249	24.10	26.10
Parsial	3	25.4500	1.00504	.58026	22.9533	27.9467	24.29	26.06
Total	12	25.3242	.63256	.18261	24.9223	25.7261	24.38	26.29
Total	49	25.2788	.56052	.08007	25.1178	25.4398	24.10	26.29

ANOVA

Skor Total

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.146	2	.073	.224	.800
Within Groups	14.935	46	.325		
Total	15.081	48			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Skor Total

Bonferroni

(I) Jenis Pekerjaan	(J) Jenis Pekerjaan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Minimal	Parsial	-.20235	.34318	1.000	-1.0551	.6504
	Total	-.07652	.19133	1.000	-.5519	.3989
Parsial	Minimal	.20235	.34318	1.000	-.6504	1.0551
	Total	.12583	.36781	1.000	-.7881	1.0397
Total	Minimal	.07652	.19133	1.000	-.3989	.5519
	Parsial	-.12583	.36781	1.000	-1.0397	.7881