



TESIS

**HUBUNGAN IKLIM DAN KEPUASAN KERJA DENGAN
PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI INSTALASI RAWAT INAP BRSUD WALED
KABUPATEN CIREBON**

**OLEH:
Muadi
0706194753**

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

**PERPUSTAKAAN PUSAT
UNIVERSITAS INDONESIA**



TESIS

**HUBUNGAN IKLIM DAN KEPUASAN KERJA DENGAN
PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI INSTALASI RAWAT INAP BRSUD WALED
KABUPATEN CIREBON**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

OLEH:
Muadi
0706194753

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

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Juli 2009



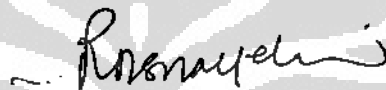
Muadi

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

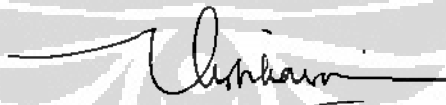
Depok, Juli 2009

Pembimbing I



Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc.

Pembimbing II



Mustikasari, S.Kp, MARS

NAMA ANGGOTA TIM PENGUJI TESIS

Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

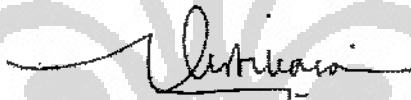
Depok, Juli 2009

Pembimbing I



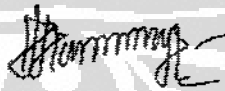
Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc.

Pembimbing II



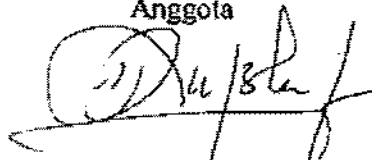
Mustikasari, S.Kp, MARS

Anggota



Hanny Handiyani, S.Kp, M.Kep

Anggota



Rukmini Norman, SKM, M.Kep.

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA - FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2009
Muadi

Hubungan Iklim dan Kepuasan Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana
Di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

xiv + 153 halaman + 23 tabel + 2 bagan + 5 lampiran

Abstrak

Iklim kerja dalam sebuah organisasi terbentuk dari persepsi pekerja terhadap kebijakan, dukungan, kejelasan organisasi, penghargaan dan tanggungjawab. Iklim organisasi selanjutnya akan menciptakan iklim kerja yang dapat mempengaruhi pekerja terhadap kepuasan kerja dan produktivitas kerja perawat. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan hubungan antara iklim kerja, dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan total populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap BRSUD Waled Cirebon yang berjumlah 141 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang disusun berdasarkan elemen-elemen iklim kerja, kepuasan kerja, dan produktivitas kerja. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan seluruh pernyataan dalam kuesioner adalah valid (0,3705-0,9266) dan reliabel (0,9709). Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian adalah 50,4% perawat mempunyai persepsi baik tentang iklim kerja, 51,8% perawat puas dalam bekerja dan 53,2% bekerja produktif. Adanya hubungan yang bermakna antara iklim kerja dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat. Variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja adalah kepuasan kerja, kejelasan organisasi, dan tanggung jawab serta jenis kelamin sebagai variabel *confounding*. Variabel kepuasan kerja merupakan variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja ($p\text{ value}=0,000$; OR=13,784). Saran: penelitian ini diharapkan bagi pihak manajer rumah sakit mempertahankan dan meningkatkan iklim kerja yang baik guna mencapai kepuasan kerja dan meningkatkan produktivitas kerja melalui sosialisasi tentang visi, misi, tujuan organisasi dan perbaikan komunikasi antar petugas kesehatan di rumah sakit.

Kata Kunci: Iklim kerja, Kepuasan Kerja, Perawat Pelaksana, Produktivitas Kerja
Daftar Pustaka: 61 (1987 – 2008)

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT
POST GRADUATE PROGRAM – FACULTY OF NURSING

Thesis, July 2009
Muadi

**The Relationship Between Work Climate And Job Satisfaction With Productivity
Nursing Staff Inpatient Wards in Waled Hospital Cirebon.**

xiv + 153 pages + 23 tabel + 2 schemes + 5 appendics

Abstract

Work climate in organization is formed from the staffs perception upon policy, support, organizations clarity, reward and responsibility. In turn it will create a working climate influencing the staff with else job satisfaction and with productivity of nursing staff. The research was descriptive the relationship between work climate and job satisfaction with productivity of the nursing staff. The research was description correlation through cross sectional approach. The research used total population which have fulfilled inclusion criterias were 141 nurses. The instrument applied to this study was modified a instrument. The validity and reliability test of the work climate instrument, job satisfaction instrument and productivity of the nursing staff instrument was validity and productivity of the nursing staff instrument was validity (0,3705-0,9266) and reliability (0,9709). The result of univariad analysis described, nurses who perceived good to the work climate 50,4%, who had good job satisfaction 51,8% and 53,2%. The productivity of nursing staff. The conclusion of this study showed that there was significant relationship between work climate and job satisfaction with productivity of nursing staff. Therefore the dominant variables that correlated with productivity of nursing staff was job satisfaction (p value = 0,000; OR = 13,784) from this result can be suggested for direction hospital, it was increased work climate to satisfaction job and increasing work conditioning quality through communication effectiveness.

Key Word: Job Satisfaction, Nursing staff, Productivity, Work Climate
Bibliography: 61 (1987 – 2008)

KATA PENGANTAR

Bissmillahirohmanirrohim,

Dengan segala kerendahan hati dan menyebut asma Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis ini telah selesai disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan. Berbagai kendala dan rintangan dirasakan dalam penyusunan tesis ini, termasuk kegelisahan dan kecemasan bercampur pertanyaan apakah dapat terselesaikan dengan tepat waktu? Upaya-upaya telah dilakukan oleh peneliti demi terselesainya tesis ini, di antaranya melalui konsultasi terus menerus dan berkesinambungan baik dengan pembimbing I Ibu Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc maupun Pembimbing II Ibu Mustikasari, S.Kp, MARS, untuk itu izinkan peneliti menghaturkan rasa hormat dan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Peneliti sangat sadar bahwa tesis ini masih belum sempurna, karena manusia tidak ada yang sempurna kecuali Allah SWT, sehingga peneliti memohon masukan dan sarannya demi perbaikan tesis ini dari semua pihak. Disamping itu peneliti juga sadar bahwa peneliti tak dapat berbuat apa-apa tanpa adanya bantuan dan dukungan dari lingkungan sekitar, diantara teman-teman seperjuangan yang telah banyak membantu peneliti dalam segala hal termasuk dukungan moril yang kuat dari teman-teman seperjuangan, maka izinkan peneliti dengan menengadahkan tangan memohon kepada Allah SWT agar kebaikan mereka mendapatkan pahala yang sesuai dengan yang diperbuatnya kepada peneliti.

Dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh fakultas, dan perangkat lain yang tidak bisa peneliti ungkapkan secara detail, juga tidak kalah pentingnya dalam membantu terselesainya tesis ini. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Ketua Program studi magister keperawatan, beserta seluruh staf pengajar dan staf akademik di FIK UI.

Kepada seluruh perawat pelaksana, kepala ruangan, bidang keperawatan dan Direktur BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Tanpa bantuan perawat pelaksana sebagai responden penelitian ini tidak ada hasilnya. Pemberian ijin penelitian dan bantuan

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
NAMA ANGGOTA TIM PENGUJI	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Iklim Kerja	10
B. Kepuasan Kerja	17
C. Produktivitas Kerja	26
D. Perawat Pelaksana	36
E. Kerangka Teori	39
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	41
A. Kerangka Konsep	41
B. Hipotesis	43
C. Definisi Operasional	45

BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	50
A.	Desain Penelitian	50
B.	Populasi dan Sampel	50
C.	Tempat Penelitian	52
D.	Waktu Penelitian	52
E.	Etika Penelitian	52
F.	Alat Pengumpul Data	54
G.	Prosedur Pengumpulan Data	59
H.	Analisis Data	60
BAB V	HASIL PENELITIAN	65
A.	Analisis Univariat	65
B.	Analisis Bivariat	71
C.	Analisis Multivariat	87
BAB VI	PEMBAHASAN	94
A.	Interprestasi dan Hasil Diskusi	94
B.	Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian	143
BAB VII	SIMPULAN DAN SARAN	145
A.	Simpulan	145
B.	Saran	146
	DAFTAR PUSTAKA	149
	LAMPIRAN	

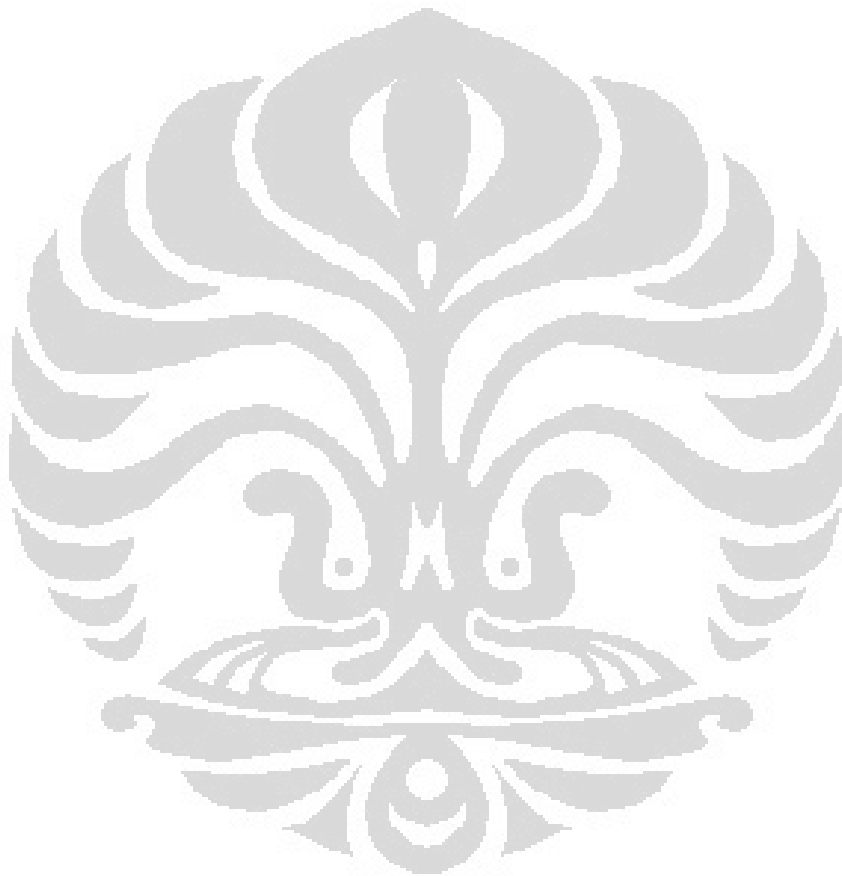
DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1	Definisi Operasional 45
Tabel 4.1	Jumlah Sampel berdasarkan Ruangan 51
Tabel 4.2	Kisi-Kisi Kuesioner Iklim Kerja 54
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Kuesioner Kepuasan Kerja 55
Tabel 4.4	Kisi-Kisi Kuesioner Produktivitas Kerja 56
Tabel 4.5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 58
Tabel 4.6	Uji Statistik Bivariat 63
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi Iklim Kerja di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 67
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 68
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 68
Tabel 5.4	Distribusi Rata-rata Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Umur dan Masa kerja di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 69
Tabel 5.5	Distribusi Rata-rata Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 ... 70
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi Hubungan Iklim Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 72
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi Hubungan Iklim Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 78

Tabel 5.8	Distribusi frekuensi Hubungan Kepuasan Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009	83
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi Hubungan Karakteristik Individu Berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009	85
Tabel 5.10	Distribusi frekuensi Hubungan Karakteristik Individu Berdasarkan Umur dan Masa Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009	86
Tabel 5.11	Hasil Analisis Bivariat Variabel Iklim Kerja, Kepuasan Kerja Dan Karakteristik Individu dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009	88
Tabel 5.12	Hasil Analisis Regresi Logistik (Pertama)	89
Tabel 5.13	Hasil Analisis Regresi Logistik (Tahap Akhir)	90
Tabel 5.14	Hasil Analisis Penilaian terhadap <i>Confounding</i>	92
Tabel 5.15	Hasil Perubahan Nilai OR sebelum dan sesudah Jenis Kelamin dikeluarkan	92
Tabel 5.16	Pemodelan Akhir	92

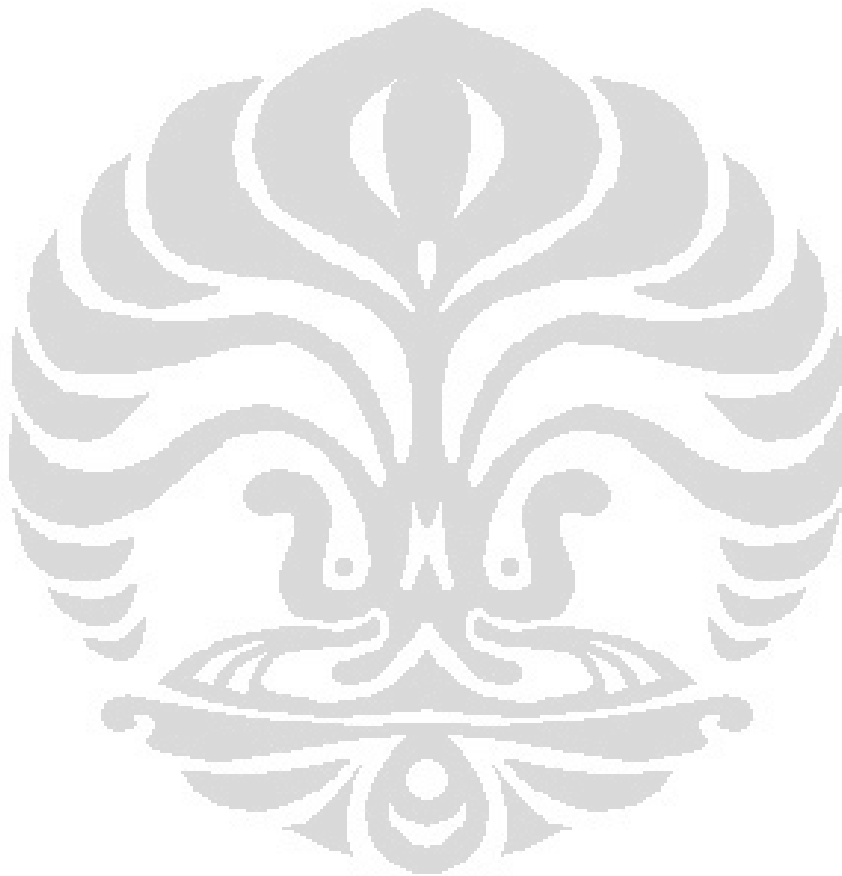
DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian	40
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Uji Coba Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Globalisasi berdampak terhadap perubahan-perubahan di segala bidang, yang merupakan tantangan bagi para manajer dalam mengelola organisasinya. Kecermatan bagi para manajer dalam mengelola organisasi sangat diperlukan agar organisasi mampu beradaptasi dengan perkembangan ilmu dan teknologi guna menjaga kelangsungan hidup organisasi. Batas-batas geografis bukan menjadi hambatan bagi persaingan yang mungkin timbul di era keterbukaan ini, sehingga diharapkan perusahaan lokal telah mempersiapkan diri untuk membina dan memajukan organisasinya, terutama sumber daya manusia agar mampu menghadapi persaingan baik industri yang sejenis maupun industri lainnya (Moelijono, 2004).

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai jenis pelayanan yang padat teknologi, padat modal, padat karya dan padat profesi serta elemen-elemen sumber daya manusianya terdiri dari berbagai tenaga profesi baik medis, paramedis atau tenaga profesi lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama 24 jam setiap harinya (Aditama, 2000). Sumber daya manusia yang terbanyak di rumah sakit adalah tenaga keperawatan yaitu sekitar 40-60 % (Swansburg, 2000), sehingga pelayanan keperawatan sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan (Gilles, 1996).

Kualitas pelayanan yang optimal dapat dicapai melalui strategi pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas, peraturan dan kebijakan serta kecukupan modal sebagai masukan dan hasil kegiatan organisasi termasuk produktivitas sebagai hasil akhir dari produksi yang tidak terlepas dari efektifitas dan efisiensi perusahaan (Sulistiyani & Rosida, 2003; Wijono, 1999). Menurut Ilyas (2002) produktivitas berhubungan dengan faktor lingkungan, faktor personal, faktor organisasi dan faktor manajemen. Lebih lanjut Gilles (1996) menjelaskan produktivitas kerja dapat dicapai bila adanya motivasi tinggi dan kepuasan kerja staf dalam melaksanakan pekerjaannya, untuk mencapai kepuasan tersebut diperlukan kondisi kerja yang kondusif. Swansburg dan Swansburg (2000) kondisi kerja yang kondusif merupakan iklim organisasi yang berpengaruh terhadap kerja perawat. Pengaruh tersebut oleh Murray dan DiCroce (1997) disebut iklim kerja.

Iklim kerja dalam organisasi merupakan persepsi staf tentang segala sesuatu yang terdapat di lingkungan kerja sebagai kepribadian organisasi yang dapat dilihat dan dirasakan sebagai efek dari staf yang bekerja bersama-sama dalam suatu tempat kerja (Murray & DiCroce, 1997; Steers & Porter, 1991; Swansburg, 2000). Lebih lanjut Swansburg dan Swansburg (2000) menjelaskan dalam organisasi keperawatan iklim kerja pada dasarnya merupakan keterlibatan antara staf dan manajernya di organisasi tersebut. Menurut Suyanto (2008) terdapat beberapa dimensi iklim kerja dalam organisasi keperawatan, yaitu kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama. Dimensi-dimensi

tersebut bila terjadi kesenjangan antara yang dirasakan dan yang diharapkan akan menimbulkan iklim kerja yang kurang baik (Kolb, et.al, 1995).

Penerapan iklim kerja dalam hal tanggung jawab dapat diamati melalui penataan ulang sistem pemberian asuhan keperawatan dengan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP), hal ini memberikan hasil positif terhadap asuhan keperawatan berkesinambungan (Sitorus, 2006), sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap kepuasan pasien dan kepuasan kerja perawat pelaksana (Lovarigdge & Cumming, 1996). Hasil penelitian Wahyudi (1999) di RS Fatmawati Jakarta tentang iklim kerja dan kepuasan kerja di rumah sakit menunjukkan hasil bahwa iklim kerja berhubungan secara signifikan dengan kepuasan kerja.

Kepuasan kerja merupakan penilaian dari pekerja tersebut tentang seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya (As'ad, 2003). Setiap individu mempunyai tingkat kebutuhan yang berbeda-beda, sehingga pencapaian tingkat kepuasannya berbeda-beda pula, hal ini sesuai dengan pendapat Hasibuan (2000) yang menjelaskan bahwa tingkat kepuasan setiap individu berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja salah satunya adalah karakteristik pekerjaan yang meliputi imbalan yang diterima, pengawasan, kondisi pekerjaan itu sendiri, hubungan antar teman sekerja, keamanan kerja, dan kesempatan berprestasi (Wexley & Yuki, 2005)

Kepuasan kerja mempunyai arti penting baik bagi karyawan maupun perusahaan, karena dapat menciptakan keadaan positif di dalam lingkungan

kerja perusahaan. Karyawan yang merasa puas akan bekerja lebih baik dan akan menurunkan angka *turn over* serta meningkatkan produktifitas kerja (Mitchell, 1994). Hasil penelitian Hadi Pranata (1996, dalam Moelyono, 2004) menjelaskan bahwa kepuasan kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja karyawan.

Produktivitas adalah ukuran apa yang diperoleh dari apa yang diberikan, dengan membandingkan seberapa jauh masukan dan keluaran (Atmosoeperto, 2001; Hasibuan, 2000). lebih lanjut Hasibuan (2000) menjelaskan produktivitas termasuk cara pemanfaatan terhadap sumber-sumber dalam memproduksi barang dan jasa. Pada dasarnya produktivitas merupakan ukuran dari sejauhmana daya alam, teknologi dan manusia dipergunakan dengan baik sehingga mampu berprestasi dalam mewujudkan hasil yang di inginkan organisasi (Robbin, 2006).

Produktivitas dalam organisasi keperawatan diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan efisien berdasarkan standar yang telah ditentukan (Atmosoeperto, 2001; Sulistiyani & Rosida, 2003; Swansburg, 1999). Efektifitas dan efisiensi dalam pemberian asuhan keperawatan merupakan dua hal yang harus dipahami oleh manajer sebagai pemimpin yang efektif sehingga dapat mempengaruhi orang lain untuk bekerja produktif (Gillies, 1996; Tappen, 1998). Hasil penelitian Supriyatna (2002) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan demokratis dengan produktivitas kerja. Lebih lanjut hasil penelitian Sumarni (2001) didapatkan lemahnya pengawasan melalui supervisi dan belum optimalnya konfrensi

keperawatan di asumsikan sebagai penyebab belum optimalnya tingkat produktivitas kerja perawat.

Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Waled Kabupaten Cirebon, merupakan rumah sakit tipe C dengan 180 tempat tidur. Pada tahun 2008 *Bed Occupation Rate* 72,78%, *Length of Stay* 2,63 hari dan *Turn of Interval* 1 hari. Total karyawan sebanyak 329 orang. Dari sejumlah itu 141 orang adalah perawat yang bekerja di instalasi rawat inap dengan kualifikasi pendidikan SPK 21 orang, D 3 Keperawatan 115 orang dan S 1 Keperawatan 5 orang. Jumlah perawat di rumah sakit yang cukup besar tersebut, dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang profesional, paripurna dan berkualitas kepada masyarakat, serta sebagai tempat rujukan dan pelatihan baik bagi institusi pendidikan maupun rumah sakit lain, sesuai dengan visi rumah sakit "Menjadi pusat rujukan dan pelatihan yang mandiri di wilayah Cibening (Cirebon-Brebes-Kuningan) pada tahun 2010".

Hasil penelitian komite keperawatan di BRSUD Waled (2008) tentang kepuasan kerja perawat pelaksana didapatkan 55% perawat menyatakan kurang puas terutama tentang fasilitas keperawatan, dan hasil kajian awal yang dilakukan peneliti melalui kuesioner tentang iklim kerja dan produktivitas kerja dengan 15 perawat pelaksana di instalasi rawat inap pada 26 Februari 2009, didapatkan 60% perawat menyatakan iklim kerja di rumah sakit masih kurang, terutama tentang standar dan penghargaan bagi perawat serta terdapat 53,3% produktivitas kerja perawat masih rendah, terutama kurang memenuhi kualifikasi pekerjaan dan kurang dapat bergaul secara efektif di antara perawat pelaksana.

Hasil observasi peneliti dan diperkuat hasil wawancara dengan bagian keperawatan tentang kepuasan kerja dan iklim kerja, menyatakan bahwa kurangnya fasilitasi yang menunjang pelayanan keperawatan sehingga perawat bekerja dengan fasilitas seadanya yang pada akhirnya kurang merasa puas, standar asuhan keperawatan (SAK) dan *Standard Operating Procedure* (SOP) dibuat pada tahun 2002 sehingga kurang sesuai dengan kondisi saat ini, selain itu masih kurangnya penghargaan terhadap perawat diakui oleh kepala bidang keperawatan terutama dalam jenjang karir yang saat ini belum berjalan di rumah sakit.

Hasil observasi juga didapatkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan belum dilakukan sesuai dengan standar yang ada. Hal ini diperkuat hasil wawancara dengan bidang keperawatan tentang produktivitas kerja perawat bahwa masih banyaknya perawat yang belum mampu bekerja sesuai dengan standar dan kurangnya inisiatif dalam melakukan asuhan keperawatan. Kondisi tersebut menunjukkan produktivitas kerja perawat masih kurang.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah belum diketahuinya hubungan antara iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009, sehingga peneliti ingin mengetahui

apakah ada hubungan antara iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

Dengan penelitian ini diharapkan dapat:

a. Teridentifikasi gambaran:

- 1) Iklim kerja (sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama) di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- 2) Kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009
- 3) Produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- 4) Karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

b. Teridentifikasi hubungan antara:

- 1) Iklim kerja (kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama) dengan Kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- 2) Iklim kerja (kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama) dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- 3) Kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- 4) Variabel Iklim kerja (kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama) dan kepuasan kerja yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon setelah dikontrol oleh variabel *confounding*.

e

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Sebagai masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk membuat rencana intervensi terhadap upaya peningkatan SDM yang terkait dengan penerapan iklim kerja yang baik sehingga dapat memberikan kepuasan dan meningkatkan produktivitas kerja perawat.

- b. Memberikan masukan kepada perawat pelaksana dalam menciptakan iklim kerja yang baik melalui peningkatan tanggung jawab dan hubungan kerjasama sehingga tercapai kepuasan kerja yang berdampak terhadap produktivitas kerja.

2. Manfaat Akademis dan Keilmuan

- a. Berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu manajemen sumber daya manusia.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru, atau menunjang teori-teori yang sudah ada, tentang hubungan iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja.

3. Manfaat Metodologis

Sebagai bahan penelitian lanjutan dengan metode yang sesuai dalam ruang lingkup yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas teori-teori yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. Teori-teori ini terdiri dari iklim kerja, kepuasan kerja, dan produktivitas kerja yang menjadi unsur utama dalam penelitian ini.

A. Iklim Kerja

Pemberdayaan tenaga perawat sangat diperlukan dalam rangka penataan ulang sistem pelayanan keperawatan dengan tujuan optimalisasi semua sumber daya sehingga menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Menurut Marquis & Houston (2000) aspek tersebut antara lain filosofi, struktur organisasi, standar kerja, tanggung jawab, hubungan kerja dan koordinasi dan otonomi perawat.

Apabila aspek-aspek tersebut dapat mempengaruhi organisasi dalam kondisi kondusif maupun tidak kondusif. Menurut Swansburg & Swansburg (2000) kondisi kerja dalam iklim organisasi berpengaruh terhadap kerja perawat. Pengaruh tersebut oleh Murray dan DiCroce (1997) disebut iklim kerja.

1. Pengertian

Iklim kerja dalam organisasi merupakan persepsi staf tentang segala sesuatu yang terdapat di lingkungan kerja sebagai kepribadian organisasi yang dapat dilihat dan dirasakan sebagai efek dari staf yang bekerja bersama-sama dalam suatu tempat kerja didasarkan pada realitas (Murray & DiCroce, 1997; Robbins, 2006; Steers & Porter, 1991; Swansburg,

1999). Lebih lanjut Robbin (2006) iklim organisasi dapat diciptakan melalui sikap empati dan pengertian manajer kepada bawahannya. Pendapat lain dari Litwin & Stringer (1968, dalam Mitchel, 1994), iklim kerja adalah persepsi seseorang yang hidup dan bekerja didalam lingkungan dan diasumsikan untuk perubahan motivasi dan lingkungannya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa iklim kerja adalah persepsi dari staf terhadap lingkungan kerjanya berdasarkan realitas yang berisi suatu peraturan dan kebijakan yang berlaku untuk setiap karyawan dimana diperlukan empati serta pengertian dari manajer ke bawahan sehingga tercipta motivasi staf untuk melaksanakan pekerjaan dengan cepat, tepat dan akurat.

2. Teori Tentang Iklim Kerja

Iklim kerja dalam ilmu manajemen sebagai bagian dari strategi yang dituangkan dalam perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan manajer dalam upayanya untuk mempengaruhi staf agar dapat bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi (Suyanto, 2008). Penciptaan iklim kerja berpengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap tinggi rendahnya motivasi kerja tanggung jawab, kepuasan kerja dan disiplin kerja serta produktivitas kerja (Kolb, et.al, 1995).

Iklim kerja merupakan suatu perangkat dari sifat lingkungan kerja yang dipersepsikan secara langsung maupun tidak langsung oleh karyawan serta diasumsikan memiliki kekuatan utama dalam mempengaruhi tingkah laku karyawan iklim kerja juga tercipta karena adanya kerjasama antara perawat

pelaksana dan manajer (Gibson, Ivancevich & Donally, 1996; Swansburg, 1999; Timpe, 2000). Lebih lanjut Timpe (2000) menjelaskan kebijakan dan prosedur, gaya kepemimpinan, rancangan pekerjaan, keterpaduan kelompok, program pengembangan karir dan program kompensasi merupakan unsur-unsur dalam iklim kerja yang memberikan kepuasan dan meningkatkan produktivitas kerja karyawan.

Hal yang dapat disimpulkan tentang teori iklim kerja sebagai strategi manajemen dalam suatu lingkungan kerja yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dimana manajer harus mampu untuk mempengaruhi staf agar dapat bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi, memberikan kepuasan serta meningkatkan produktivitas kerja karyawan.

3. Dimensi Iklim Kerja

Menurut Suyanto (2008) yang mengutip beberapa pendapat para ahli berkaitan dengan dimensi iklim kerja dalam organisasi keperawatan adalah sebagai berikut:

a. Kejelasan organisasi.

Kejelasan organisasi berguna untuk mencapai akuntabilitas organisasi yang diperoleh dengan memberdayakan staf dalam mempertanggungjawabkan pekerjaannya. Hal tersebut diwujudkan dengan adanya direktur dan manajer keperawatan dalam struktur organisasi, sehingga koordinasi dan komunikasi menjadi jelas bagi setiap staf keperawatan

(Loveridge & Cumming, 1996; Gillies, 1996). Organisasi keperawatan juga memerlukan visi, misi dan tujuan, sehingga staf memperoleh kejelasan arah organisasi yang hendak dicapai melalui peran dan fungsinya (Marquis & Houston, 2000; Swansburg & Swansburg, 2000). Lebih lanjut Lancaster (1985, dalam Suyanto, 2008) menyatakan staf harus mengerti dan menerima tujuan organisasi ketika mereka memasuki lingkungan kerjanya.

b. Kesesuaian

Kesesuaian adalah perasaan staf terhadap adanya kebijakan, peraturan, prosedur yang harus di taati dalam melakukan pekerjaan dibandingkan dengan cara mereka sendiri yang dianggap tepat, sehingga dimensi ini sering membebani staf karena dirasakan tidak sesuai dengan kemampuan dan cara mereka.

Pembuatan kebijakan dan peraturan dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi dalam keperawatan. Kebijakan dibuat untuk meningkatkan hasil pekerjaan yang optimal seperti kebijakan tentang kepegawaian. Sedangkan peraturan dibuat untuk menjalankan kebijakan yang telah dibuat, seperti peraturan tentang penunjukan perawat penanggung jawab di masing-masing ruangan. Meskipun peraturan tidak fleksibel, hanya memiliki satu pilihan, tetapi peraturan tetap harus dibuat guna menjaga tercapainya tujuan organisasi (Kron & Gray, 1987; Marquis & Houston, 2000; Suyanto, 2008).

c. Standar

Loveridge dan Cumming (1996) menjelaskan standar sebagai aturan dan prosedur yang menuntut perilaku staf. Lebih lanjut Murray dan Diecroce (1997) menjelaskan standar dalam keperawatan terdiri dari standar struktur yang meliputi standar peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan, dan standar proses yaitu standar praktek keperawatan dan standar asuhan keperawatan (Depkes, 1993), serta standar hasil yaitu standar tentang hasil yang diharapkan dari pemberian pelayanan keperawatan berbentuk standar perawatan pasien. Penggunaan standar keperawatan diperlukan agar dapat diketahui mutu pelayanan yang diberikan dan guna menurunkan biaya serta diharapkan dapat membatasi kemungkinan adanya kelalaian (Gillies, 1996).

d. Penghargaan

Penghargaan adalah berkaitan erat dengan persepsi seseorang mengenai dirinya, harga diri, harapan pribadi, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja dan prestasi kerja yang dicapainya, termasuk produktivitas kerjanya (Sinungan, 2008).

Penetapan yang obyektif diperlukan dalam menentukan staf yang akan diberikan penghargaan agar tidak menghancurkan kondisi kompetitif, apatis dan keraguan. Penghargaan dapat diberikan dalam bentuk positif seperti jenjang karir, sedangkan penghargaan negatif dapat diberikan berupa hukuman administratif sampai dengan pemecatan (Tappen, 1995). Lebih lanjut Loveridge dan Cumming (1996) menjelaskan

penghargaan tersebut dibagi dua, yaitu penghargaan intrinsik seperti pemberian kompensasi dan bonus atau insentif dan penghargaan ekstrinsik seperti umpan balik berupa kepuasan yang disampaikan pasien dan keluarganya.

e. Tanggung jawab

Tanggung jawab terhadap tugas diperlukan oleh staf dan manajer yang dapat dituangkan dalam bentuk uraian tugas, hal ini berguna untuk memperjelas pertanggungjawaban pekerjaan yang dilakukan (Tappen, 1995; Kron & Gray, 1987). Tanggung jawab diberikan atas dasar pendelegasian kewenangan, otonomi dan pertanggung jawaban melalui struktur organisasi. Untuk itu, tanggung jawab akan diberikan kepada staf harus memperhatikan struktur organisasi dan kemampuan staf yang sesuai (Murray & Dicroce, 1997).

f. Hubungan kerjasama

Semangat kerjasama sangat diperlukan dalam aktivitas keperawatan, terutama dalam kesamaan pandangan, semangat kerja dan saling mendukung untuk mencapai tujuan, dan diharapkan terjadi dukungan sistem serta sinergi kekuatan (Tappen, 1995)

Rasa saling mendukung dalam tugas perawat di ruang rawat inap diupayakan dengan mengadakan pertemuan (*nursing confrence*), saling menghargai dan mempercayai (Swansburg & Swansburg, 1999). Lebih

lanjut Lancaster (1985, dalam Suyanto, 2008) menyatakan diperlukan rasa saling percaya dalam pelaksanaan aktivitas keperawatan.

Dimensi-dimensi iklim kerja tersebut dapat menciptakan iklim kerja dalam organisasi. Iklim kerja positif yang dipersepsikan oleh staf dapat menghasilkan kepuasan kerja kepada perawat pelaksana namun sebaliknya jika iklim kerja dipersepsikan buruk/tidak kondusif, maka akan membawa dampak pada ketidakpuasan, *burn out* yang tinggi dan produktivitas kerja yang menurun.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya dimensi iklim kerja

Gilmer (1971, dalam As'ad, 1991) menjelaskan bahwa dimensi iklim kerja terbentuk karena pengaruh antara lain bentuk dan besarnya organisasi, pola kepemimpinan, jaringan komunikasi dan prosedur pembuatan keputusan. Swansburg dan Swansburg (2000) iklim kerja yang positif dalam organisasi keperawatan dapat dilakukan melalui pengembangan visi, misi dan tujuan berdasarkan masukan dari bawahan, pengembangan karir dan pendidikan berkelanjutan, peningkatan kerjasama tim, program sistem kompensasi, peningkatan otonomi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, pemberian motivasi, pemberian hukuman yang konsisten dan kebebasan mengemukakan ide/pendapat bagi staf, serta mengembangkan strategi perencanaan.

5. Pengukuran Iklim Kerja

- a. Pengukuran menurut Litwin dan Stringer (1968, dalam Kolb et.al,1995) mengukur iklim kerja pada sebuah organisasi, alat ukur yang digunakan berupa instrumen/alat ukur yang memasukan dimensi struktur organisasi, tanggung jawab, penghargaan, pengambilan risiko, kehangatan dan dukungan, standar dan konflik.
- b. Pengukuran menurut Litwin dan Meyer (1971, dalam Kolb et.al,1995) untuk mengukur iklim kerja pada sebuah organisasi, harus dibuat instrument atau alat ukur yang memasukan keenam dimensi iklim kerja yaitu kesesuaian perasaan, tanggungjawab standar penghargaan, kejelasan dan hubungan antar manusia yang saling berinteraksi dan membentuk iklim kerja.
- c. Pengukuran menurut Likert dalam Wether dan Davis (1989, dalam Suyanto, 2008) untuk mengukur iklim kerja pada sebuah organisasi, harus dibuat instrument atau alat ukur yang memasukan dimensi kepemimpinan. Komunikasi, pengambilan keputusan, tujuan dan kontrol serta proses pengaruh dan interaksi.

B. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sesuatu yang bersifat individu dan besar manfaatnya bagi individu itu sendiri, organisasi dan masyarakat (Anoraga & Sayati, 1995; As'ad, 2003). Bagi individu untuk meningkatkan kebahagiaan hidup mereka, bagi perusahaan meningkatkan produktivitas serta bagi

masyarakat akan menikmati hasil kapasitas maksimum dari perusahaan. Penurunan kepuasan kerja individu merupakan *alarming* terhadap manajemen untuk mengkaji ulang dan merencanakan sumber daya manusia, karena hal tersebut bisa merupakan akibat dari penurunan motivasi kerja dan prestasi kerja karyawan (Ilyas, 2002).

1. Pengertian

Kepuasan kerja adalah perasaan yang menyokong atau tidak menyokong yang bersifat individual dan berhubungan erat dengan sikap karyawan terhadap pekerjaan sendiri, situasi kerja dan kerjasama antara pimpinan dengan sesama karyawan (Tiffin 1985 dalam As'ad, 2003; Waxley & Yuki, 2005). Sedangkan menurut Blum (1956, dalam Hasibuan, 2000) mendefinisikan kepuasan kerja merupakan sikap umum yang merupakan hasil dari beberapa sikap khusus terhadap faktor-faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individual diluar kerja.

Kepuasan kerja dari beberapa pengertian di atas merupakan reaksi emosional yang berbeda-beda dari setiap individu sesuai sistem nilai yang berlaku pada dirinya, yang berhubungan dengan pekerjaan maupun dengan kondisi dirinya, juga dipengaruhi oleh pengalaman yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Jadi semakin banyak aspek-aspek pekerjaan yang sesuai dengan keinginan dirinya, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan begitu pula sebaliknya

2. Teori Tentang Kepuasan Kerja

Mangkunegara (2004) mengemukakan beberapa teori tentang kepuasan kerja di antaranya, yaitu:

a. Teori keseimbangan

Prinsip teori ini menurut Vecchio (1995) bahwa orang merasa puas atau tidak puas, tergantung apakah ia merasa adanya keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Perawasan adil dan tidak adil atas situasi yang diperoleh orang dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain yang sekantor dan sekelas.

Menurut teori ini, puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara masukan dan keluaran dirinya dengan perbandingan masukan keluaran pegawai lain. Jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang maka pegawai tersebut akan merasa puas. Tetapi apabila terjadi tidak seimbang dapat menyebabkan dua kemungkinan yaitu ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya dan sebaliknya ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai ini yang menjadi pembanding.

b. Teori Perbedaan

Teori ini pertama kali dipelopori oleh Porter (1961, dalam As'ad, 2003) yang berpendapat bahwa mengukur kepuasan dapat dilakukan dengan cara menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan pegawai tergantung pada perbedaan antara apa yang

dilihat dan apa yang diharapkan oleh pegawai. Apabila yang didapat pegawai lebih besar daripada yang diharapkan maka pegawai tersebut menjadi puas. Sebaliknya apabila yang didapat pegawai lebih rendah dari pada yang diharapkan akan menyebabkan pegawai tidak puas.

c. Teori Pemenuhan Kebutuhan

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow (1954, dalam Gibson, 1996). Menurut teori ini, kepuasan kerja pegawai tergantung pada terpenuhinya atau tidaknya kebutuhan pegawai. Pegawai akan merasa puas apabila ia mendapatkan apa yang dibutuhkannya, maka makin besar kebutuhan pegawai terpenuhi, makin puas pula pegawai tersebut. Begitu pula sebaliknya apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, pegawai itu akan merasa tidak puas.

d. Teori Dua Faktor

Teori dua faktor yang dikemukakan oleh Herzberg (1959, dalam Mangkunegara, 2004) yang dihasilkan dari suatu penelitian, yang menyimpulkan bahwa ada sejumlah kondisi *ekstrinsik* pekerjaan, yang apabila kondisi ini tidak ada, menyebabkan ketidakpuasan di antara para karyawan. Kondisi ini disebut *dissatisfiers* atau *hygiene factors*, karena kondisi atau faktor-faktor tersebut dibutuhkan minimal untuk menjaga adanya ketidakpuasan. Faktor-faktor ini berkaitan dengan keadaan pekerjaan yang meliputi gaji, jaminan pekerjaan, kondisi kerja, status, kebijakan perusahaan, kualitas supervisi, kualitas hubungan antar

pribadi dengan atasan, bawahan dan sesama pekerja serta jaminan sosial.

Sedangkan kondisi *intrinsik* pekerjaan dapat berfungsi sebagai motivator, yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Tetapi jika kondisi tersebut tidak ada, maka akan menyebabkan ketidakpuasan. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan isi pekerjaan yang disebut dengan nama faktor pemuas. Faktor-faktor pemuas tersebut adalah prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan-kemajuan, pertumbuhan dan perkembangan pribadi.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Wexley dan Yuki (2005), menjelaskan kepuasan kerja ditentukan atau dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu :

- a. Karakteristik individu, meliputi kebutuhan-kebutuhan individu, nilai-nilai yang dianut, dan ciri kepribadian.
- b. Variabel yang bersifat situasional, yang meliputi perbandingan terhadap situasi sosial yang ada, kelompok acuan, pengaruh dari pengalaman sebelumnya.
- c. Karakteristik pekerjaan, meliputi imbalan yang diterima, pengawasan, pekerjaan itu sendiri, hubungan antar teman sekerja, keamanan kerja, dan kesempatan berprestasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dalam penelitian ini hanya dibatasi pada kelompok karakteristik pekerjaan, yang meliputi :

a. Imbalan yang diterima

Faktor ini lebih banyak menyebabkan ketidakpuasan, dan jarang orang mengekspresikan kepuasan kerjanya dengan sejumlah uang yang diperolehnya. Imbalan merupakan faktor multidimensi dalam kepuasan kerja, dimana hal ini akan membantu seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya tapi juga merupakan alat untuk memberikan kebutuhan kepuasan pada tingkat yang lebih tinggi. Staf melihat imbalan sebagai refleksi dari bagaimana manajemen memandang kontribusi mereka terhadap pekerjaan (Gilmer, 1996 dalam As'ad, 2003). Lebih lanjut Wexley dan Yuki (2005), menjelaskan imbalan atau upah merupakan determinan yang lebih penting bagi kepuasan kerja seseorang yang memiliki anggapan materi dan uang sangat berarti baginya.

b. Pengawasan

Bagi karyawan, supervisor dianggap sebagai figur ayah sekaligus atasannya. Pengawasan yang buruk akan menyebabkan absensi dan *turn over* (Gilmer, 1996 dalam As'ad, 2003). Pada pengawasan ini pihak manajemen harus mampu memberikan pengawasan yang obyektif dan berkesinambungan sehingga dapat memberikan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi oleh karyawan secara cepat dan tepat (Mangkunegara, 2004).

Kemampuan supervisor melaksanakan pengawasan atau supervisi yang merupakan salah satu fungsi dari manajemen akan mempengaruhi kinerja pegawai dan kepuasan kerja pegawai dalam upaya peningkatan kualitas dan produktivitas kerja yang pada akhirnya akan mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan oleh manajemen (Wexley & Yuki, 2005)

c. Kondisi Pekerjaan

Kondisi pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja, jika kondisi kerja yang baik misalnya lingkungan yang bersih, lingkungan menarik, individu akan lebih mudah menyelesaikan pekerjaannya, akan tetapi bila kondisi sebaliknya maka akan lebih sulit menyelesaikan pekerjaannya. (Luthans, 2005). Gilmer (1996, dalam As'ad, 2003) yang termasuk kondisi pekerjaan adalah kondisi tempat, ventilasi, penyiaran, kantin, dan tempat parkir,

d. Keamanan Kerja

Faktor ini sering disebut sebagai penunjang kepuasan kerja, baik bagi staf pria maupun wanita. Keadaan yang aman sangat mempengaruhi perasaan staf selama bekerja (Gilmer, 1996 dalam As'ad, 2003). Lebih lanjut Wexley dan Yuki (2005) menjelaskan keamanan kerja memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja, jika keamanan kerja terjamin misalnya lingkungan yang aman, lingkungan yang kondusif maka karyawan akan lebih mudah menyelesaikan pekerjaannya, akan tetapi

bila kondisi sebaliknya maka akan lebih sulit menyelesaikan pekerjaannya.

e. Hubungan antar teman sekerja

Teman sekerja merupakan kelompok kerja berbentuk tim yang sangat mempengaruhi kepuasan kerja. Teman sekerja yang kooperatif akan mempengaruhi kepuasan kerja seseorang yang paling sederhana (Wexley & Yuki, 2005). Teman sekerja yang kuat akan memberikan dukungan, kenyamanan dan nasihat serta bantuan antar teman. Hasil penelitian mengidentifikasikan bahwa kelompok diperlukan dan saling ketergantungan antar anggota dalam menyelesaikan tugasnya dan akan memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi.

f. Kesempatan berprestasi

Ada tidaknya kesempatan untuk memperoleh pengalaman dan peningkatan kemampuan selama kerja merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan (Gilmer, 1996 dalam As'ad, 2003). Sering individu yang dipromosikan dengan dasar senioritas akan merasa terpuaskan dalam kerja, tetapi tidak sebanyak orang yang dipromosikan atas dasar kinerja/prestasi kerjanya. Lingkungan kerja yang positif dan kesempatan untuk berkembang secara intelektual dapat memperluas keahlian dasar untuk mencapai prestasi yang lebih baik (Luthan, 2005).

Persepsi kepuasan kerja staf perawatan akan menyatakan puas dalam melaksanakan pekerjaan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor tersebut di atas. Biasanya jika perawat puas, maka akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaan yang telah dilaksanakan dan begitu juga sebaliknya ia akan menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaannya, dan sikap yang negatif tersebut dapat mengakibatkan tidak tercapainya kematangan psikologis sehingga akan menjadi frustrasi, sehingga mempunyai semangat kerja rendah, cepat lelah, bosan, emosi tidak stabil, sering absen, *born out* dan *turn over* yang tinggi yang pada akhirnya kinerjanya akan buruk dan produktivitas menurun.

4. Pengukuran Kepuasan Kerja

Mangkunegara (2004), menjelaskan pengukuran kepuasan kerja dapat digunakan skala indeks deskripsi jabatan, skala kepuasan kerja berdasarkan ekspresi wajah, dan kuesioner kepuasan kerja Minnesota.

a. Pengukuran Kepuasan Kerja Dengan Skala Indeks Deskripsi Jabatan

Skala pengukuran dikembangkan oleh Smith, Kendall dan Hulin pada tahun 1969. Pada penggunaannya, pegawai ditanya mengenai pekerjaan maupun jabatannya yang dirasakan dangat baik dan sangat buruk, dalam skala mengukur sikap dari lima area, yaitu area kerja, pengawasan, upah, promosi dan *Co-woker*. Setiap pertanyaan yang diajukan harus dijawab dengan cara menandai jawaban ya, tidak atau tidak ada jawaban.

b. Pengukuran Kepuasan Kerja Berdasarkan Ekspresi Wajah

Cara ini dikembangkan oleh Kunin pada tahun 1955. Skala terdiri dari seri gambar wajah-wajah orang mulai dari sangat gembira, gembira, netral, cemberut dan sangat cemberut. Pegawai diminta untuk memilih ekspresi wajah yang sesuai dengan kondisi pekerjaan yang dirasakan saat itu.

c. Pengukuran Kepuasan Kerja Dengan Kuesioner Minnesota.

Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Weiss, Dawis, dan England pada tahun 1967. skala ini terdiri dari pekerjaan yang dirasakan sangat tidak puas, tidak puas, netral, memuaskan dan sangat memuaskan. Pegawai diminta untuk memilih alternatif jawaban yang sesuai dengan kondisi pekerjaannya pada saat itu.

C. Produktivitas Kerja

Era globalisasi menuntut ketangguhan setiap sistem ekonomi nasional untuk menjadi bagian dari sistem ekonomi dunia. Oleh karena itu setiap manajer/pemimpinan organisasi harus mempunyai dasar yang memadai untuk melakukan manajemen peningkatan produktivitas pada organisasinya (Sirait, 2006). Produktivitas pada dasarnya merupakan sikap mental patriotik yang memandang hari depan secara optimis dengan berakar pada keyakinan diri bahwa kehidupan hari ini lebih baik dari hari kemarin dan hari esok lebih baik dari hari ini (Sinungan, 2008).

1. Pengertian Produktivitas

Produktivitas adalah pengukuran sejumlah kuantitas dan kualitas seberapa baik sumber daya dipergunakan bersama dalam organisasi sehingga mencapai kinerja yang mencakup efektivitas dan efisiensi untuk menghasilkan suatu unit hasil produksi (Paul Mall dalam Ilyas, 2002; Robbins, 2006; Sinungan, 2008).

Anoraga (1995) menjelaskan produktivitas dilihat dari segi psikologi merupakan tingkah laku manusia atau individu yaitu tingkah laku aktivitas, lebih khusus di bidang kerja atau organisasi kerja. Lebih lanjut Swansburg dan Swansburg (2000) mengemukakan produktivitas dalam keperawatan adalah hasil akhir dari pemberian pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditentukan dan dapat dijamin baik dari kualitas maupun kualitas kerjanya.

Produktivitas kerja dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan produktivitas kerja perawat merupakan pengukuran hasil akhir baik dari kuantitas dan kualitas kegiatan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang diberlakukan kepada perawat sehingga mencapai kinerja yang baik dan menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Standar sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan dapat menjadi acuan dalam penilaian produktivitas kerjanya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Produktivitas kerja

Ilyas (2002) menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja, yaitu pertama faktor lingkungan terdiri dari ekonomi, sosial budaya, hukum dan politik, kedua faktor personal terdiri dari motivasi, tujuan, kemampuan moral, pendidikan, tingkat penghasilan, gizi dan kesehatan, dan ketiga adalah faktor organisasi terdiri dari struktur, teknologi dan iklim kerja, serta keempat adalah faktor manajerial terdiri dari komunikasi, kepemimpinan, pengambilan keputusan, memberikan motivasi, menyusun tujuan, penentuan dan penggunaan sumberdaya.

Faktor lain yang mempengaruhi produktivitas adalah kepuasan kerja karyawan (Hadipriatna, 1996 dalam Moelyono, 2004). Tiffin (1985, dalam As'ad, 2003) mengemukakan kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual yang berhubungan erat dengan sikap dari karyawan terhadap pekerjaan sendiri, situasi kerja dan kerjasama antara pimpinan dengan sesama karyawan. Karyawan yang merasa puas dalam bekerja akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaannya dan akan tercapai kematangan psikologis sehingga menunjukkan kinerja yang tinggi dan berdampak terhadap peningkatan produktivitas kerjanya (Anoraga, 1995).

Balai pengembangan produktivitas daerah menyimpulkan ada enam faktor utama yang menentukan produktivitas tenaga kerja, yaitu sikap kerja, tingkat ketrampilan, hubungan antara tenaga kerja dan pimpinan, manajemen produktivitas, efisiensi tenaga kerja dan kewiraswastaan

(Umar, 2000). Faktor-faktor tersebut saling berhubungan untuk mempengaruhi karyawan dalam meningkatkan produktivitas kerjanya.

Ranftl (1986, dalam Timpe, 2000) menyebutkan ada tujuh kunci untuk mencapai produktivitas dan kreativitas kerja yang tinggi, yaitu:

a. Mampu menjalankan fungsi manajemen

Manajemen adalah faktor utama dalam setiap produktivitas perusahaan dan merupakan faktor yang harus diperhatikan oleh semua perusahaan dalam mencapai puncak. Agar tercapai produktivitas yang tinggi, maka setiap karyawan harus diberi motivasi yang tinggi sebagai salah satu fungsi manajemen dan ikut serta dalam melakukan pekerjaan (Tapen, 1998).

b. Memiliki jiwa kepemimpinan.

Kepemimpinan manajerial memiliki pengaruh yang paling besar dibandingkan dengan faktor lain dalam produktivitas. Tujuan organisasi tergantung dari pada kualitas kepemimpinan yang dimiliki oleh seorang manajer. Swansburg (1999) menjelaskan manajer perlu belajar kepemimpinan agar mengenal nilai-nilai dan perasaan staf, sehingga tercapai hubungan kerjasama yang baik.

c. Susunan organisasi yang sederhana.

Setiap organisasi berusaha untuk menghadapi keadaan lingkungan yang mempengaruhi kehidupan organisasi, salah satunya dengan mengadakan perubahan-perubahan dalam organisasi, termasuk

melakukan penyederhanaan susunan organisasi (Sulistiyani & Rosida, 2003). Susunan organisasi harus diusahakan sederhana, luwes dan dapat disesuaikan dengan perubahan, selalu berusaha mengadakan jumlah tingkat minimum yang konsisten dengan operasi yang efektif.

Kesederhanaan organisasi juga harus dapat menggambarkan garis pengarah lebih jelas, tanggung jawab dan sangat menunjang pengambilan inisiatif yang lebih besar oleh siapa saja dalam organisasi. Meminimalkan peraturan, prosedur dan birokrasi merupakan upaya dalam penyederhanaan organisasi yang dapat memberikan kebebasan secara maksimal kepada karyawan.

d. Pegawai yang bekerja efektif

Perhatian khusus diperlukan saat menerima atau memilih orang sebagai karyawan, mutu harus lebih diperhatikan dari pada jumlah (kuantitas). Pegawai yang baik dan memenuhi standar kualifikasi hanya akan dapat diperoleh melalui upaya rekrutmen yang efektif (Tomey, 1992). Menambah lebih banyak karyawan belum tentu dapat meningkatkan produktivitas. Dan sebelum mempekerjakan karyawan baru seharusnya dipastikan dahulu bahwa yang ada sekarang sudah bekerja optimal menurut kemampuan masing-masing.

e. Tugas yang jelas

Tugas adalah kunci untuk proses yang kreatif dan produktif. Tugas yang jelas dapat diberikan melalui uraian tugas dimiliki organisasi.

Uraian tugas sangat diperlukan agar harapan yang diinginkan organisasi dapat tercapai (Tapen, 1998).

Setiap individu mempunyai suatu suasana khusus untuk dapat melakukan kegiatan kreatif dan produktif yang tinggi. Pekerjaan dan lingkungan kerja sendiri harus dapat memberikan motivasi sehingga memungkinkan karyawan untuk berkreasi dan berinovasi dalam bekerja. Disamping itu jika pekerjaan dan lingkungan kerjanya tidak dapat memuaskan dirinya maka karyawan cenderung akan mengalihkan perhatian pada pekerjaan pribadi di luar organisasinya.

f. Perencanaan dan pengendalian tujuan

Perencanaan merupakan fungsi administratif yang menempatkan beberapa resiko terhadap pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Swansburg, 1999). Perencanaan yang tidak efektif menyebabkan kebocoran besar dalam produktivitas, begitu pula sebaliknya perencanaan yang efektif akan meningkatkan produktivitas, yaitu membantu memastikan penggunaan sumber daya dengan sebaik-baiknya, memastikan semua program kedalam perencanaan yang efisien, upaya yang tepat dan pelaksanaan usaha yang produktif.

g. Pelatihan

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan teknis bagi staf yang merupakan salah satu upaya manajemen untuk memberikan motivasi kepada staf (Mangkunegara, 2004; Sirait, 2006).

Motivasi sebagai salah satu fungsi manajemen merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas organisasi.

Pelatihan juga merupakan sarana yang berguna bagi staf untuk menerapkan usaha-usaha dalam meningkatkan produktivitas kerja yang efektif dalam organisasi. Kondisi ini menuntut adanya komitmen antara staf dan manajemen sehingga terbentuk tim yang efektif untuk meningkatkan produktivitas kerja organisasi.

3. Ciri-Ciri Pegawai yang Produktif

Ranftl (1986, dalam Timpe, 2000) menjelaskan beberapa ciri pegawai yang produktif, yaitu sebagai berikut:

a. Memenuhi kualifikasi pekerjaan

Hal yang mendasar untuk meningkatkan produktivitas kerja adalah mempunyai karyawan dengan kualifikasi pekerjaan yang baik. Pengamatan yang khas adalah cerdas. Dan dapat belajar cepat, kompeten secara profesional, kreatif dan inovatif, memahami pekerjaan, bekerja dengan cerdas selalu mencari perbaikan, dianggap memiliki nilai pengawasannya, memiliki catatan prestasi yang berhasil dan selalu meningkatkan diri. Menurut Swansburg (1999) kualitas pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan tugas dan tanggung jawab yang sesuai dengan kemampuan dan kualifikasi pekerjaan yang dimiliki oleh staf.

b. Bermotivasi tinggi

Motivasi karyawan dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan yang baik. Manajer perlu memberikan motivasi kepada karyawan baik melalui motivasi *intrinsik* maupun *ektrinsik* (Tomey, 1992). Motivasi sebagai faktor kritis, akan memungkinkan setiap pegawai yang memiliki motivasi untuk berada pada jalan kearah produktivitas tinggi. Pengamatan yang khas adalah tekun, mempunyai kemauan keras untuk bekerja, bekerja efektif dan atau tanpa pengawasan.

c. Berorientasi pada pekerjaan yang positif

Produktivitas sangat erat hubungannya dengan kebiasaan, perilaku, dan sikap karyawan yang sudah terpolakan (Sulistiyani & Rosida, 2003). Sikap yang positif terhadap pekerjaan memiliki implikasi positif yang menguntungkan organisasi, begitu juga sebaliknya.

Sikap seseorang terhadap tugasnya sangat mempengaruhi keinerjanya. Faktor positif dikatakan sebagai faktor utama dalam produktivitas pegawai. Pengamatan yang khas adalah menyukai pekerjaan dan membanggakannya, menetapkan standar yang tinggi dan mempunyai kebiasaan kerja yang baik.

d. Dewasa

Pegawai yang dewasa memperlihatkan kinerja yang konsisten (Tapen, 1998). Pengamatan yang khas adalah berintegritas tinggi, mempunyai rasa tanggung jawab yang kuat, mengetahui kekuatan dan kelemahan

sendiri, mandiri dan percaya diri. Ia pantas untuk memperoleh penghargaan, hidup dalam dunia nyata, mantap secara emosional, dapat bekerja efektif walaupun dalam tekanan, dapat belajar dari pengalaman dan mempunyai ambisi yang sehat.

e. Dapat bergaul dengan efektif

Hubungan antar staf perawat dalam mengelola pelayanan keperawatan memerlukan komitmen dan *visibilitas* yang tinggi dari manajer terhadap staf (Swansburg, 1999). Kemampuan untuk memantapkan hubungan antar pribadi yang positif adalah aset yang dapat meningkatkan produktivitas. Pengamatan yang khas adalah memperagakan kecerdasan sosial, pribadi yang menyenangkan, berkomunikasi dengan efektif, bekerja produktif dalam rangka upaya tim, serta memperagakan sikap positif dan antusias.

4. Pengukuran Produktivitas

Beberapa ahli mengemukakan tentang cara pengukuran produktivitas kerja karyawan dalam suatu organisasi. Menurut Ilyas (2002) mengemukakan pengukuran produktivitas dengan dua cara yaitu *physical productivity* dan *value productivity*. *Physical productivity* adalah pengukuran produktivitas yang kuantitatif dengan unit pengukuran dapat berupa ukuran panjang, jumlah unit, berat, waktu dan jumlah sumber daya manusia. Sedangkan *value productivity* adalah pengukuran produktivitas dengan menggunakan nilai uang sebagai tolok ukur sehingga produktivitas dikonversi dalam bentuk rupiah.

Amstrong (1990) menjelaskan produktivitas dapat diukur dengan beberapa seri rasio, yaitu rasio hasil produksi, rasio biaya dan rasio prestasi kerja. Sedangkan pengukuran produktivitas kerja yang dikembangkan oleh Hanson dalam Swansburg (1999) menyatakan bahwa produktivitas dapat dihitung dengan menghitung jumlah jam kerja perawat – pasien perhari.

Pengukuran produktivitas kerja model lain menurut Curtin (1984, dalam Swansburg, 1999) menjelaskan bahwa produktivitas profesional berhubungan dengan penerapan pengetahuan. Produktivitas dapat diukur secara obyektif, melalui tahap sebagai berikut:

- a. Tujuan pengukuran dari kemujaraban (*efficacy*): kemampuan akademik, tingkat pencapaian akademik, pendidikan berkelanjutan, perkembangan ketrampilan dan pengalaman.
- b. Tujuan pengukuran dari efektivitas: kemampuan dalam melaksanakan prosedur, ketepatan memprioritaskan aktivitas, penampilan kerja secara profesional dan sesuai dengan standar yang ada, memberikan informasi yang jelas dan tepat pada orang lain serta mampu bekerjasama dengan orang lain.
- c. Tujuan pengukuran dari efisiensi: sikap yang cepat tanggap, kehadiran sesuai dengan kenyaan, ketelitian, dapat beradaptasi dan secara ekonomi dapat melakukan penghematan.

D. Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dan mempunyai ijazah keperawatan dari semua jenjang pendidikan yang disahkan oleh pemerintah atau yang berwenang dan mempunyai tugas melaksanakan asuhan keperawatan baik di rumah sakit maupun di komunitas (Depkes, 1999; Swansburg, 1999). Dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di instalasi rawat inap Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Perawat pelaksana merupakan individu yang mempunyai karakteristik pribadi terdiri dari umur, jenis kelamin dan masa kerja yang berhubungan dengan produktivitas kerja (Robbins, 2006).

1. Umur

Umur merupakan salah satu faktor personel yang mempengaruhi produktivitas kerja (Yaslis, 2002). Ada suatu keyakinan bahwa produktivitas akan merosot dengan makin tuanya seseorang (Robbins, 2006). Hal ini sering dikaitkan dengan ketrampilan seorang individu khususnya kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi akan menurun seiring dengan berjalannya waktu. Hasil penelitian Simanjutak (1995) mengemukakan bahwa prestasi kerja meningkat bersamaan dengan meningkatnya usia, lalu menurun menjelang tua/pensiun dan tingkat produktivitas tertinggi pada usia 35 – 39 tahun. Selain itu kebosanan dalam bekerja yang monoton dan berlarut serta kurangnya rangsangan intelektual akan dapat berkontribusi terhadap berkurangnya produktivitas (Robbins, 2006).

Menurut Ranfil (1986, dalam Timpe, 2000) seseorang dikatakan dewasa bila mempunyai integritas tinggi, yaitu mempunyai rasa tanggung jawab yang kuat, mengetahui kekuatan dan kelemahan sendiri, mandiri dan percaya diri, mantap secara emosi, dapat belajar dari pengalaman serta mempunyai ambisi yang sehat. Lebih lanjut ia mengemukakan bahwa dewasa merupakan salah satu ciri individu yang produktif.

2. Jenis Kelamin

Secara konsisten tidak ada perbedaan antara kinerja laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetisi, motivasi dan kemampuan belajar. Beberapa riset mengenai tingkat ketidakhadiran mengatakan bahwa perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini ada kaitannya dengan peran perempuan dalam tanggung jawab keluarga dan perawatan anak serta sebagai pencari nafkah sekunder (Robbins, 2006).

3. Pendidikan

Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi kinerja, dimana individu yang berpendidikan tinggi menunjukkan kinerja dan produktivitas kerja yang lebih baik (Anoraga, 1995; Siagian, 2001). Lebih lanjut Ranfil (1986, dalam Timpe, 2000) menyatakan untuk mencapai produktivitas dan kreativitas yang tinggi, sangat diperlukan staf yang mempunyai kemampuan dan dedikasi yang tinggi serta mampu menciptakan suatu pekerjaan yang tidak membosankan.

Robbins (2006) menyatakan bila taraf pendidikan meningkat maka kemampuan seseorang akan meningkat pula sehingga mempunyai konsekuensi meningkatnya kebutuhan-kebutuhan kompensasi kemampuannya. Dengan kata lain seseorang yang tinggi tingkat pendidikannya cenderung untuk mempunyai produktivitas kerja tinggi.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat menentukan produktivitas kerja, walaupun bukan menjadi faktor utama, namun ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat produktivitas kerjanya.

4. Masa Kerja

Robbins (2006) berpendapat bahwa senioritas bukan sebagai faktor penentu dalam produktivitas kerja. Beberapa penelitian terhadap hubungan senioritas dengan produktivitas menunjukkan tidak ada bukti yang kuat bahwa orang-orang yang telah lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif daripada yang senioritasnya lebih rendah (Sihombing, 2005). Akan tetapi masa kerja akan mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja dapat meningkat (Siagian, 2001).

Pandangan lain dari As'ad (2003) mengemukakan bahwa pengalaman kerja seseorang akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Lebih lanjut Martoyo (1998, dalam Sihombing, 2005) mengemukakan bahwa seseorang yang baru bekerja, belum mengenal dan menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Sedangkan masa kerja seseorang yang terlalu

lama dalam suatu organisasi, akan merasa jenuh dalam bekerja sehingga terjadi penurunan kreativitas karena tidak adanya tantangan dalam pekerjaannya

E. Kerangka Teori

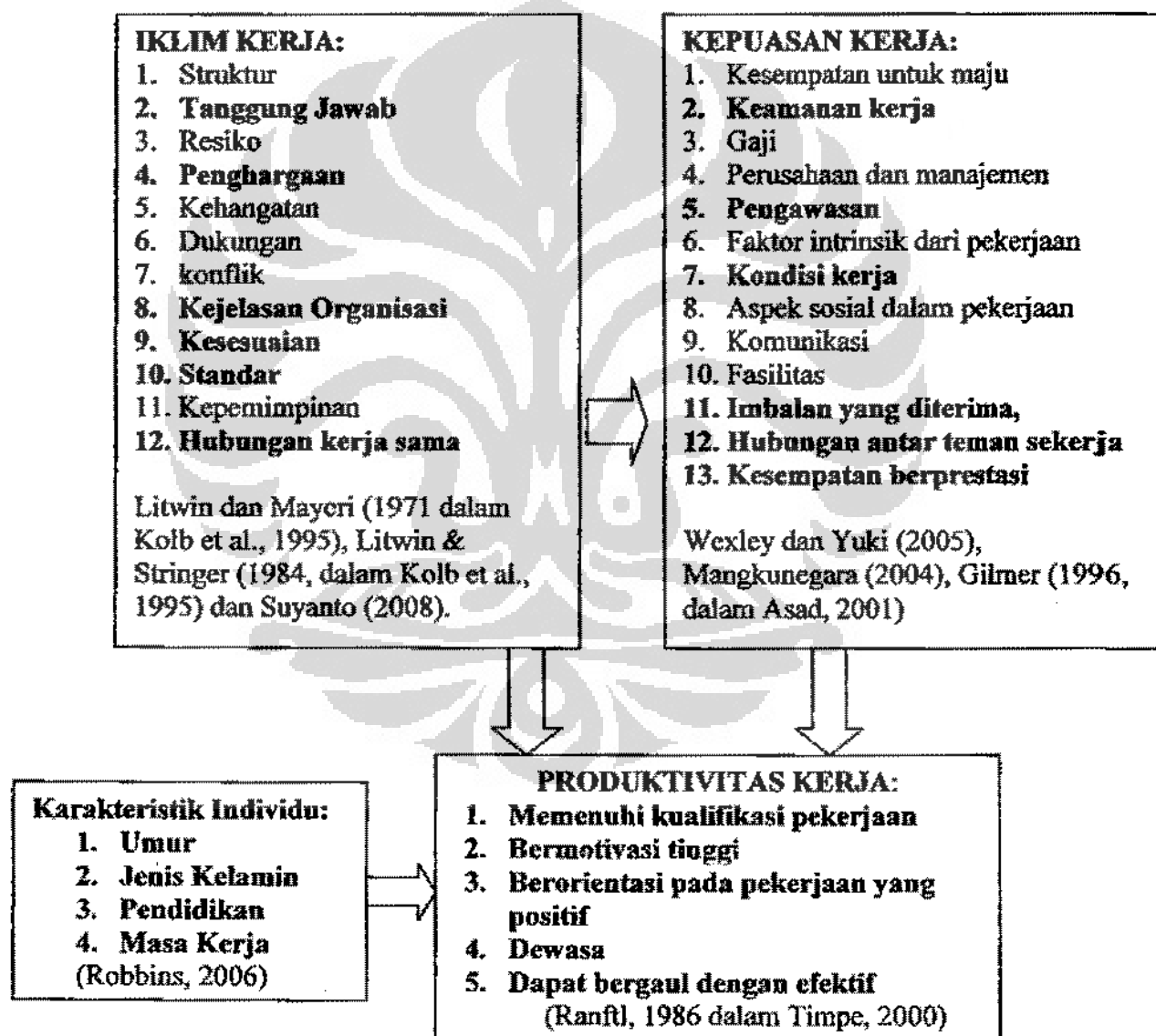
Kerangka teori dalam penelitian ini didasarkan teori tentang iklim kerja, kepuasan kerja dan produktivitas kerja. kerangka teori disusun dan diambil dari teori-teori yang diungkapkan oleh Gilmer (1996, dalam Asad, 2001), Litwin dan Mayeri (1971, dalam Kolb et al., 1995), Litwin dan Stringer (1984, Kolb et al., 1995), Mangkunegara (2004), Ranftl (1984, dalam Timpe, 2000), Robbins (2006), Suyanto (2008), dan Wexley & Yuki (2005).

Iklim kerja dalam organisasi merupakan persepsi staf tentang segala sesuatu yang terdapat di lingkungan kerja sebagai kepribadian organisasi yang dapat dilihat dan dirasakan sebagai efek dari staf yang bekerja bersama-sama dalam suatu tempat kerja didasarkan pada realitas. Menurut Suyanto (2008) terdapat beberapa dimensi iklim kerja dalam organisasi keperawatan, yaitu kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama.

Iklim kerja yang baik akan memberikan kepuasan kerja bagi karyawan. Gilles (1996) karyawan yang mempunyai motivasi tinggi dan kepuasan kerja akan mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Produktivitas kerja perawat secara tidak langsung dipengaruhi oleh karakteristik perawat itu sendiri, yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan pengalaman kerja (Robbins, 2006). Menurut Ranftl (1986, dalam Timpe, 2000)

produktivitas kerja perawat dapat ditunjukkan oleh ciri-ciri pribadi yang produktif yaitu memenuhi kualifikasi pekerjaan, bermotivasi tinggi, berorientasi pada pekerjaan yang positif, dewasa, dan dapat bergaul dengan efektif. Kerangka teori ini dapat digambarkan pada bagan 2.1 di bawah ini:

Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional setiap variabel penelitian. Kerangka konsep merupakan reduksi dari tinjauan teori yang dikembangkan terhadap masalah yang diteliti.

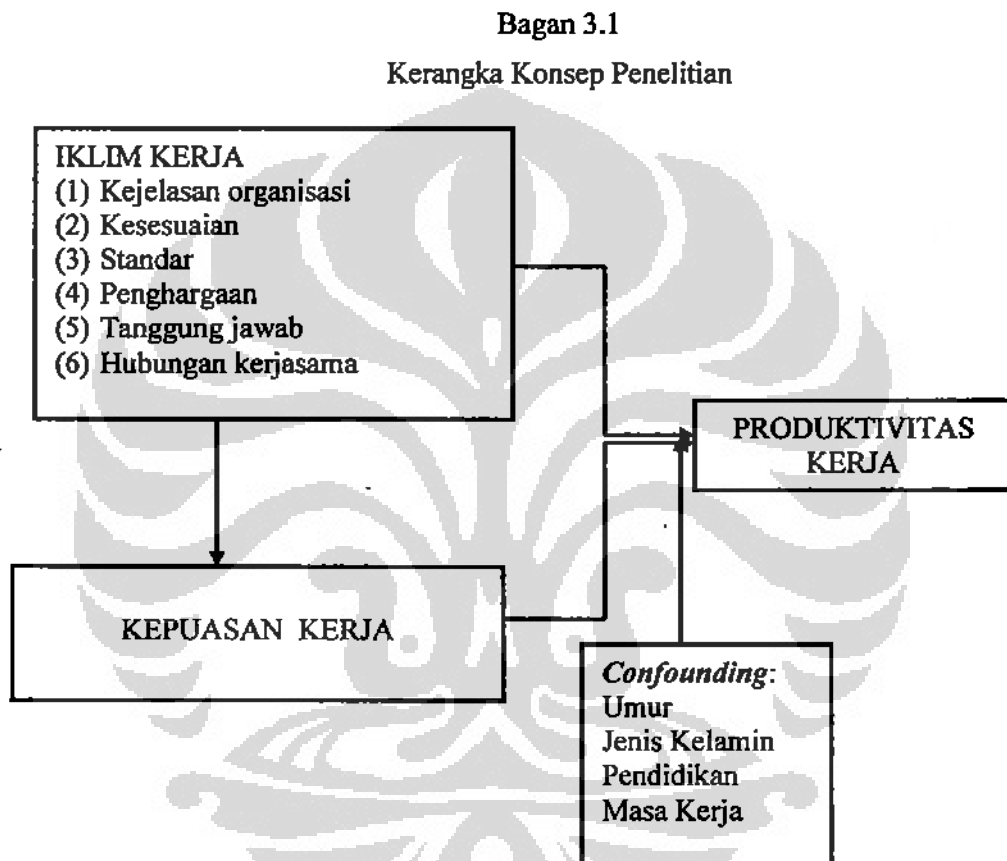
A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis yang ada dalam tinjauan pustaka, peneliti ingin mengetahui hubungan antara iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana. Variabel *independent* adalah iklim kerja, yang terdiri dari sub variabel dimensi iklim kerja menurut Suyanto (2008) yaitu kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama dan kepuasan kerja yang terdiri dari imbalan yang diterima, pengawasan, kondisi pekerjaan, hubungan antar teman sekerja, keamanan kerja, dan kesempatan berprestasi (Wexley & Yuki, 2005), serta produktivitas kerja perawat pelaksana sebagai variabel *dependent*.

Produktivitas kerja perawat pelaksana yang digunakan dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dan mempunyai pribadi yang produktif yaitu memenuhi kualifikasi pekerjaan, bermotivasi tinggi, berorientasi pada pekerjaan yang positif, dewasa, dan dapat bergaul dengan efektif (Curtin 1984, dalam Swansburg, 1999; Ranftl, 1986 dalam Timpe, 2000).

Karakteristik perawat pelaksana yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja (Robbins, 2006) sebagai variabel *confounding* terhadap produktivitas kerja perawat pelaksana.

Secara skematis digambarkan dalam bagan 3.1 di bawah ini:



B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - a. Ada hubungan antara kejelasan organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - b. Ada hubungan antara kesesuaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - c. Ada hubungan antara standar dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - d. Ada hubungan antara penghargaan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - e. Ada hubungan antara tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - f. Ada hubungan antara hubungan kerjasama dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
2. Ada hubungan antara iklim kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

- a. Ada hubungan antara kejelasan organisasi dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - b. Ada hubungan antara kesesuaian dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - c. Ada hubungan antara standar dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - d. Ada hubungan antara penghargaan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - e. Ada hubungan antara tanggung jawab dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 - f. Ada hubungan antara hubungan kerjasama dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
3. Ada hubungan antara kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
 4. Ada hubungan antara iklim (kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama) dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon setelah dikontrol variabel *confounding*

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

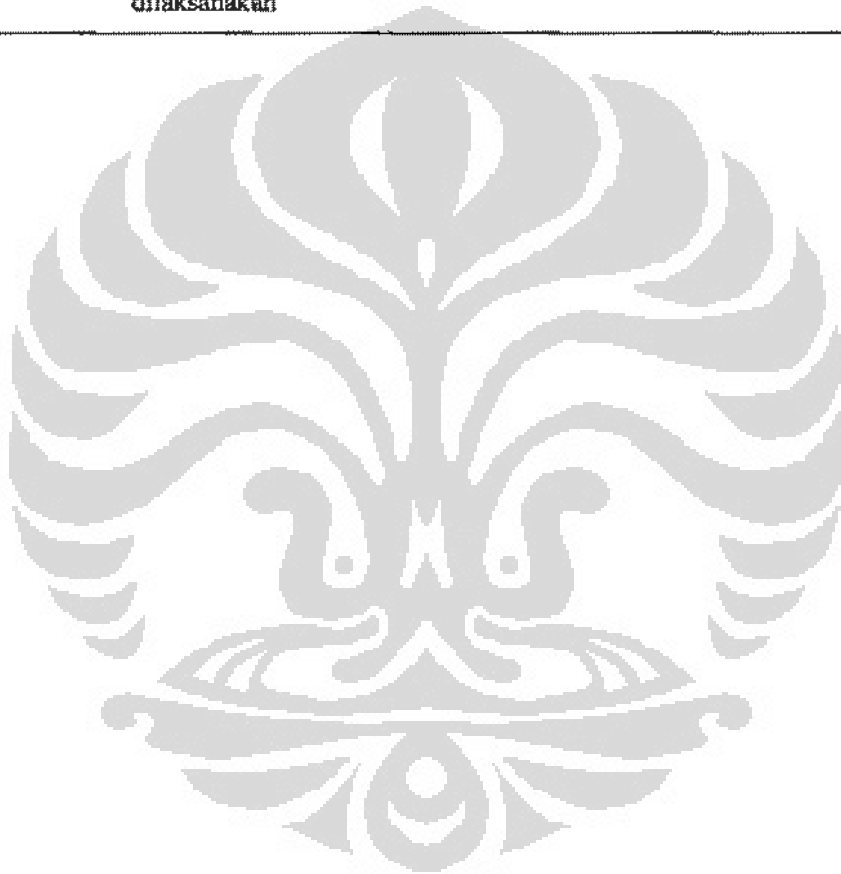
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Variabel Independen				
1. Iklim Kerja	Persepsi perawat pelaksana terhadap lingkungan kerjanya, meliputi kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama	Diukur dengan kuesioner B. sebanyak 36 item pernyataan. Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 – 4. Skor tertinggi= 144 dan terendah= 36 Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Kurang, bila < median 2= Baik, bila \geq median (nilai median: 105)	Ordinal
a. Kejelasan Organisasi	Persepsi perawat pelaksana tentang kejelasan visi, misi dan tujuan pelayanan keperawatan berkaitan dengan tugas perawat	Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pernyataan (no 1-6) Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 – 4. Skor tertinggi= 24 dan terendah= 6 Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Kurang, bila < mean 2= Baik, bila \geq mean (nilai mean: 19,02)	Ordinal
b. Kesesuaian	Persepsi perawat pelaksana tentang kesesuaian kebijakan, dan peraturan berkaitan dengan tugas perawat pelaksana	Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pernyataan (no 7 – 12). Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 – 4. Skor tertinggi= 24 dan terendah= 6 Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju	1= Kurang, bila < mean 2 = Baik, bila \geq mean (nilai mean: 17,77)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju		
c. Standar	Persepsi perawat pelaksana tentang peraturan, fasilitas keperawatan, jumlah perawat, standar asuhan keperawatan dan <i>standard operating procedure</i> yang ada di ruangan.	Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pernyataan (no 13 – 18) Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 – 4. Skor tertinggi= 24 dan terendah= 6 Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Kurang, bila < median 2= Baik, bila \geq median (nilai median: 16,00)	Ordinal
d. Penghargaan	Persepsi perawat pelaksana tentang sistem penghargaan dan imbalan atas hasil pelaksanaan tugas yang dilakukan dalam bentuk insentif dan jenjang karir perawat.	Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pernyataan (no 19 – 24) Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 – 4. Skor tertinggi= 24 dan terendah= 6 Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Kurang, bila < mean 2= Baik, bila \geq mean (nilai mean: 17,28)	Ordinal
e. Tanggung Jawab	Persepsi perawat pelaksana tentang tanggung jawab perawat terhadap pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugas, otonomi, pendelegasian dan kemandirian dalam pengambilan keputusan	Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pernyataan (no 25 – 30) Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 – 4. Skor tertinggi= 24 dan terendah= 6 Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju	1= Kurang, bila < mean 2= Baik, bila \geq mean (nilai mean: 16,35)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju		
f. Hubungan kerjasama	Persepsi perawat pelaksana tentang hubungan antar perawat melalui dukungan, saling menghargai dan percaya, serta adanya komitmen bersama dalam melaksanakan tugas.	Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pernyataan (no 31 - 36). Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 - 4. Skor tertinggi= 24 dan terendah= 6 Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Kurang, bila < median 2= Baik, bila ≥ median (nilai median: 18,00)	Ordinal
2. Kepuasan Kerja	Kondisi yang dirasakan oleh perawat pelaksana setelah membandingkan apa yang diharapkan dengan apa yang diperoleh dari pekerjaannya tentang imbalan, pengawasan yang dilakukan oleh atasan, kondisi pekerjaan, hubungan antar teman sekerja, keamanan kerja dan kesempatan berprestasi bagi perawat pelaksana.	Diukur dengan kuesioner C sebanyak 36 item pernyataan. Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 - 4. Skor tertinggi= 144 dan terendah= 36 Pertanyaan positif: 4= Sangat puas 3= Puas 2= Kurang Puas 1= Tidak puas Pertanyaan negatif: 1= Sangat puas 2= Puas 3= Kurang puas 4= Tidak puas	1= Kurang Puas, bila < mean 2= Puas, bila ≥ mean (nilai mean: 98,85)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Variabel Dependen				
3. Produktivitas Kerja	Persepsi perawat pelaksana tentang pekerjaannya yang mencerminkan kemampuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang bermutu dengan indikator memenuhi kualifikasi pekerjaan, motivasi tinggi, orientasi pekerjaan positif, dewasa, dan kemampuan bergaul secara efektif	Diukur dengan kuesioner D terdiri dari 32 item pernyataan. Setiap item diukur dengan skala likert, skor 1 – 4. Skor tertinggi= 128 dan terendah= 32 Pertanyaan positif: 4= Selalu 3= Sering 2= Jarang 1= Tidak pernah Pertanyaan negatif: 1= Selalu 2= Sering 3= Jarang 4= Tidak pernah	1= Kurang produktif, bila < mean 2= Produktif, bila ≥ mean (nilai mean: 104,77)	Ordinal
4. Cofounding				
a. Umur	Lama hidup perawat pelaksana dalam tahun sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Kuesioner A/isian	Umur responden dalam tahun	Interval
b. Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan.	Kuesioner A/pilihan laki-laki atau perempuan	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
c. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dalam keperawatan berdasarkan ijazah terakhir responden	Kuesioner A	1. SPK 2. D III 3. S1 kep	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
d. Masa Kerja	Lama bekerja dalam tahun dimulai sejak perawat pelaksana bekerja di BRSUD Waled sampai dengan penelitian dilaksanakan	Kuesioner A/isian	Lama kerja responden dalam tahun	Interval



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan rencana analisis data untuk menegakan hipotesis dalam penelitian ini.

A. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif korelasi karena bertujuan untuk mencari hubungan antara iklim (dengan sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggungjawab, hubungan kerjasama) dan kepuasan kerja sebagai variabel *independent* dengan produktivitas kerja perawat pelaksana sebagai variabel *dependent*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dilakukan pengambilan sampel dalam waktu bersamaan (Sugiono, 2000).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di instalasi rawat inap Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon sebanyak 141 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total sampel, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Perawat yang melakukan kegiatan asuhan keperawatan kepada pasien.
- b. Perawat pelaksana yang bekerja di instalasi rawat inap Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- c. Perawat pelaksana yang tidak dalam keadaan sakit, cuti hamil atau melahirkan, melanjutkan pendidikan dan mengikuti pelatihan.
- d. Tidak menjabat kepala ruangan.
- e. Bersedia menjadi responden.

Adapun jumlah sampel berdasarkan ruangan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Berdasarkan Ruangan

NO	NAMA RUANGAN	JUMLAH PERAWAT
1	Anggrek	10
2	Mawar	16
3	Perinatologi	17
4	Bougenvenville	16
5	Teratai	15
6	ICU	18
7	Anyelir	16
8	Delima	12
9	Dahlia	15
10	Observasi	6
Jumlah		141

Jumlah sampel 141 seluruhnya menjadi responden dalam penelitian ini.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon Jl. Kesehatan No. 04 Telp (0231) 661126 – 661275 Cirebon dan merupakan rumah sakit pusat rujukan di Wilayah Timur Kabupaten Cirebon. Instalasi rawat inap merupakan instalasi yang mempunyai jumlah perawat terbanyak di rumah sakit dan bekerja selama 24 jam dalam satu hari dan 7 hari dalam seminggu, sehingga kondisi ini diharapkan dapat menggambarkan kondisi kerja perawat pelaksana pada umumnya di Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

D. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai dari uji coba kuesioner pada tanggal 20 – 25 April 2009 di Badan RSUD Arjawinangun Kab. Cirebon, dan pengumpulan data penelitian dilakukan mulai tanggal 27 April – 14 Mei 2009 di Badan RSUD Waled Kab. Cirebon.

E. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur, hak-hak responden dan kerahasiaan identitasnya. Peneliti juga menegaskan bahwa angket yang diisi oleh responden tidak berpengaruh terhadap penilaian kinerja responden. Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi berpartisipasi dalam penelitian ini dengan membubuhkan tanda tangan pada surat persetujuan penelitian.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi:

1. *Informed Consent*, yang berarti sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan pemaparan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan, untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.
2. *Anonymity*, artinya bahwa responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.
3. *Privacy*, artinya bahwa identitas responden tidak diketahui oleh orang lain dan mungkin oleh peneliti sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain termasuk oleh atasan. Bebas dari bahaya dimana penelitian ini tidak berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung.
4. *Confidentiality*, artinya bahwa informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak berdampak terhadap kondisi dan pekerjaan.

F. Alat Pengumpul Data

1. Kuesioner karakteristik perawat

Kuesioner karakteristik perawat berdasarkan pendapat Robbins (2006) yang dikembangkan oleh peneliti dan merupakan data langsung yang didapat dari responden yaitu terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Data ini merupakan data primer yang diambil melalui kuesioner dengan isian terbuka, sehingga responden bebas untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner (Kuesioner A).

2. Kuesioner Iklim Kerja

Kuesioner iklim kerja dalam penelitian ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan dimensi dalam iklim menurut Suyanto (2008) yang meliputi kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama, dengan total pernyataan sebanyak 36 (tiga puluh enam). Adapun pernyataan di buat dalam bentuk pernyataan positif dan negatif berdasarkan dimensi iklim kerja, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2
Kisi-Kisi Kuesioner Iklim Kerja (Kuesioner B)

No	Sub Variabel Iklim Kerja	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif
1.	Kejelasan organisasi	1,3,5	2,4,6
2.	Kesesuaian	7,10,11	8,9,12
3.	Standar	13,15,16,18	14,17
4.	Penghargaan	19,20,24	21,22,23
5.	Tanggung Jawab	25,27,29	26,28,30
6.	Hubungan kerjasama	31,32,34,35	33,36

Pengukuran menggunakan skala likert dengan 4 (empat) kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama, yaitu untuk pernyataan positif nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju, sedangkan untuk pernyataan negatif 4 = sangat tidak setuju, 3 = kurang setuju, 2 = setuju dan 1 = sangat setuju.

3. Kuesioner kepuasan kerja

Pengukuran kepuasan kerja dalam penelitian ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja menurut Wexley dan Yuki (2005) yaitu imbalan, pengawasan, kondisi pekerjaan, teman sekerja, keamanan kerja dan kesempatan berprestasi. Bentuk pernyataan dibagi menjadi dua yaitu pernyataan positif dan negatif sebagai mana terlihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3
Kisi-Kisi Kuesioner Kepuasan Kerja (Kuesioner C)

No	Sub Variabel Kepuasan Kerja	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif
1.	Imbalan	1,4,6	2,3,5
2.	Pengawasan	7,8,9,12	10,11
3.	Kondisi pekerjaan	14,15,17,18	13,16
4.	Teman sekerja	21,23,24	19,20,22
5.	Keamanan kerja	26,28,29,30	25,27
6.	Kesempatan berprestasi	31,34	32,33,35,36

Pengukuran menggunakan skala likert dengan 4 (empat) kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama, yaitu untuk pernyataan positif nilai 1 = tidak puas, 2 = kurang puas, 3 = puas, dan 4 = sangat puas, sedangkan untuk pernyataan negatif 4 = tidak puas, 3 = kurang puas, 2 = puas, dan 1 = sangat puas.

4. Kuesioner Produktivitas Kerja

Pengukuran produktivitas kerja perawat pelaksana dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti dengan model pengukuran berdasarkan model Curtin (1984, dalam Swansburg & Swansburg, 1999) yang mencerminkan kemampuan perawat pelaksana untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang bermutu dengan indikator ciri-ciri pegawai yang produktif menurut Ranfti (1986, dalam Timpe, 2000) yaitu memenuhi kualifikasi pekerjaan, bermotivasi tinggi, berorientasi pekerjaan positif, dewasa, dan mampu bergaul secara efektif. Bentuk pernyataan dibagi menjadi dua yaitu pernyataan positif dan negatif sebagaimana terlihat pada tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4
Kisi-Kisi Kuesioner Produktivitas Kerja (Kuesioner D)

No	Sub Variabel Produktivitas Kerja	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif
1.	Memenuhi kualifikasi pekerjaan	1,3,6,7,9,10	2,4,5,8
2.	Bermotivasi tinggi	11,14,15	12,13
3.	Berorientasi pekerjaan positif	16,17,19	18
4.	Dewasa	21,24,25	20,22,23,26
5	Mampu bergaul secara efektif	27,28,31,32	29,30

Pengukuran menggunakan skala likert dengan 4 (empat) kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama, yaitu untuk pernyataan positif nilai 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, dan 4 = selalu, sedangkan untuk pernyataan negatif 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, dan 1 = selalu.

5. Uji Coba Kuesioner

Tujuan dari uji coba kuesioner adalah untuk memperoleh data yang akurat dan obyektif (Hastono, 2007). Hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya dapat dipercaya bila alat pengukurannya adalah akurat dan obyektif.

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2002). Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* (Azwar, 2003), untuk mengukur masing-masing item pernyataan dengan membandingkan antara nilai r hitung dengan r tabel. Bila hasil r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut valid dan bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka pernyataan tersebut tidak valid (Hastono, 2007).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2003). Reliabilitas menunjukkan sejauh mana tingkat kekonsistenan pengukuran dari suatu responden ke responden yang lain atau dengan kata lain sejauh mana pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan beda interpretasi dalam pemahaman pernyataan tersebut. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap instrumen iklim kerja, kepuasan kerja dan produktivitas kerja. Pengujian dengan membandingkan nilai *Alpha*

Cronbach's dengan nilai r tabel (Hastono, 2007), jika nilai *Alpha Cronbach's* lebih besar dari r tabel maka pernyataan instrumen tersebut reliabel, dan bila *Alpha Cronbach's* lebih kecil dari r tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel (Hastono, 2007).

b. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba dilakukan pada tanggal 20 – 25 April 2009 di Badan RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, dengan 30 responden perawat pelaksana yang memiliki karakteristik hampir sama dengan sampel dalam penelitian ini. Adapun hasil uji coba dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Variabel	Validitas	Reliabilitas
1.	Iklm Kerja	0,3705 s/d 0,9266	0,9709
	a. Kejelasan organisasi	0,3793 s/d 0,8729	
	b. Kesesuaian	0,3705 s.d 0,8851	
	c. Standar	0,4150 s/d 0,8928	
	d. Penghargaan	0,3867 s/d 0,9055	
	e. Tanggung Jawab	0,3867 s/d 0,9266	
	f. Hubungan Kerjasama	0,3793 s/d 0,8897	
2.	Kepuasan Kerja	0,3813 s/d 0,8869	0,9629
3.	Produktivitas Kerja	0,3853 s/d 0,9180	0,9615

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel di atas terhadap item-item pernyataan tentang iklim kerja, kepuasan kerja dan produktivitas kerja, didapatkan r hasil (*corrected item – total correlation*) lebih dari r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan tersebut adalah valid. Dan pada uji reliabilitas pada kuesioner iklim kerja, kepuasan kerja dan produktivitas kerja didapatkan nilai *Alpha Cronbach's* pada kuesioner iklim kerja = 0,9709, kuesioner kepuasan kerja = 0,9629 dan

produktivitas kerja = 0,9615 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner-kuesioner tersebut adalah reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Lulus uji etik dari komisi etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Mengajukan permohonan ijin penelitian dari Kepala BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.
3. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh 15 kolektor data yaitu kepala ruangan masing-masing ruangan rawat inap dan instruktur klinik, yang telah mendapatkan pengarahannya tentang tujuan penelitian dan cara-cara pengisian kuesioner agar mempunyai pemahaman yang sama. Kegiatan ini dilakukan selama satu hari dalam bentuk penjelasan, diskusi dan tanya jawab.
4. Peneliti dan data kolektor menemui responden, serta menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Juga disampaikan tentang jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan dalam kuesioner dan penelitian tidak berdampak negatif bagi responden
5. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya sebagai responden dalam penelitian, dengan menandatangani *informed consent* sebagai buktinya.
6. Membagikan kuesioner kepada responden dan penjelasan cara mengisinya,

waktu pengisian selama 50-60 menit.

7. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner, selama responden mengisi kuesioner, peneliti menemani responden apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti peneliti langsung menjelaskannya.
8. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dan diperiksa kelengkapannya, apabila terdapat kekurangan maka responden diminta untuk mengisi kembali.

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian dilakukan melalui 2 (dua) tahap, yaitu sebagai berikut:

a. Pengolahan data

Pengolahan data yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- 1) Pemeriksaan data (*editing*), yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner yang telah diserahkan kepada responden:
 - a) Kelengkapan jawaban, apakah semua pertanyaan sudah terisi jawaban.
 - b) Kejelasan tulisan, apakah tulisan cukup jelas terbaca.
 - c) Relevansi jawaban, apakah jawaban yang tertulis telah relevan dengan pertanyaan.

Jika terdapat beberapa kuesioner yang masih belum diisi, atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevannya jawaban dengan pertanyaan maka peneliti meminta responden mengisi kembali dengan kuesioner yang masih kosong.

2) Pembuatan kode (*coding*), yaitu melakukan *coding* terhadap data yang sudah diedit, sebagai usaha untuk menyederhanakan data, yaitu dengan memberi tanda di angka 1-4 pada masing-masing kategori jawaban dari seluruh responden.

3) *Processing*, yaitu pemrosesan data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesoner dengan menggunakan perangkat komputer.

4) *Cleaning*, yaitu pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dengan apakah ada kesalahan atau tidak. *Cleaning* data dilakukan dengan cara:

a) Mengetahui *missing data*

Yaitu dilakukan *list* (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada, sehingga akan terlihat *missing data*.

b) Mengetahui variasi data

Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada kesalahan dalam *entry data* atau tidak. Cara mendektisanya dengan mengeluarkan distribusi masing-masing variabel.

c) Mengetahui konsistensi data

Dilakukan dengan menghubungkan dua variabel apakah terdapat konsistensi data atau tidak.

b. Analisis Data

1) Analisis univariat

Analisis univariat untuk memperoleh nilai tendensi sentral (mean, median), dan variasi (varian, range, dan standar deviasi) terhadap data numerik. Data yang termasuk dalam numerik yaitu umur dan masa

bekerja. Sedangkan data yang termasuk dalam kategorik adalah jenis kelamin, pendidikan, iklim kerja, kepuasan kerja dan produktivitas kerja. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*f*) dan prosentase (%).

2) Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui antara variabel independent dengan variabel dependen (Sutanto, 2007). Pada penelitian ini digunakan dua uji statistik, yaitu uji *t independent* untuk variabel *independent* berbentuk data numerik dan *dependent*-nya katagori (umur dan masa kerja dengan produktivitas kerja) dan uji kai kuadrat untuk variabel *independent* berbentuk data katagorik dan *dependent*-nya katagori (jenis kelamin, pendidikan, iklim kerja, kepuasan kerja dengan produktivitas kerja). Hal ini terlihat pada tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6
Uji Statistik Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Umur	Produktivitas Kerja	Uji <i>t independent</i>
Jenis kelamin	Produktivitas Kerja	Kai Kuadrat
Pendidikan	Produktivitas Kerja	Kai Kuadrat
Masa kerja	Produktivitas Kerja	Uji <i>t independent</i>
Iklm kerja (sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggungjawab, tim kerja)	Kepuasan Kerja	Kai kuadrat
Iklm kerja (sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggungjawab, tim kerja)	Produktivitas Kerja	Kai kuadrat
Kepuasan kerja	Produktivitas Kerja	Kai kuadrat

Nilai alpha yang digunakan dalam penelitian adalah 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil kesimpulan pada uji *t independent* bila $p\ value < 0,05$ maka ada ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependen*, sedangkan hasil uji kai kuadrat bila $p\ value < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel *independent* dengan variabel *dependen*.

3) Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel *independent* yang paling berhubungan terhadap variabel *dependen* (produktivitas kerja perawat pelaksana). Uji statistik yang digunakan yaitu regresi

logistik berganda karena variabel *dependen*-nya berbentuk variabel katagorik (Hastono, 2007).

Adapun tahapan pemodelan dalam regresi logistik berganda adalah sebagai berikut:

- a) Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Bila uji bivariat mempunyai nilai *p value* < 0,25, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat.
- b) Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua variabel *confounding* dan kandidat interaksi secara bersama-sama (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel *confounding*).
- c) Melakukan penilaian interaksi, dengan cara mengeluarkan variabel yang nilai *p Wald*-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari nilai yang *p Wald* yang terbesar.
- d) Melakukan penilaian *confounding*, dengan cara mengeluarkan variabel *confounding* satu persatu dimulai dari yang memiliki *p Wald* terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh perubahan OR (*Odds Ratio*) variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel *confounding* dikeluarkan lebih dari 10 %, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap berada dalam model. Hasil penelitian ini variabel jenis kelamin sebagai variabel *confounding* yang berhubungan dengan produktivitas kerja.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan mulai tanggal 27 April 2009 sampai dengan tanggal 14 Mei 2009 dan hasil analisa data. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah total populasi yaitu 141 perawat pelaksana di instalasi rawat inap Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon, dan semua kuesioner kembali sebanyak 141 kuesioner. Penyajian data dikelompokkan berdasarkan karakteristik individu, iklim kerja, kepuasan kerja dan produktivitas kerja perawat pelaksana. Diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai-nilai tengah dan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel karakteristik individu, iklim kerja dan kepuasan kerja dengan variabel produktivitas kerja. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel iklim kerja dan kepuasan kerja mana yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana setelah dikontrol variabel *confounding*.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan persepsi perawat pelaksana tentang iklim, kepuasan kerja dan produktivitas kerja. Sedangkan karakteristik individu sebagai variabel *confounding* juga ditampilkan dalam analisis univariat ini.

1. Iklim Kerja

Hasil penelitian tentang iklim kerja dilakukan pengkategorian menjadi iklim kerja baik dan iklim kerja kurang berdasarkan nilai median, karena distribusi data tidak normal, demikian juga dengan sub variabel standar dan hubungan kerjasama. Sedangkan sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, penghargaan, dan tanggung jawab dilakukan pengkategorian baik dan kurang berdasarkan nilai mean, karena distribusi data normal.

Hasil penelitian didapatkan gambaran persepsi perawat pelaksana tentang iklim kerja yang kurang dan baik mendekati nilai yang sama (49,6% dan 50,4%). Pada sub variabel iklim kerja yang dipersepsikan baik oleh perawat pelaksana adalah kejelasan organisasi (55,3%), kesesuaian (61,7%), penghargaan (66,7%) dan tanggung jawab (73,8%). Sedangkan yang dipersepsikan kurang oleh perawat pelaksana adalah standar (62,4%) dan hubungan kerjasama (51,8%).

Adapun gambaran iklim kerja yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.1. dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Iklim Kerja di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled
Kabupaten Cirebon 2009 (n= 141)

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
	Iklim Kerja		
	o Kurang	70	49,6
	o Baik	71	50,4
	Total	141	100
	Sub Variabel		
	a. Kejelasan Organisasi		
	o Kurang	63	44,7
	o Baik	76	55,3
	Total	141	100
	b. Kesesuaian		
	o Kurang	54	38,3
	o Baik	87	61,7
	Total	141	100
	c. Standar		
	o Kurang	88	62,4
	o Baik	53	37,6
	Total	141	100
	d. Penghargaan		
	o Kurang	47	33,3
	o Baik	94	66,7
	Total	141	100
	e. Tanggung Jawab		
	o Kurang	37	26,2
	o Baik	104	73,6
	Total	141	100
	f. Hubungan kerjasama		
	o Kurang	73	51,8
	o Baik	68	48,2
	Total	141	100

2. Kepuasan Kerja

Hasil penelitian tentang kepuasan kerja dilakukan pengkatagorian menjadi puas dan kurang puas berdasarkan nilai mean, karena distribusi datanya adalah normal. Adapun gambaran kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap
BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 (n = 141)

NO	VARIABEL KEPUASAN KERJA	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
1.	Kurang Puas	68	48,2
2.	Puas	73	51,8
Total		141	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh gambaran bahwa masih ada perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang puas dalam bekerja (48,2%).

3. Produktivitas Kerja

Hasil penelitian tentang produktivitas kerja perawat pelaksana dilakukan pengkatagorian menjadi produktif dan kurang produktif berdasarkan nilai mean, karena distribusi datanya adalah normal. Adapun gambaran produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat
Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 (n= 141)

NO	VARIABEL PRODUKTIVITAS KERJA	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
1.	Kurang Produktif	66	46,8
2.	Produktif	75	53,2
Total		141	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh gambaran bahwa perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 bekerja produktif (53,2%).

4. Karakteristik Perawat pelaksana

Gambaran karakteristik perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon berdasarkan umur dan masa kerja didapatkan data yang berdistribusi normal, sehingga menggunakan nilai mean. Karakteristik perawat berdasarkan umur dan masa kerja, terdapat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Rata-Rata Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Umur dan Masa Kerja di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009
(n = 141)

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimal Maksimal	95 % CI
1.	Umur	29,88	4,770	22 – 53	29,09 – 30,67
2.	Masa Kerja	6,37	4,625	1 – 28	5,60 – 7,14

Berdasarkan tabel 5.4 dijelaskan rata-rata umur perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon adalah 29,88 tahun (95%CI: 29,09–30,67), dengan standar deviasi 4,770 tahun, umur yang termuda adalah 22 tahun dan yang tertua adalah 53 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata umur perawat pelaksana adalah antara 29,09 sampai dengan 30,67 tahun. Umur rata-rata perawat tersebut menggambarkan bahwa perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 ini berada dalam rentang umur produktif yang mempunyai semangat tinggi untuk mencapai prestasi dan meningkatkan produktivitas kerja.

Masa kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa rata-rata

masa kerja perawat pelaksana adalah 6,37 tahun (95% CI : 5,60 – 7,14), dengan standar deviasi 4,625 tahun, masa kerja yang terendah adalah 1 tahun dan yang terlama adalah 28 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah antara 5,60 sampai dengan 7,14 tahun. Rata-rata masa kerja tersebut menggambarkan bahwa pada umumnya perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon termasuk dalam katagori senior (>5 tahun). Hal ini sangat mendukung untuk mencapai produktivitas kerja yang lebih baik, karena masa kerja yang lama akan memberikan pengalaman yang positif terhadap pekerjaannya termasuk produktivitas kerjanya juga akan meningkat.

Gambaran karakteristik perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon berdasarkan tingkat pendidikan dan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 (n= 141)

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
1.	Jenis Kelamin:		
	a. Laki-Laki	54	38,3
	b. Perempuan	87	61,7
2	Pendidikan:		
	a. SPK/D I Kebidanan	21	14,9
	b. D III Kep/Keb	115	81,6
	c. S I Kep/Kes	5	6,5

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, sebagian besar perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon berjenis kelamin perempuan (61,7%) dan pendidikan D III (81,6%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara iklim kerja (sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama), dan kepuasan kerja sebagai variabel *independent* dengan produktivitas kerja sebagai variabel *dependent* serta karakteristik individu sebagai variabel *confounding*.

1. Hubungan Iklim Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Hubungan iklim kerja (sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Iklim Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana
di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 (n=141)

Variabel	Kepuasan Kerja				Total n	P value	OR (CI 95%)
	Kurang Puas		Puas				
	n	%	n	%			
Iklim Kerja:							
1. Kurang	50	71,4	20	28,6	70	0,000	7,361 (3,495 – 15,503)
2. Baik	18	25,4	53	74,6	71		
a. Kejelasan Organisasi:							
1. Kurang	45	71,4	18	28,6	63	0,000	5,978 (2,876- 12,429)
2. Baik	23	29,5	55	70,5	78		
b. Kesesuaian:							
1. Kurang	33	61,1	21	38,9	54	0,025	2,335 (1,165- 4,678)
2. Baik	35	40,2	52	59,8	87		
c. Standar:							
1. Kurang	50	56,8	38	43,2	88	0,014	2,558 (1,261 – 5,193)
2. Baik	18	34,0	35	66,0	53		
d. Penghargaan:							
1. Kurang	30	63,8	17	36,2	47	0,015	2,601 (1,261 – 5,362)
2. Baik	38	40,4	56	59,6	94		
e. Tanggung Jawab:							
1. Kurang	29	78,4	8	21,6	37	0,000	6,024 (2,512 – 14,531)
2. Baik	39	37,5	65	62,5	104		
f. Hubungan kerjasama:							
1. Kurang	46	63,0	27	37,0	72	0,001	3,562 (1,777 – 7,142)
2. Baik	22	32,4	46	67,6	68		

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang iklim kerja sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 71 perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap iklim kerja sebanyak 74,6% dapat merasakan puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara iklim kerja dengan kepuasan

kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 7,361 hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan iklim kerja yang baik akan berpeluang 7,361 kali untuk mendapatkan kepuasan kerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

a. Hubungan Kejelasan Organisasi dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kejelasan organisasi sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 78 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kejelasan organisasinya sebanyak 70,5% dapat merasakan puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara kejelasan organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 5,978 hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kejelasan organisasi yang baik akan berpeluang 5,978 kali untuk merasakan kepuasan dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang

b. Hubungan Kesesuaian dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kesesuaian sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 87 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kesesuaian sebanyak 59,8% dapat merasakan puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,025$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara kesesuaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 2,335 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kesesuaiannya baik akan berpeluang 2,335 kali untuk merasakan kepuasan dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

c. Hubungan Standar dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang standar sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 53 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang standar sebanyak 66,0% merasakan puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,014$ ($\alpha =$

0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara standar dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR : 2,558 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan standarnya baik akan berpeluang 2,558 kali untuk merasakan kepuasan dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

d. Hubungan Penghargaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang penghargaan sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 94 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang penghargaan sebanyak 59,6% dapat merasakan puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,015$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara penghargaan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 2,601 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan penghargaannya baik akan berpeluang 2,601 kali untuk merasakan kepuasan dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

e. Hubungan Tanggung Jawab dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tanggung jawab sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 104 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tanggung jawab sebanyak 62,5% dapat merasakan puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 6,024 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan tanggung jawabnya baik akan berpeluang 6,024 kali untuk merasakan kepuasan dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

f. Hubungan Kerjasama dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan kerjasama sehingga merasa puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 68 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan kerjasama sebanyak 67,6% merasakan puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik

dengan p value= 0,001 ($\alpha= 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan kerjasama dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 3,562 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi kerjasamanya baik akan berpeluang 3,562 kali untuk merasakan kepuasan dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

2. Hubungan Iklim Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Hubungan iklim kerja (sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama) dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Hubungan Iklim Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 (n = 141)

Variabel	Produktivitas Kerja				Total n	p value	OR (CI 95%)
	Kurang Produktif		Produktif				
	n	%	n	%			
Iklim Kerja:							
1. Kurang	49	70,0	21	30,0	70	0,000	7,412 (3,511 – 15,648)
2. Baik	17	23,9	54	76,1	71		
a. Kejelasan Organisasi:							
1. Kurang	45	71,4	18	28,6	63	0,000	6,786 (3,234 – 14,237)
2. Baik	21	26,9	57	78,1	78		
b. Kesesuaian:							
1. Kurang	32	59,3	22	40,7	54	0,031	2,267 (1,134 – 4,534)
2. Baik	34	39,1	53	60,9	87		
c. Standar:							
1. Kurang	50	53,4	38	46,1	88	0,064	2,051 (1,018 – 4,133)
2. Baik	18	35,8	35	64,2	53		
Penghargaan:							
1. Kurang	31	66,0	18	34,0	47	0,002	3,266 (1,568 – 6,805)
2. Baik	35	37,2	59	62,8	94		
d. Tanggung Jawab:							
1. Kurang	29	78,4	8	21,6	37	0,000	6,564 (2,724 – 15,820)
2. Baik	37	35,6	67	64,4	104		
e. Hubungan kerjasama:							
1. Kurang	45	61,6	28	38,4	73	0,000	3,597 (1,790 – 7,229)
2. Baik	21	30,9	47	69,1	68		

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang iklim kerja sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 71 perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap iklim kerja sebanyak 76,1% bekerja produktif. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada

hubungan antara iklim kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 7,412 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan iklim kerjanya baik akan berpeluang 7,412 kali untuk produktif dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang

a. Hubungan Kejelasan Organisasi dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kejelasan organisasi sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 78 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kejelasan organisasinya sebanyak 78,1% dapat bekerja produktif. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p value= 0,000 ($\alpha= 0,05$), artinya ada hubungan antara kejelasan organisasi dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 6,786 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kejelasan organisasi yang baik akan berpeluang 6,786 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

b. Hubungan Kesesuaian dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kesesuaian sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 87 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kesesuaian sebanyak 60,9% dapat bekerja secara produktif. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,031$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara kesesuaian dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 2,267 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kesesuaiannya baik akan berpeluang 2,267 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

c. Hubungan Standar dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang standar sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 53 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang standar sebanyak 64,2% dapat bekerja produktif. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,064$

($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara standar dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 2,051 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan standarnya baik akan berpeluang 2,051 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

d. Hubungan Penghargaan dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang penghargaan sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 94 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang penghargaan sebanyak 62,8% dapat bekerja produktif. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,002$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara penghargaan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 3,266 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan penghargaannya baik akan berpeluang 3,266 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang

c. Hubungan Tanggung Jawab dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tanggung jawab sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 104 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tanggung jawab sebanyak 64,4% dapat bekerja produktif. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara tanggung jawab dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 6,564 hal ini menunjukan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan tanggung jawabnya baik akan berpeluang 6,024 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

f. Hubungan Kerjasama dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan kerjasama sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Dari 68 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan kerjasama sebanyak 69,1% dapat bekerja produktif. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p

$value = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara hubungan kerjasama dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 3,597 hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi hubungan kerjasamanya baik akan berpeluang 3,597 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang.

3. Hubungan kepuasan kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Hubungan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
Distribusi Prekuensi Hubungan kepuasan kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009
($n = 141$)

Variabel Kepuasan Kerja	Produktivitas Kerja				Total n	p value	OR (CI 95%)
	Kurang Produktif		Produktif				
	n	%	n	%			
Kurang Puas	54	79,4	14	20,6	68	0,000	19,607 (8,350
Puas	12	16,4	61	83,6	73		46,039)

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran secara proporsional perawat yang merasakan puas dalam bekerja sehingga dapat bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang kurang puas dalam bekerja. Dari 73 perawat yang merasa puas dalam bekerja sebanyak 83,6% bekerja

produktif. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR: 19,607 hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang merasakan puas dalam bekerja akan berpeluang 19,607 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan perawat yang kurang puas dalam bekerja.

4. Hubungan karakteristik individu dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hubungan karakteristik individu dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi
Hubungan Karakteristik Individu Berdasarkan Pendidikan dan jenis kelamin dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 (n =141)

Variabel	Produktivitas Kerja				Total n	p value	OR (CI 95%)
	Kurang Produktif		Produktif				
	n	%	n	%			
Pendidikan :							
1. SPK / D I Keb	13	61,9	8	38,1	21	0,539	1,286 (0,577 – 2,867)
2. D III Kep/Keb	49	42,6	66	57,4	115		
1. SI Kep/Kes	4	80,0	1	20,0	5		
Jenis Kelamin							
1. Laki-Laki	30	56,6	24	44,4	54	0,143	1,77 (0,892- 3,515)
2. Perempuan	38	46,6	51	58,6	87		

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa proporsi perawat yang berpendidikan D III dan dapat bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan SPK dan S 1 Keperawatan. Dari 115 perawat yang berpendidikan D III 57,4 % produktif. Perbedaan ini tidak signifikan secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,539$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Proporsi jenis kelamin perempuan lebih produktif bekerja dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Dari 87 perawat pelaksana perempuan sebanyak 58,6% bekerja produktif. Perbedaan ini tidak signifikan secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,143$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Gambaran hasil analisis bivariat hubungan karakteristik individu berdasarkan umur dan masa kerja responden terdapat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Hubungan Karakteristik individu Berdasarkan Rata-Rata Umur dan Masa Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon 2009 (n = 141)

Variabel Karakteristik	Variabel dependen	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	N
Umur	Produktivitas kerja					
	• Kurang produktif	29,24	3,903	0,480	0,137	66
	• Produktif	30,44	5,383	0,622		75
Masa Kerja	Produktivitas kerja					
	• Kurang produktif	5,61	3,973	0,489	0,066	66
	• Produktif	7,04	5,063	0,585		75

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan rata-rata umur perawat yang bekerja kurang produktif adalah 29,24 tahun, sedangkan yang bekerja produktif rata-rata umur responden adalah 30,44 tahun. Perbedaan rata-rata umur perawat yang produktif dan kurang produktif secara statistik tidak bermakna dengan $p\ value = 0,137$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara umur dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Rata-rata masa kerja perawat yang bekerja kurang produktif adalah 5,61 tahun sedangkan yang bekerja produktif rata-rata masa kerjanya adalah 7,04 tahun. Perbedaan rata-rata masa masa kerja perawat yang produktif dan kurang produktif dilihat dari angkanya adalah bermakna, namun secara statistik tidak bermakna dengan $p\ value = 0,066$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui keratan hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* serta sub variabel *independent* yang paling berhubungan dengan variabel *dependent*. Uji yang dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel iklim kerja (dengan sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, hubungan kerjasama) dan kepuasan kerja sebagai variabel *independent* adalah data katagorik dan produktivitas kerja sebagai variabel *dependent* juga merupakan data katagorik.

1. Pemilihan Kandidat Multivariat dengan Analisis bivariat

Pemilihan kandidat multivariat merupakan tahap awal dalam melakukan seleksi variabel iklim kerja, kepuasan kerja dan karakteristik individu perawat pelaksana. Variabel yang mempunyai *p value* < 0,25 dijadikan variabel kandidat untuk uji multivariat. Berikut ini variabel yang masuk dalam kandidat multivariat, yaitu:

Tabel 5.11
 Hasil Analisis Bivariat variabel iklim kerja, kepuasan kerja dan Karakteristik Individu Dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waked Kab. Cirebon 2009 (n = 141)

Variabel / sub variabel	P value
Iklim Kerja	0,000*
• Kejelasan Organisasi	0,000*
• Kesesuaian	0,019*
• Standar	0,042*
• Penghargaan	0,001*
• Tanggung Jawab	0,000*
• Hubungan Kerjasama	0,000*
Kepuasan Kerja	0,000*
Karakteristik Individu	
• Umur	0,130*
• Jenis Kelamin	0,101*
• Pendidikan	0,538
• Masa Kerja	0,061*

$\alpha = 0,05$

Ket : * Kandidat yang masuk multivariat

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa hampir seluruh variabel masuk dalam uji multivariat karena memiliki *p value* < 0,25 (sebanyak 11 variabel) dan hanya terdapat satu variabel yaitu pendidikan yang memiliki *p value* > 0,25 sehingga variabel tersebut bukan menjadi kandidat dalam uji multivariat.

2. Pemodelan Multivariat

Pemodelan ini dicoba dilakukan untuk semua kandidat yang mempunyai *p wald* < 0,25 secara bersama-sama dengan variabel *confounding*, tetapi kemudian satu persatu dikeluarkan dari model berdasarkan nilai *p value* > 0,05 artinya setelah melalui perhitungan statistik ditemukan variabel kandidat yang memiliki *p value* > 0,05 maka dikeluarkan dari model.

Hasil analisis model pertama hubungan antara sebelas variabel yang termasuk kandidat (iklim kerja, kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, hubungan kerjasama, kepuasan kerja, umur, jenis kelamin dan masa kerja) dengan produktivitas kerja, terlihat pada tabel 5.12 di bawah ini:

Tabel 5.12
Hasil Analisis Regresi Logistik (Pertama)

No	Variabel	B	SE	P value	OR	95% CI
1.	Kejelasan organisasi	1.876	0.623	0.003	6,527	1,926-22,122
2.	Kesesuaian	0.313	0.530	0.554	1,368	0,484-3,864
3.	Standar	0.386	0.607	0.525	1,471	0,448-4,831
4.	Penghargaan	0.912	0.652	0.162	2,490	0,694-8,942
5.	Tanggung Jawab	1.114	0.700	0.112	3,047	0,772-12,027
6.	Hubungan Kerjasama	0.337	0.538	0.531	1,400	0,488-4,019
7.	Iklm Kerja	-0.570	0.822	0.488	0,565	0,113-2,835
8.	Kepuasan Kerja	2.646	0.554	0.000	14,098	4,758-41,770
9.	Umur	-0.081	0.071	0.058	0,922	0,802-1,061
10.	Jenis Kelamin	1.302	0.557	0.019	3,677	1,235-10,944
11.	Masa Kerja	0.097	0.075	0.196	1,102	0,951-1,278
				$\alpha = 0,05$	$p\ value = 0.000$	

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 5.12, menunjukkan $p\ value = 0,000$, namun secara signifikan $p\ Wald$ ada variabel yang $p\ value$ nya lebih dari 0,05 sehingga dikeluarkan dari model secara berurutan dari $p\ value$ nya yang terbesar dahulu, yaitu pertama dikeluarkan adalah variabel kesesuaian (0,554), standar (0,586), Iklm kerja (0,733), hubungan kerjasama (0,625), umur (0,368), masa kerja (0,373), dan penghargaan (0,150). Pemodelan akhir pada uji multivariat terdapat pada tabel 5.13

Tabel 5.13
Hasil Analisis Regresi Logistik (Tahap Akhir)

No	Variabel	B	SE	P value	OR	95% CI
1.	Kejelasan organisasi	1.643	0.499	0.001	5.169	1,945-13,763
2.	Tanggung Jawab	1.255	0.593	0.034	3.509	1,099-11,209
3.	Kepuasan Kerja	2.623	0.511	0.000	13.784	5,061-37,538
4.	Jenis Kelamin	1.327	0.534	0.013	3.768	1,323-10,730
				$\alpha = 0,05$	$p\ value = 0,000$	

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan delapan tahapan menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan produktivitas kerja perawat pelaksana adalah kepuasan kerja, kejelasan organisasi, tanggung jawab, dan jenis kelamin.

3. Melakukan Uji Interaksi.

Hasil uji interaksi pada variabel kepuasan kerja, kejelasan organisasi, tanggung jawab, dan jenis kelamin terhadap produktivitas kerja perawat pelaksana, yaitu sebagai berikut:

- a. Hasil uji interaksi antara kepuasan kerja dengan kejelasan organisasi didapatkan nilai $p\ value = 0,889$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi antara kejelasan organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.
- b. Hasil uji interaksi antara kepuasan kerja dengan tanggung jawab didapatkan nilai $p\ value = 0,520$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi antara kepuasan kerja dengan tanggung jawab
- c. Hasil uji interaksi antara kepuasan kerja dengan jenis kelamin didapatkan nilai $p\ value = 0,187$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi antara kejelasan organisasi dengan tanggung jawab.

- d. Hasil uji interaksi antara kejelasan organisasi dengan tanggung jawab didapatkan nilai $p\ value = 0,693$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi antara kejelasan organisasi dengan tanggung jawab.
- e. Hasil uji interaksi antara kejelasan organisasi dengan jenis kelamin didapatkan nilai $p\ value = 0,028$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada interaksi antara kejelasan organisasi dengan jenis kelamin.
- f. Hasil uji interaksi antara tanggung jawab dengan jenis kelamin didapatkan nilai $p\ value = 0,411$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi antara tanggung jawab dengan jenis kelamin.
- g. Hasil uji interaksi pada empat variabel (kepuasan kerja, kejelasan organisasi, tanggung jawab dan jenis kelamin) secara bersama-sama terhadap produktivitas kerja didapatkan $p\ value = 0,617$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi secara bersama-sama antara ke empat variabel tersebut terhadap produktivitas kerja perawat pelaksana.

Berdasarkan uji interaksi pada ke empat variabel yang masuk pemodelan multivariat, maka diduga secara substansi ada interaksi antara kejelasan organisasi dan jenis kelamin terhadap produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

4. Melakukan penilaian terhadap *confounding*

Berdasarkan hasil uji multivariat akhir didapatkan empat variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana yaitu kepuasan kerja, kejelasan organisasi, tanggung jawab, dan jenis kelamin sebagai variabel *confounding*. Sebagaimana terdapat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14
Hasil Analisis Penilaian terhadap *confounding*

No	Variabel	B	SE	P value	OR	95% CI
1.	Kejelasan organisasi	2.379	0.466	0.000	10.700	1,643-10,476
2.	Tanggung Jawab	1.421	0.573	0.013	1.347	1,347-12,737
3.	Kepuasan Kerja	1.423	0.473	0.003	4.149	4,330-26,889

$\alpha = 0,05$

Kesimpulan perubahan nilai OR terdapat pada tabel 5.15 dibawah ini :

Tabel 5.15
Hasil Perubahan nilai OR sebelum dan Sesudah Jenis Kelamin dikeluarkan

No	Variabel	OR J.Kel masih ada	OR J.Kel tidak ada	Perubahan OR
1.	Kejelasan organisasi	5.169	10.700	51,7%
2.	Tanggung Jawab	3.509	1.347	-61,6%
3.	Kepuasan Kerja	13.784	4.149	-69,9%
4.	Jenis Kelamin	3.768		

Berdasarkan tabel 5.15 diatas, setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model maka perubahan OR lebih dari 10 % pada ke tiga variabel tersebut, sehingga variabel jenis kelamin tetap dipertahankan sebagai variabel *confounding*.

5. Pemodelan Akhir

Berdasarkan hasil analisis multivariat setelah variabel *confounding* dikeluarkan maka terjadi perubahan nilai OR lebih dari 10 % sebagaimana terlihat pada tabel 5.15. Sehingga pemodelan akhir dari mutivariat pada penelitian ini adalah sebagaimana terdapat pada tabel 5.16

Tebal 5.16
Pemodelan Akhir

No	Variabel	B	SE	P value	OR	95% CI
1.	Kejelasan organisasi	1.643	0.499	0.001	5.169	1,945-13,763
2.	Tanggung Jawab	1.255	0.593	0.034	3.509	1,099-11,209
3.	Kepuasan Kerja	2.623	0.511	0.000	13.784	5,061-37,538
4.	Jenis Kelamin	1.327	0.534	0.013	3.768	1,323-10,730

Berdasarkan tabel 5.16 diatas, variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja adalah kepuasan kerja, kejelasan organisasi, tanggung jawab dan jenis kelamin sebagai variabel *counfounding*. Hasil analisis didapatkan OR dari variabel kepuasan kerja adalah 13,784 artinya perawat yang merasakan puas dalam bekerja berpeluang 13,784 kali untuk bekerja produktif dibandingkan perawat yang kurang puas dalam bekerja setelah dikontrol kejelasan organisasi, tanggung jawab dan jenis kelamin.

OR kejelasan organisasi didapatkan 5,169 artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kejelasan organisasinya berpeluang 5,169 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi setelah dikontrol kepuasan kerja, tanggung jawab dan jenis kelamin. OR tanggung jawab didapatkan 3,509 artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tanggung jawabnya berpeluang 3,509 kali untuk bekerja produktif dibandingkan perawat yang mempunyai persepsi kurang setelah dikontrol kepuasan kerja, kejelasan organisasi dan jenis kelamin.

Kepuasan kerja mempunyai nilai OR yang terbesar yaitu 13,784 artinya variabel kepuasan kerja merupakan variabel yang paling besar hubungannya dengan produktivitas kerja perawat pelaksana dibandingkan dengan variabel kejelasan organisasi, tanggung jawab dan jenis kelamin.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil-hasil penelitian yang didapat dan membandingkannya dengan kajian literatur, hasil-hasil penelitian terdahulu serta implikasi penelitian untuk pelayanan dan penelitian. Pembahasan hasil penelitian diarahkan pada delapan variabel *independent* (iklim kerja dengan sub variabel kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, dan hubungan kerjasama, serta kepuasan kerja, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) dengan variabel *dependent* produktivitas kerja perawat pelaksana.

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

Interpretasi hasil penelitian dimulai dari pembahasan hasil analisa univariat variabel *independent* (iklim kerja dan kepuasan kerja) dengan variabel dependen produktivitas kerja, dilanjutkan dengan pembahasan hubungan variabel independen dengan variabel dependen (analisis bivariat), dan diakhiri dengan pembahasan hasil uji multivariat.

1. Iklim kerja dengan kepuasan kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Iklim kerja dalam organisasi merupakan persepsi staf tentang segala sesuatu yang terdapat di lingkungan kerja sebagai kepribadian organisasi yang dapat dilihat dan dirasakan sebagai efek dari staf yang bekerja bersama-sama dalam suatu tempat kerja didasarkan pada realitas (Murray & Dierce, 1997;

Robbins, 2006; Steers & Porter, 1991; Swansburg, 1999). Dalam penelitian ini iklim kerja adalah persepsi perawat pelaksana terhadap lingkungan kerjanya, meliputi kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan gambaran persepsi perawat pelaksana tentang iklim kerja yang baik dan kurang mendekati nilai yang sama, yaitu 50,4% baik dan 49,6% kurang. Sebagian besar perawat pelaksana merasa puas dalam bekerja (51,8%). Hasil analisis bivariat proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang iklim kerja sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ningtyas (2002) yang didapatkan ada hubungan yang bermakna antara iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS Pemerintah Mojokerto Jawa Timur dan hasil penelitian Wahyudi (1999) didapatkan ada hubungan yang bermakna antara iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS Fatmawati Jakarta. Hasil penelitian Sihotang (2002) ada hubungan antara iklim kerja dengan kepuasan kerja di ruang rawat jalan RSPAD Gatot Subroto Jakarta.

Iklm kerja merupakan suatu perangkat dari sifat lingkungan kerja yang dipersepsikan secara langsung maupun tidak langsung oleh karyawan serta diasumsikan memiliki kekuatan utama dalam mempengaruhi tingkah laku karyawan, iklim kerja juga tercipta karena adanya kerjasama antara perawat pelaksana dan manajer (Gibson, Ivancevich & Donally, 1996; Swansburg, 1999; Timpe, 2000). Lebih lanjut Jewell & Siegall (1998) yang menjelaskan bahwa dalam sebuah organisasi terdapat iklim organisasi yang terbentuk dari persepsi pekerja terhadap kebijakan, dukungan, kejelasan organisasi, penghargaan dan tanggung jawab. Iklim organisasi tersebut selanjutnya akan menciptakan iklim kerja yang mempengaruhi pekerja dalam tiga hal yaitu motivasi, kinerja dan kepuasan kerja.

Swansburg dan Swansburg (2000) menjelaskan dalam organisasi keperawatan, iklim kerja pada dasarnya merupakan keterlibatan antara staf dan manajernya di organisasi tersebut. Menurut Suyanto (2008) terdapat beberapa dimensi iklim kerja dalam organisasi keperawatan, yaitu kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama.

Dimensi-dimensi tersebut dalam teori dua faktor yang dikemukakan oleh Herzberg (1959, dalam Mangkunegara, 2004) merupakan bagian dari kondisi *ekstrinsik* dan *intrinsik* dari pekerjaan, bila tidak terpenuhi maka akan terjadi ketidakpuasan dalam bekerja, begitu juga sebaliknya bila terpenuhi maka staf akan merasa puas dalam bekerja. Kepuasan kerja merupakan perasaan yang menyokong atau tidak menyokong yang bersifat

individual dan berhubungan erat dengan sikap karyawan terhadap pekerjaan sendiri, situasi kerja dan kerjasama antara pimpinan dengan sesama karyawan (Tiffin, 1985 dalam As'ad, 2003; Waxley & Yuki, 2005).

Iklm kerja yang baik akan memberikan motivasi kepada perawat sehingga menghasilkan kepuasan kerja perawat. Perawat mempunyai motivasi tinggi akan mampu bekerja secara cepat, tepat dan akurat. Menurut peneliti beberapa tahun terakhir ini, telah terjadi pergeseran pandangan orientasi pelayanan kesehatan di rumah sakit, dari orientasi sosial ke orientasi bisnis (*profit*). Pergeseran tersebut mengharuskan pihak manajemen mampu menciptakan iklim kerja yang baik sehingga pekerja merasa puas dalam bekerja.

Penciptaan iklim kerja yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja staf. Penciptaan tersebut dapat melalui sosialisasi visi, misi dan tujuan organisasi, pembuatan aturan, kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan kondisi karyawan, mempunyai standar dalam melaksanakan tugas, adanya pemberian penghargaan yang sesuai. Kesesuaian antara harapan staf dengan apa yang didapatkan akan memberikan kepuasan kerja staf itu sendiri. Disamping itu menajer juga perlu memberikan kewenangan dan tanggung jawab yang jelas dan sesuai dengan uraian tugas juga kemampuan staf serta membina hubungan kerjasama yang baik antar perawat dengan perawat, maupun perawat dengan atasan.

a. Hubungan kejelasan organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Kejelasan organisasi merupakan kejelasan visi, misi dan tujuan yang dimiliki organisasi sehingga staf dapat memperoleh kejelasan arah organisasi yang hendak dicapai melalui peran dan fungsinya. Organisasi yang mempunyai visi, misi dan tujuan organisasi yang dipahami dan diketahui oleh seluruh staf akan memberikan motivasi kerja dan meningkatkan mutu pelayanan sehingga berdampak terhadap kepuasan pasien dan kepuasan kerja perawat itu sendiri (Loveridge & Cumming, 1996).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai persepsi yang baik tentang kejelasan organisasinya (55,3%).

Hasil analisis bivariat didapatkan proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kejelasan organisasi sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara kejelasan organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Sihotang (2002) dalam penelitiannya di RSPAD Jakarta didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kejelasan dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian

Ningtyas (2002) didapatkan ada hubungan antara struktur organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Kejelasan organisasi tentang visi, misi dan tujuan organisasi merupakan variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Gillies (1994), Loveridge & Cumming (1996), dan Marquis & Hoston (2000) bahwa organisasi membutuhkan visi, misi dan tujuan organisasi sehingga pegawai memperoleh kejelasan arah yang hendak dicapai melalui peran dan fungsi dalam organisasi.

Adanya kejelasan visi dan misi serta tujuan organisasi menyebabkan staf memperoleh arah organisasi yang hendak dicapai melalui peran dan fungsi staf (Marquis & Hoston, 2000; Swansburg & Swansburg, 2000). Agar tercapai akuntabilitas, organisasi harus dapat memberdayakan staf dalam mempertanggung jawabkan pekerjaannya. Hal tersebut diwujudkan dengan adanya direktur dan manajer keperawatan dalam struktur organisasi, sehingga koordinasi dan komunikasi menjadi jelas bagi setiap staf keperawatan (Gillies, 1994; Loveridge, & Cumming, 1996).

Koordinasi dan komunikasi antara manajer dengan staf dapat dilakukan melalui supervisi atau pengawasan langsung manajer terhadap stafnya. Pihak manajemen harus mampu memberikan pengawasan yang obyektif dan berkesinambungan sehingga dapat memberikan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi oleh karyawan secara cepat dan tepat (Mangkunegara, 2004). Kemampuan supervisor melaksanakan

pengawasan atau supervisi yang merupakan salah satu fungsi dari manajemen akan mempengaruhi kinerja pegawai dan kepuasan kerja pegawai (Wexley & Yuki, 2005).

Dimensi kejelasan organisasi tentang visi, misi, tujuan dan struktur organisasi dalam penelitian ini telah dirasakan oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon, dimana terdapat 70,5% perawat pelaksana mempersepsikan kejelasan organisasinya baik sehingga puas dalam bekerja. Hal ini tentu harus dipertahankan oleh pihak manajer rumah sakit agar visi, misi dan tujuan organisasi sesuai dengan para staf keperawatan, melalui supervisi, sosialisasi yang diwujudkan dalam pelayanan keperawatan, sehingga diharapkan menjadi budaya kerja perawat pelaksana.

b. Hubungan kesesuaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Kesesuaian merupakan perasaan staf terhadap adanya kebijakan, peraturan, prosedur yang harus di taati dalam melakukan pekerjaan dibandingkan dengan cara mereka sendiri yang dianggap tepat (Suyanto, 2008). Adanya kesesuaian antara kebijakan, peraturan dan prosedur yang berlaku di rumah sakit dengan keinginan atau harapan yang ada pada diri perawat akan mempengaruhi kepuasan kerja.

Hasil analisis univariat didapatkan gambaran sebagian besar perawat mempersepsikan kesesuaian baik (61,7%). Hasil uji bivariat didapatkan hasil bahwa secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik

tentang kesesuaian sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,025$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara kesesuaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sukarya (1995) yang mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara antara *conformity* (kesesuaian) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,000$). Sihotang (2002) dalam penelitiannya didapatkan bahwa ada hubungan antara kesesuaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,001$).

Dimensi kesesuaian yang meliputi kebijakan, peraturan, dan prosedur yang berlaku di rumah sakit sering membebani staf bila dirasakan tidak sesuai dengan kemampuan dan cara mereka sebagai staf, namun sebaliknya bila kebijakan, peraturan, dan prosedur tersebut sesuai dengan kemampuan dan harapan staf maka akan memberikan motivasi kerja bagi staf. Menurut Kron dan Gray (1987); Marquis dan Hoston (2000) menjelaskan peraturan dan kebijakan organisasi harus dibuat dan dilaksanakan guna menjaga pencapaian tujuan dan kepuasan semua pihak. Lebih lanjut Marquis & Hoston (2000) menjelaskan kebijakan dibuat untuk meningkatkan hasil pekerjaan yang optimal seperti kebijakan tentang kepegawaian. Sedangkan peraturan dibuat seperti

penunjukan penanggung jawab pasien di masing-masing ruang perawatan.

Kebijakan dan peraturan dalam organisasi akan menciptakan kondisi pekerjaan yang ada di organisasi tersebut (Mangkunegara, 2004). Kondisi pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja, jika kondisi kerja yang baik lebih mudah menyelesaikan pekerjaannya, tetapi bila kondisi sebaliknya maka akan lebih sulit menyelesaikan pekerjaannya (Luthans, 2005).

Perawat pelaksana di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon dari hasil penelitian ini, sebagian besar perawat mempunyai persepsi yang baik tentang kesesuaian terhadap kebijakan, peraturan, dan prosedur yang ada di rumah sakit saat ini dan merasa puas dalam bekerja. Kebijakan, peraturan dan prosedur diperlukan untuk menjaga kelalaian dan kesalahan perawat dalam melakukan tugasnya. Ketaatan staf terhadap kebijakan, peraturan dan prosedur dalam melaksanakan pekerjaan dapat mempermudah dan menyempurnakan penyelesaian tugas. Namun kebijakan dan peraturan serta prosedur dapat menghalangi penyelesaian pekerjaan bila tidak sesuai dengan kemampuan staf. Upaya mempertahankan kesesuaian dapat melalui sosialisasi kebijakan, peraturan dan prosedur kepada semua staf keperawatan dan dapat juga melibatkan perawat dalam penyusunan kebijakan, peraturan dan prosedur yang akan diberlakukan.

c. Hubungan standar dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Standar dalam keperawatan terdiri dari standar struktur yang meliputi standar peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan, dan standar proses yaitu standar praktek keperawatan dan standar asuhan keperawatan. Standar dapat memberikan kemudahan dan akontabilitas bagi perawat dalam melaksanakan tugas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan (Depkes, 1993).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai persepsi yang kurang tentang standar (62,4%) dan yang mempunyai baik 37,6%. Secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang standar sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,014$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara standar dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukarya (1995) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara standar dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,001$). Sihotang (2002) dalam penelitiannya juga mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara standar dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,001$).

Menurut Swansburg & Swanburg (2000) menjelaskan bahwa standar merupakan uraian penampilan kerja, menantang, dan memberikan rasa bangga hingga memperbaiki penampilan staf. Loveridge & Cumming (1996) standar sebagai aturan dan prosedur yang menuntut perilaku staf. Lebih lanjut Murray & DiCroce (1997) menjelaskan standar dalam keperawatan terdiri dari standar struktur yang meliputi standar peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan, dan standar proses yaitu standar praktek keperawatan dan standar asuhan keperawatan (Depkes, 1993), serta standar hasil yaitu standar tentang hasil yang diharapkan dari pemberian pelayanan keperawatan berbentuk standar perawatan pasien. Penggunaan standar keperawatan diperlukan agar dapat diketahui mutu pelayanan yang diberikan dan guna menurunkan biaya serta diharapkan dapat membatasi kemungkinan adanya kelalaian (Gillies, 1996).

Perawat yang bekerja sesuai dengan standar akan merasa aman dalam melakukan tindakan, sehingga standar dapat menjadi bukti acuan dalam akontabilitas kerja perawat. Menurut Gilmer (1996 dalam As'ad, 2003) keamanan kerja termasuk adanya standar yang baik tentang pekerjaan merupakan faktor yang sering disebut sebagai penunjang kepuasan kerja baik bagi staf pria maupun wanita, keadaan yang aman sangat mempengaruhi perasaan staf selama bekerja. Lebih lanjut Wexley dan Yuki (2005) menjelaskan keamanan kerja memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja.

Pelaksanaan standar asuhan keperawatan di rumah sakit masih belum optimal sehingga perawat masih ada yang mempersepsikan kurang terhadap standar. Kondisi ini mengharuskan pihak manajer keperawatan di rumah sakit terus menerus melakukan sosialisasi tentang standar yang ada dan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaannya. Sosialisasi dan evaluasi dapat dilakukan dengan mengadakan studi kasus maupun dengan melakukan supervisi langsung kepada seluruh perawat pelaksana.

Manajer dan komite keperawatan perlu menyusun SAK (standar asuhan keperawatan) maupun SOP (*standard operating procedure*) di setiap ruangan di instalasi rawat inap terutama terhadap kasus-kasus yang banyak ditemui di ruangan. Selain itu optimalisasi peran dan fungsi kepala ruangan untuk terus mengawasi dan mensosialisasikan SAK dan SOP sebaiknya terus menerus dilakukan.

d. Hubungan penghargaan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Penghargaan merupakan derajat perasaan staf terhadap adanya imbalan sebagai balas jasa atas pekerjaan yang telah dan akan dilakukan (Sinungan, 2008). Pandangan staf terhadap imbalan yang diterimanya berkaitan erat dengan persepsi seseorang mengenai dirinya, harapan pribadi keinginan, kepuasan kerja dan prestasi kerja yang dicapainya.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai persepsi baik tentang penghargaan (66,7%).

Secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi baik tentang penghargaan sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,015$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara penghargaan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Ningtyas (2002) yang mengemukakan ada hubungan yang signifikan antara penghargaan dengan kepuasan kerja ($p\text{ value} = 0,000$). Sihotang (2002) dalam penelitiannya juga mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara penghargaan dengan kepuasan kerja perawat ($p\text{ value} = 0,0001$).

Tapen (1995), menyatakan penilaian yang obyektif diperlukan dalam menentukan staf yang akan diberikan penghargaan agar tidak menghancurkan persaingan secara normal, apatis dan keraguan. Penghargaan dapat diberikan dalam bentuk positif seperti jenjang karir, sedangkan yang negatif dapat diberikan berupa hukuman administratif sampai pemecatan (Tapen, 1995). Lebih lanjut Loveridge & Cumming (1996) mengelompokkan penghargaan menjadi dua, yaitu penghargaan *ekstrinsik* meliputi umpan balik termasuk kepuasan yang disampaikan oleh pasien keluarganya dan penghargaan *intrinsik* seperti pemberian bonus / insentif dan imbalan dari hasil pekerjaannya.

Gilmer (1996 dalam As'ad, 2003) menjelaskan bahwa staf melihat imbalan sebagai refleksi dari bagaimana manajemen memandang

kontribusi mereka terhadap pekerjaan. Lebih lanjut Wexley dan Yuki (2005), menjelaskan imbalan atau upah merupakan determinan yang lebih penting bagi kepuasan kerja seseorang yang memiliki anggapan materi dan uang sangat berarti baginya.

Perawat pelaksana dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai persepsi baik tentang penghargaan. Saat ini di rumah sakit penghargaan yang diterima perawat masih terbatas berupa finansial yang telah dikembangkan berdasarkan sistem remunerasi, namun masih belum adanya penghargaan terhadap peningkatan jenjang karir. Untuk itu manajer keperawatan perlu membuat standar peningkatan jenjang karir bagi tenaga keperawatan di rumah sakit.

Penghargaan sangat diperlukan untuk memberikan motivasi kerja kepada perawat. Penghargaan yang baik berdampak bagi perawat untuk terus melakukan pekerjaannya dengan baik karena apa yang dikerjakan dapat sesuai dengan apa yang diterima atau yang diharapkan. Penghargaan dapat diberikan tidak saja dalam bentuk material namun juga bisa dalam bentuk non material seperti memberikan pujian saat staf melakukan pekerjaan dengan baik.

- e. Hubungan tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waied Kabupaten Cirebon

Tanggung jawab merupakan kesanggupan seseorang terhadap pelaksanaan tugas yang dapat dituangkan dalam bentuk uraian tugas (Kron & Gray, 1987; Tappen, 1995). Uraian tugas dapat memberikan

kejelasan kewenangan otonomi dan pertanggung jawaban melalui struktur organisasi, sehingga staf dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan memperoleh kepuasan dalam bekerja.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan baik terhadap tanggung jawab (73,6%). Hasil analisis bivariat proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tanggung jawab sehingga puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ningtyas (2002) yang mendapatkan ada hubungan antara tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,005$). Sihotang (2002) dan Sukarya (1995) dalam penelitiannya juga mendapatkan ada hubungan antara tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,0001$ dan $0,000$).

Murray dan DiCroccy (1997) menjelaskan bahwa tanggung jawab dan kewenangan yang diberikan kepada staf harus memperhatikan kemampuan staf. Tanggung jawab terhadap tugas diperlukan oleh staf dan manajer yang dapat dituangkan dalam bentuk uraian tugas, hal ini berguna untuk memperjelas pertanggungjawaban pekerjaan yang

dilakukan (Kron & Gray, 1987; Tappen, 1995). Lebih lanjut Tappen (1995) menyatakan uraian tugas sangat diperlukan agar harapan yang diinginkan organisasi dari staf dalam melaksanakan pekerjaannya dapat tercapai.

Keseimbangan antara pemberian tanggung jawab dengan kemampuan dan kewenangan staf harus menjadi perhatian manajer, agar staf dapat merasakan tanggung jawab yang diberikan bukan sebagai beban tetapi sebagai motivasi untuk mendapatkan kepuasan kerja. Menurut teori keseimbangan dinyatakan bahwa puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara masukan dan keluaran dirinya dengan perbandingan masukan keluaran pegawai lain. Jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang maka pegawai tersebut akan merasa puas begitu pula sebaliknya (Mangkunegara, 2004).

Dimensi tanggung jawab harus memiliki kejelasan uraian tugas perawat sesuai dengan jabatannya, pendelegasian tugas sesuai dengan kemampuan, kemandirian dan ada kewenangan dalam pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan. Pemberian *reward* yang jelas bagi perawat yang bekerja dengan baik dan pemberian *punishment* bagi perawat yang bekerja tidak baik atau kurang tanggung jawab / lalai dalam menjalankan tugasnya.

Peneliti berasumsi bahwa saat ini sebagian besar perawat pelaksana mempunyai persepsi yang baik tentang tanggung jawab. Perawat pelaksana telah mengetahui dengan baik tentang uraian tugas dan

kewenangannya. Kondisi ini harus tetap dipertahankan oleh pihak manajer, melalui pemberian tanggung jawab yang sesuai dengan kemampuan staf. Kejelasan uraian tugas dan pemberian kewenangan atau pendelegasian secara tertulis harus dibuat dan disosialisasikan kepada seluruh staf perawat baik melalui supervisi langsung maupun pertemuan rutin yang diadakan di tingkat ruangan atau bidang keperawatan.

f. Hubungan kerjasama dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Kerjasama merupakan hubungan antara staf dalam melaksanakan tugasnya (Tapen, 1995). Hubungan kerjasama yang dilakukan teman sekerja merupakan kelompok kerja berbentuk tim yang sangat mempengaruhi kepuasan kerja.

Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar persepsi perawat pelaksana tentang hubungan kerjasama adalah kurang (51,8%) dan yang baik 48,2%. Hasil uji bivariat proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan kerjasama dan kurang puas dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p value = 0,001 ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara hubungan kerjasama dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sukarya (1995) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tim kerja dengan kepuasan kerja perawat (p value= 0,000). Sihotang (2002) juga dalam penelitiannya didapatkan ada hubungan antara tim kerja dengan kepuasan kerja perawat (p value= 0,009).

Semangat kerjasama sangat diperlukan dalam aktivitas keperawatan, terutama dalam kesamaan pandangan, semangat kerja dan saling mendukung untuk mencapai tujuan, dan diharapkan terjadi dukungan sistem serta sinergi kekuatan (Tapen, 1995). Rasa saling mendukung dalam tugas perawat di ruang rawat inap diupayakan dengan mengadakan pertemuan (*nursing confrence*), saling menghargai dan mempercayai (Swansburg, 1999). Lebih lanjut Lancaster (1985, dalam Suyanto, 2008) menyatakan diperlukan rasa saling percaya dalam pelaksanaan aktivitas keperawatan.

Kerjasama antar teman sekerja merupakan kelompok kerja berbentuk tim yang sangat mempengaruhi kepuasan kerja. Teman sekerja yang kooperatif akan mempengaruhi kepuasan kerja seseorang yang paling sederhana (Wexley & Yuki, 2005). Teman sekerja yang kuat akan memberikan dukungan, kenyamanan dan nasehat serta bantuan antar teman.

Hubungan kerjasama antar teman sekerja diperlukan dalam melakukan pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dibutuhkan hubungan kerjasama yang meliputi

rasa saling percaya, saling menghargai dan saling mendukung antar teman sekerja. Teman sekerja yang kooperatif akan mempengaruhi kepuasan kerja seseorang.

Perawat pelaksana di rumah sakit dalam penelitian ini masih ada yang mempunyai persepsi kurang tentang hubungan kerjasama di instalasi rawat inap, hal ini karena masih kurangnya rasa saling mempercayai, menghargai dan saling mendukung antar sesama perawat, antar atasan dan bawahan, maupun tenaga kesehatan yang ada lainnya. Bentuk penugasan yang ada saat ini belum memaksimalkan kerjasama antar perawat pelaksana, atasan dan tenaga kesehatan yang ada lainnya. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan adalah menciptakan kerjasama yang lebih baik melalui pengkajian ulang terhadap tugas pokok dan fungsi dari masing-masing level keperawatan dari perawat pelaksana, kepala ruangan dan kepala bidang keperawatan. Disamping itu dapat dilakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat *out door* atau kegiatan informal di luar kegiatan rutin di ruangan seperti rekreasi dan *outbound*

2. Hubungan iklim kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Iklim kerja sebagai strategi manajemen dalam suatu lingkungan kerja yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dimana manajer harus mampu untuk mempengaruhi staf agar dapat bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi, memberikan kepuasan serta meningkatkan produktivitas kerja karyawan (Suyanto, 2008). Dalam

penelitian ini produktivitas kerja merupakan persepsi perawat pelaksana tentang pekerjaannya yang mencerminkan kemampuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang bermutu dengan indikator memenuhi kualifikasi pekerjaan, motivasi tinggi, orientasi pekerjaan positif, dewasa, dan kemampuan bergaul secara efektif.

Hasil analisis univariat didapatkan persepsi perawat pelaksana tentang iklim kerja yang baik dan kurang mendekati nilai yang sama yaitu 50,4% baik dan 49,6% kurang. Hasil uji bivariat didapatkan proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang iklim kerja sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara iklim kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ningtyas (2002) dan Sihombing (2005) menjelaskan penciptaan iklim kerja berpengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap tinggi rendahnya motivasi kerja tanggung jawab, kepuasan kerja dan disiplin kerja serta produktivitas kerja.

Iklim kerja merupakan suatu perangkat dari sifat lingkungan kerja yang dipersepsikan secara langsung maupun tidak langsung oleh karyawan serta diasumsikan memiliki kekuatan utama dalam mempengaruhi tingkah laku karyawan iklim kerja juga tercipta karena adanya kerjasama antara perawat pelaksana dan manajer (Gibson, Ivancevich & Donally, 1996; Swansburg,

1999; Timpe, 2000). Lebih lanjut Timpe (2000) menjelaskan kebijakan dan prosedur, gaya kepemimpinan, rancangan pekerjaan, keterpaduan kelompok, program pengembangan karir dan program kompensasi merupakan unsur-unsur dalam iklim kerja yang memberikan kepuasan dan meningkatkan produktivitas kerja karyawan

Ilyas (2002) produktivitas berhubungan dengan faktor lingkungan, faktor personal, faktor organisasi dan faktor manajemen. Lebih lanjut Gilles (1996) menjelaskan produktivitas kerja dapat dicapai bila adanya motivasi tinggi dan kepuasan kerja staf dalam melaksanakan pekerjaannya, untuk mencapai kepuasan tersebut diperlukan kondisi kerja yang kondusif.

Iklim kerja dalam organisasi merupakan persepsi staf tentang segala sesuatu yang terdapat di lingkungan kerja sebagai kepribadian organisasi yang dapat dilihat dan dirasakan sebagai efek dari staf yang bekerja bersama-sama dalam suatu tempat kerja (Litwin & Stringer, 1968 dalam Kolb, et al., 1995; Murray & DiCroce, 1997; Steers & Porter, 1991; Swansburg & Swansburg, 2000). Lebih lanjut Swansburg dan Swansburg (2000) menjelaskan dalam organisasi keperawatan iklim kerja pada dasarnya merupakan keterlibatan antara staf dan manajemnya di organisasi tersebut. Menurut Suyanto (2008) terdapat beberapa dimensi iklim kerja dalam organisasi keperawatan, yaitu kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama.

Iklim kerja yang terdiri dari dimensi kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab dan hubungan kerjasama mempunyai

hubungan dengan produktivitas kerja. Penciptaan iklim kerja diperlukan untuk memberikan motivasi kepada staf dalam upaya meningkatkan kualitas kerjanya, termasuk produktivitas kerja.

Iklim kerja yang baik akan meningkatkan produktivitas kerja perawat pelaksana. Di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon, persepsi perawat pelaksana tentang iklim kerja antara yang baik dan kurang memiliki proporsi yang hampir sama. Kondisi ini mengharuskan manajer keperawatan perlu menciptakan iklim kerja yang lebih baik lagi, diantaranya melalui pemberian penjelasan / sosialisasi tentang organisasi (visi, misi dan tujuan), pembuatan standar pelayanan keperawatan, memberikan penghargaan yang sesuai dan membangun kerjasama antar perawat dengan kegiatan *out door* (rekreasi atau *outbound*)

a. Hubungan kejelasan organisasi dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Kejelasan organisasi merupakan kejelasan visi, misi dan tujuan yang dimiliki organisasi sehingga staf dapat memperoleh kejelasan arah organisasi yang hendak dicapai melalui peran dan fungsinya (Marquis & Houston, 2000; Swansburg, 1999). Dalam penelitian ini kejelasan organisasi adalah persepsi perawat pelaksana tentang kejelasan visi, misi dan tujuan pelayanan keperawatan berkaitan dengan tugas perawat.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai persepsi yang baik tentang kejelasan organisasinya (55,3%).

Hasil analisis bivariat proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik

tentang kejelasan organisasi sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara kejelasan organisasi dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Selain itu dari hasil analisis multivariat, kejelasan organisasi merupakan salah satu variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja ($p\text{ value} = 0,000$).

Organisasi membutuhkan visi, misi dan tujuan organisasi sehingga pegawai memperoleh kejelasan arah yang hendak dicapai melalui peran dan fungsi dalam organisasi (Gillies, 1994; Loveridge & Cumming, 1996; Marquis & Hoston, 2000). Lebih lanjut Gillies (1994) dan Loveridge & Cumming (1996) menjelaskan hal tersebut diwujudkan dengan adanya direktur dan manajer keperawatan dalam struktur organisasi, sehingga koordinasi dan komunikasi menjadi jelas bagi setiap staf keperawatan.

Adanya kejelasan visi dan misi serta tujuan organisasi menyebabkan staf memperoleh arah organisasi yang hendak dicapai melalui peran dan fungsi staf (Marquis & Hoston, 2000; Swansburg & Swansburg, 2000). Lebih lanjut Lancaster (1985, dalam Suyanto, 2008) menyatakan staf harus mengerti dan menerima tujuan organisasi ketika mereka memasuki lingkungan kerjanya.

Visi, misi dan tujuan organisasi dalam ilmu manajemen merupakan bagian dari perencanaan. Menurut Ranftl (1986, dalam Timpe, 2000) perencanaan yang tidak efektif menyebabkan kebocoran besar dalam produktivitas, begitu pula sebaliknya perencanaan yang efektif akan meningkatkan produktivitas, yaitu membantu memastikan penggunaan sumber daya dengan sebaik-baiknya, memastikan semua program kedalam perencanaan yang efisien, upaya yang tepat dan pelaksanaan usaha yang produktif.

Kejelasan organisasi tentang visi, misi dan tujuan organisasi dapat menentukan produktivitas kerja perawat. Visi, misi dan tujuan organisasi yang dapat dipahami dan dimengerti oleh seluruh staf merupakan bagian dari perencanaan yang efektif untuk dapat meningkatkan produktivitas kerja dalam organisasi.

Organisasi yang mempunyai visi, misi dan tujuan yang jelas dan dipahami oleh seluruh staf akan meningkatkan motivasi kerja staf sehingga pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas kerja. Begitu juga sebaliknya bila organisasi tidak memiliki visi, misi dan tujuan organisasi yang jelas maka staf cenderung untuk berilaku pasif dan tidak mempunyai motivasi kerja yang berdampak terhadap kurangnya produktivitas kerja mereka. Oleh karena manajer keperawatan perlu terus mempertahankan dan meningkatkan sosialisasi tentang visi, misi dan tujuan organisasi melalui penjelasan terhadap seluruh karywan / staf

baru maupun setiap pertemuan rutin di ruangan dapat juga dilakukan melalui *leaflet* atau papan informasi di setiap ruangan.

b. Hubungan kesesuaian dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Kesesuaian adalah perasaan staf terhadap adanya kebijakan, peraturan, prosedur yang harus di taati dalam melakukan pekerjaan (Suyanto, 2008). Dalam penelitian ini kesesuaian adalah persepsi perawat pelaksana tentang kesesuaian kebijakan, dan peraturan berkaitan dengan tugas perawat pelaksana

Hasil analisis univariat didapatkan gambaran sebagian besar perawat mempersepsikan kesesuaian baik (61,7%). Hasil analisis bivariat didapatkan proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang kesesuaian sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,031$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara kesesuaian dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Marquis & Houston (2000) yang menjelaskan kesesuaian terhadap peraturan dan kebijakan akan menghasilkan pekerjaan yang optimal dan meningkatkan produktivitas kerja. Meskipun peraturan tidak fleksibel, hanya memiliki satu pilihan,

tetapi peraturan tetap harus dibuat guna menjaga tercapainya tujuan organisasi (Kron & Gray, 1987; Suyanto, 2008).

Dimensi kesesuaian dapat membebani staf dalam melakukan pekerjaan bila dirasakan tidak sesuai dengan kemampuan dan harapan mereka, begitu pula sebaliknya kebijakan, peraturan, dan prosedur yang ada bila sesuai dengan harapan staf maka dapat memberikan motivasi dalam bekerja (Suyanto, 2008). Hal ini sesuai dengan pendapat Ranftl (1986, dalam Timpe, 2000) yang menjelaskan setiap karyawan harus diberi motivasi yang tinggi sebagai salah satu fungsi manajemen dan ikut serta dalam melakukan pekerjaan agar tercapai produktivitas yang tinggi.

Kesesuaian tentang kebijakan, peraturan, dan prosedur dapat meningkatkan produktivitas kerja perawat. Kesesuaian kebijakan, peraturan, dan prosedur harus ditaati dalam melaksanakan pekerjaan yang dapat mempermudah dan menyempurnakan penyelesaian tugas. Namun kebijakan dan peraturan serta prosedur dapat menghalangi penyelesaian pekerjaan bila tidak sesuai dengan kemampuan staf. Upaya mempertahankan hal ini adalah sosialisasi kebijakan, peraturan dan prosedur kepada semua staf keperawatan baik oleh manajer bawah maupun atas.

Upaya yang harus dilakukan oleh manajer dalam memberikan kesesuaian terhadap kebijakan, peraturan, dan prosedur kepada perawat pelaksana adalah mengikutsertakan perawat dalam pembuatan kebijakan peraturan dan prosedur yang akan di buat di rumah sakit. Selain itu dapat

pula melalui melibatkan perwakilan perawat (komite keperawatan) kebijakan, peraturan dan prosedur tersebut dibuat dan disosialisasikan dahulu sebelum diterapkan.

c. Hubungan standar dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Standar merupakan aturan dan prosedur yang menuntut perilaku staf. Standar keperawatan terdiri dari standar struktur yang meliputi standar peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan, dan standar proses (Depkes, 1993). Dalam penelitian ini standar adalah persepsi perawat pelaksana tentang peraturan, fasilitas keperawatan, jumlah perawat, standar asuhan keperawatan dan *standard operating procedure* yang ada di ruangan.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai persepsi yang kurang tentang standar (62,4%) dan yang mempersepsikan baik (37,6%). Hasil analisis bivariat didapatkan proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang standar sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,064$ ($\alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan antara standar dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Loveridge & Cumming (1996) standar sebagai aturan dan prosedur yang menuntut perilaku staf

dalam melakukan pekerjaan. Bila organisasi mempunyai standar yang kurang baik dapat menurunkan perilaku staf untuk bekerja produktif. Penggunaan standar keperawatan diperlukan agar dapat diketahui mutu pelayanan yang diberikan dan guna menurunkan biaya serta diharapkan dapat membatasi kemungkinan adanya kelalaian (Gillies, 1996). Menurut Rogers (2000) dalam rangka peningkatan standar praktik keperawatan dapat dilakukan langkah strategis melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi perawat.

Standar asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai fasilitas pendukung dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Selain itu standar juga digunakan sebagai alat penilaian produktivitas organisasi yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya organisasi (Sinungan, 2008).

Standar keperawatan yang terdiri dari standar struktur yang meliputi standar peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan, dan standar proses yaitu standar praktek keperawatan dan standar asuhan keperawatan setiap saat berkembang dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Di BRSUD Waled saat ini standar yang ada merupakan standar yang dibuat pada tahun 2002, sehingga dimungkinkan sudah tidak sesuai dengan keadaan sekarang.

Kondisi ini mengharuskan manajer keperawatan untuk membuat atau merevisi ulang standar yang sudah ada terutama standar asuhan keperawatan dan SOP keperawatan yang dibuat pada tahun 2002.

Disamping itu pelaksanaan standar asuhan keperawatan saat ini masih belum optimal. Sehingga upaya terus menerus juga telah dilakukan terutama oleh komite keperawatan dengan penyediaan SAK (standar asuhan keperawatan) maupun SOP (*standard operating procedure*) di setiap ruangan di instalasi rawat inap. Selain itu di setiap ruangan telah dibuat SAK berdasarkan 10 kasus yang sering dirawat diruangan masing-masing tetapi perlu dilakukan revisi ulang. Peran dan fungsi kepala ruangan untuk terus mengawasi dan mensosialisasikan SAK dan SOP sebaiknya terus menerus dilakukan.

d. Hubungan penghargaan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Penghargaan merupakan derajat perasaan staf terhadap adanya imbalan atau insentif sebagai balas jasa atas pekerjaan yang telah dan akan dilakukan (Loveridge & Cumming, 1996). Dalam penelitian ini penghargaan adalah persepsi perawat pelaksana tentang sistem penghargaan dan imbalan atas hasil pelaksanaan tugas yang dilakukan dalam bentuk insentif dan jenjang karir perawat.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai persepsi baik tentang penghargaan (66,7%). Hasil analisa bivariat proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang penghargaan sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,002$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada

hubungan antara penghargaan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Efitra (2002) yang menyatakan ada hubungan antara penghargaan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana ($p\ value= 0,009$), selain itu hasil penelitian ini juga mendukung pendapat yang dikemukakan oleh Maslow dan Adam (1987, dalam Gitosudarmo, 2000) yaitu penghargaan merupakan salah satu kebutuhan yang berkaitan dengan motivasi yang kemudian berdampak terhadap produktivitas kerja.

Penghargaan berkaitan erat dengan persepsi seseorang mengenai dirinya, harga diri, harapan pribadi, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja dan prestasi kerja yang dicapainya, termasuk produktivitas kerjanya (Kamil, 2000; Sinungan, 2008). Penetapan yang obyektif diperlukan dalam menentukan staf yang akan diberikan penghargaan agar tidak menghancurkan kondisi kompetitif, apatis dan keraguan. Penghargaan dapat diberikan dalam bentuk positif seperti jenjang karir, sedangkan penghargaan negatif dapat diberikan berupa hukuman administratif sampai dengan pemecatan (Tappen, 1995).

Penghargaan merupakan salah satu bentuk promosi yang memberikan motivasi kerja perawat yang dapat meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja perawat (Swansburg, 1999). Bila penghargaan diberikan secara tepat dan proporsional, maka memberikan kepuasan kerja bagi perawat sehingga produktivitas kerja juga meningkat. Bila

organisasi tidak memperhatikan pemberian penghargaan pada pegawai yang telah menunjukkan prestasi kerja yang baik, maka kemungkinan akan menjadi frustrasi dan menurunnya prestasi, kepuasan dan produktivitas kerjanya (Strauss & Sayles, 1968 dalam Handoko, 1998)

Penghargaan yang diperoleh perawat pelaksana di rumah sakit saat ini masih terbatas berupa finansial yang telah dikembangkan berdasarkan sistem remunerasi, namun masih belum adanya penghargaan terhadap peningkatan jenjang karir ataupun penghargaan dalam bentuk kesempatan mengikuti pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang didapatkan kurangnya penghargaan bagi perawat pelaksana, walaupun ternyata dari hasil penelitian sebagian besar perawat mempersepsikan penghargaan di rumah sakit adalah baik. Untuk itu manajer keperawatan perlu membuat standar atau aturan peningkatan jenjang karir dan aturan tentang kesempatan mengikuti pendidikan yang lebih tinggi bagi tenaga keperawatan di rumah sakit.

- e. Hubungan tanggung jawab dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Tanggung jawab merupakan kesanggupan seseorang terhadap pelaksanaan tugas yang dapat dituangkan dalam bentuk uraian tugas (Kron & Gray, 1987; Tappen, 1995). Dalam penelitian ini tanggung jawab adalah persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugas, otonomi, pendelegasian dan kemandirian dalam pengambilan keputusan.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar mempersepsikan baik terhadap tanggung jawab (73,6%). Hasil analisis bivariat proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tanggung jawab sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara tanggung jawab dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Selain itu dari hasil analisis multivariat variabel tanggung jawab merupakan salah satu variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana.

Murray dan DiCroocy (1997) yang menjelaskan bahwa tanggung jawab dan kewenangan yang diberikan kepada staf harus memperhatikan kemampuan staf. Tanggung jawab terhadap tugas diperlukan oleh staf dan manajer yang dapat dituangkan dalam bentuk uraian tugas, hal ini berguna untuk memperjelas pertanggungjawaban pekerjaan yang dilakukan (Kron & Gray, 1987; Tappen, 1995). Lebih lanjut Tappen (1995) menyatakan uraian tugas sangat diperlukan agar harapan yang diinginkan organisasi dari staf dalam melaksanakan pekerjaannya.

Tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas yang sesuai dengan uraian tugas pokok dan fungsinya sebagai perawat, dapat memberikan kejelasan dan arah bagi perawat untuk mengerjakan apa dan bagaimana. Penilaian terhadap tanggung jawab juga dapat dilakukan oleh atasan

dengan membandingkan pekerjaan yang dilakukan dengan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara tanggung jawab dengan produktivitas kerja perawat pelaksana, dimana sebagian besar perawat pelaksana saat ini mempunyai persepsi yang baik terhadap tanggung jawab, maka pihak manajer harus tetap mempertahankan kejelasan uraian tugas dan fungsi perawat yang sudah ada di rumah sakit. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan sosialisasi melalui pengawasan langsung dari kepala ruangan maupun manajer keperawatan kepada perawat pelaksana.

f. Hubungan kerjasama dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Kerjasama merupakan hubungan antara staf dalam melaksanakan tugasnya (Swansburg & Swansburg, 2000). Hubungan kerjasama dalam penelitian ini adalah persepsi perawat pelaksana tentang hubungan antar perawat melalui dukungan, saling menghargai dan percaya, serta adanya komitmen bersama dalam melaksanakan tugas.

Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar persepsi perawat pelaksana tentang hubungan kerjasama adalah kurang (51,8%) dan yang baik (48,2%). Hasil analisis bivariat didapatkan proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan kerjasama sehingga bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p

value = 0,000 (α = 0,05). Artinya ada hubungan antara hubungan kerjasama dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Kemampuan untuk memantapkan hubungan antar pribadi yang positif adalah aset yang dapat meningkatkan produktivitas. Pengamatan yang khas adalah memperagakan kecerdasan sosial, pribadi yang menyenangkan, berkomunikasi dengan efektif, bekerja produktif dalam rangka upaya tim, serta memperagakan sikap positif dan antusias serta kerjasama (Suyanto, 2008).

Semangat kerjasama sangat diperlukan dalam aktivitas keperawatan, terutama dalam kesamaan pandangan, semangat kerja dan saling mendukung untuk mencapai tujuan, dan diharapkan terjadi dukungan sistem serta sinergi kekuatan (Tapen, 1995). Rasa saling mendukung dalam tugas perawat di ruang rawat inap diupayakan dengan mengadakan pertemuan (*nursing confrence*), saling menghargai dan mempercayai (Swansburg, 1999). Lebih lanjut Lancaster (1985, dalam Suyanto, 2008) menyatakan diperlukan rasa saling percaya dan menghargai sesama perawat dalam pelaksanaan aktivitas keperawatan.

Hubungan kerjasama melalui saling percaya, saling menghargai dan saling mendukung antara perawat merupakan salah satu faktor utama yang menentukan produktivitas kerja (Umar, 2000). Lebih lanjut Ranftl (1986, dalam Timpe, 2000) menjelaskan kemampuan untuk

memantapkan hubungan antar pribadi yang positif adalah aset yang dapat meningkatkan produktivitas.

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan kerjasama yang kurang dimungkinkan karena kurangnya rasa saling mempercayai, menghargai dan saling mendukung antar sesama perawat, atasan maupun tenaga kesehatan yang ada lainnya. Bentuk penugasan yang ada saat ini belum memaksimalkan kerjasama antar perawat pelaksana, atasan dan tenaga kesehatan yang ada lainnya. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan adalah menciptakan kerjasama yang lebih baik melalui pemilihan metoda penugasan yang tepat dalam melaksanakan asuhan keperawatan oleh manajer keperawatan maupun pengkajian ulang terhadap tugas pokok dan fungsi dari masing-masing level keperawatan dari perawat pelaksana, kepala ruangan dan kepala bidang keperawatan. Disamping itu dapat dilakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat *out door* atau kegiatan informal di luar kegiatan rutin di ruangan seperti rekreasi dan *outbound*.

3. Hubungan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Kepuasan kerja merupakan reaksi emosional yang berbeda-beda dari setiap individu sesuai sistem nilai yang berlaku pada dirinya, yang berhubungan dengan pekerjaan maupun dengan kondisi dirinya, juga dipengaruhi oleh pengalaman yang menyenangkan atau tidak menyenangkan (Tiffin 1985 dalam As'ad, 2003; Waxley & Yuki, 2005). Dalam penelitian ini kepuasan

kerja adalah kondisi yang dirasakan oleh perawat pelaksana setelah membandingkan apa yang diharapkan dengan apa yang diperoleh dari pekerjaannya tentang imbalan, pengawasan yang dilakukan oleh atasan, kondisi pekerjaan, hubungan antar teman sekerja, keamanan kerja dan kesempatan berprestasi bagi perawat pelaksana.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana merasakan puas dalam bekerja (51,8%). Hasil analisis bivariat didapatkan proporsi perawat yang merasakan puas dalam bekerja sehingga dapat bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang kurang puas dalam bekerja. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p value= 0,000 ($\alpha= 0,05$). Artinya ada hubungan antara kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Selain itu dari hasil analisis multivariat, variabel kepuasan kerja merupakan salah satu variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hadipriatna (1996, dalam Moelyono, 2004) bahwa kepuasan kerja mempengaruhi produktivitas kerja. Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung pendapat Gilles (1996) bahwa produktivitas kerja dapat dicapai bila adanya motivasi tinggi dan kepuasan kerja staf dalam melaksanakan pekerjaannya.

Produktivitas pada dasarnya merupakan sikap mental patriotik yang memandang hari depan secara optimis dengan berakar pada keyakinan diri bahwa kehidupan hari ini lebih baik dari hari kemarin dan hari esok lebih

baik dari hari ini (Sinungan, 2008). Menurut Swansburg dan Swansburg (1999) mengemukakan produktivitas dalam keperawatan adalah hasil akhir dari pemberian pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditentukan dan dapat dijamin baik dari kualitas maupun kualitas kerjanya.

Wexley dan Yuki (2005) menjelaskan bahwa peningkatan kualitas dan produktivitas kerja staf dipengaruhi oleh kepuasan kerja dan kinerja. Tiffin (1985, dalam As'ad, 2003) mengemukakan kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual yang berhubungan erat dengan sikap dari karyawan terhadap pekerjaan sendiri, situasi kerja dan kerjasama antara pimpinan dengan sesama karyawan. Karyawan yang merasa puas dalam bekerja akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaannya dan akan tercapai kematangan psikologis sehingga menunjukkan kinerja yang tinggi dan berdampak terhadap peningkatan produktivitas kerjanya (Anoraga, 1995).

As'ad (2003) menyatakan bahwa kepuasan kerja merupakan penilaian dari pekerja tersebut tentang seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya. Setiap individu mempunyai tingkat kebutuhan yang berbeda-beda, sehingga pencapaian tingkat kepuasannya berbeda-beda pula, hal ini sesuai dengan pendapat Hasibuan (2000) yang menjelaskan bahwa tingkat kepuasan setiap individu berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja salah satunya adalah karakteristik pekerjaan yang meliputi imbalan yang diterima, pengawasan, kondisi pekerjaan itu sendiri, hubungan

antar teman sekerja, keamanan kerja, dan kesempatan berprestasi (Wexley & Yuki, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ini, kepuasan kerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana. Kondisi ini perlu diperhatikan oleh pihak manajer keperawatan untuk meningkatkan proporsi perawat yang merasakan puas dalam bekerja, diantaranya melalui peningkatan sistem imbalan/pembagian jasa, pemberian kesempatan untuk berprestasi melalui pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan supervisi yang berkesinambungan, penjaminan terhadap keamanan kerja dengan memberikan asuransi keselamatan kerja dan penciptaan kondisi kerja yang baik melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas keperawatan. Hal ini dilakukan karena dalam studi pendahuluan didapatkan ketidakpuasan perawat terhadap fasilitas dan sarana keperawatan yang ada saat ini.

4. Hubungan antara karakteristik individu dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian tentang karakteristik perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled kabupaten Cirebon Tahun 2009 meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

a. Umur

Rata-rata umur perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon adalah 29,88 tahun. Umur rata-rata perawat ini

menunjukkan bahwa perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 tergolong dalam usia yang produktif. Sehingga berpeluang untuk mencapai produktivitas yang lebih baik, umur yang semakin meningkat akan dapat menunjukkan prestasi kerjanya lebih baik dan pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas kerjanya.

Berdasarkan hasil uji bivariat antara umur dengan produktivitas kerja dengan menggunakan uji *t independent* didapatkan bahwa umur rata-rata 30,44 tahun, produktif dalam bekerja. Dari 141 perawat pelaksana terdapat 75 perawat yang berumur rata-rata 30,44 tahun dan produktif dalam bekerja, jumlah ini lebih banyak dari yang berumur rata-rata 29,24 tahun dan kurang produktif dalam bekerja. Perbedaan rata-rata umur perawat yang produktif dan kurang produktif secara statistik tidak bermakna dengan $p\text{ value} = 0,137$ ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyatna (2002) yang menunjukkan umur perawat pelaksana tidak berhubungan secara bermakna dengan produktivitas kerja di RSP Pertamina ($p\text{ value} = 0,171$). Efitra (2002) juga dalam penelitiannya juga tidak ada hubungan antara umur dengan produktivitas kerja perawat Puskesmas di Kota Padang ($p\text{ value} = 0,247$). Demikian juga dengan hasil penelitian Sihombing (2005) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata umur dengan produktivitas kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,697$).

Ilyas (2002) menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu faktor personel yang mempengaruhi produktivitas kerja. Ada suatu keyakinan bahwa produktivitas akan merosot dengan makin tuanya seseorang (Robbins, 2006). Hal ini sering dikaitkan dengan ketrampilan seorang individu khususnya kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi akan menurun seiring dengan berjalannya waktu. Hasil penelitian Simanjutak (1995) mengemukakan bahwa prestasi kerja meningkat bersamaan dengan meningkatnya usia, lalu menurun menjelang tua/pensiun dan tingkat produktivitas tertinggi pada usia 35–39 tahun. Selain itu kebosanan dalam bekerja yang monoton dan berlarut serta kurangnya rangsangan intelektual akan dapat berkontribusi terhadap berkurangnya produktivitas (Robbins, 2006).

Ranftl (1986, dalam Timpe, 2000) salah satu ciri individu yang produktif adalah dewasa. Seseorang dikatakan dewasa bila mempunyai integritas tinggi, yaitu mempunyai rasa tanggung jawab yang kuat, mengetahui kekuatan dan kelemahan sendiri, mandiri dan percaya diri, mantap secara emosi, dapat belajar dari pengalaman serta mempunyai ambisi yang sehat.

Lebih lanjut hasil penelitian ini didapatkan rata-rata umur 30,44 tahun dan bekerja secara produktif. Rata-rata umur perawat tersebut berada dalam rentang yang produktif maka pihak manajer keperawatan perlu memberdayakan tenaga perawat di instalasi rawat inap secara optimal. Selain itu, pada kelompok umur ini tugas perkembangan individu

maupun keluarga erat kaitannya dengan upaya seseorang mencari aktualisasi diri, sehingga pada keelompok usia ini efektif dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan organisasi seperti pelatihan, seminar, dan dapat juga mengikuti pendidikan berkelanjutan.

Rata-rata umur perawat pelaksana dalam penelitian ini adalah 29,88 tahun, usia perawat yang relatif muda dan baru memulai karir sehingga membutuhkan dukungan dari orang lain agar kebutuhan rasa aman dapat terpenuhi. Pada tahap ini perawat berusaha bekerja secara hati-hati dan mengikuti apa yang disarankan oleh perawat yang lebih berpengalaman darinya agar ia dapat bekerja secara produktif. Begitu juga dengan perawat yang berumur rata-rata 30,44 tahun mungkin dipengaruhi oleh pengalaman dan ketrampilan yang lebih banyak sehingga dapat lebih produktif dalam bekerja. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan produktivitas kerja.

b. Jenis Kelamin

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi perempuan yang produktif dalam bekerja lebih banyak dari pada laki-laki. Namun secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna, dengan $p\text{ value} = 0,539$ ($\alpha = 0,05$). Meskipun demikian, dalam analisis multivariat didapatkan bahwa jenis kelamin mempunyai interaksi dengan kejelasan organisasi terhadap produktivitas

kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon, dengan $p\text{ value} = 0,019$ ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Supriyatna (2003) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan produktivitas kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,128$) dan Sihombing (2005) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,729$).

Menurut Robbins (2006) Secara konsisten tidak ada perbedaan antara kinerja laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetisi, motivasi, dan kemampuan belajar. Beberapa riset mengenai tingkat ketidakhadiran mengatakan bahwa perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini ada kaitannya dengan peran perempuan dalam tanggung jawab keluarga dan perawatan anak serta sebagai pencari nafkah sekunder. Menurut Letvak dan Buck (2008) produktivitas kerja perawat dapat ditentukan oleh ketidakhadiran perawat dan ketidakpedulian perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa pendapat diatas, tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam menunjukkan kinerjanya, walaupun perempuan merupakan mempunyai jumlah lebih banyak dari laki-laki. Perempuan juga mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah maupun ketrampilan menjalankan tugasnya. Sebagian besar perawat di instalasi rawat inap adalah perawat

perempuan, maka pihak manajemen perlu menata sistem penjadwalan terutama terkait dengan adanya perempuan yang menjalani cuti hamil / melahirkan. Pembagian proporsi perawat perempuan dengan perawat laki-laki di tiap ruangan juga harus menjadi pertimbangan pihak manajer keperawatan dalam penempatan perawat.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon adalah D III Keperawatan. Hasil analisa bivariat didapatkan proporsi perawat yang berpendidikan D III Keperawatan dan dapat bekerja produktif lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan SPK dan S 1 Keperawatan. Dari 115 perawat yang berpendidikan D III 57,4 % produktif. Perbedaan ini tidak signifikan secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,539$ ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyatna (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana ($p\text{ value} = 0,128$). Efitra (2002) dalam penelitiannya didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dan produktivitas kerja perawat ($p\text{ value} = 0,135$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Muaeni (2003, dalam Sihombing 2005) didapatkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan produktivitas kerja ($p\text{ value} = 0,001$).

Hasil penelitian ini tidak mendukung dengan pendapat Gibson (1996) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawab. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan pendapat Anoraga (1995) dan Siagian (2001) menjelaskan latar belakang pendidikan akan mempengaruhi kinerja, dimana individu yang berpendidikan tinggi menunjukkan kinerja dan produktivitas kerja yang lebih baik. Robbins (2006) menyatakan bila taraf pendidikan meningkat maka kemampuan seseorang akan meningkat pula sehingga mempunyai konsekuensi meningkatnya kebutuhan-kebutuhan kompensasi kemampuannya. Dengan kata lain seseorang yang tinggi tingkat pendidikannya cenderung untuk mempunyai produktivitas kerja tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang didapatkan tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan produktivitas kerja, dimungkinkan karena berbagai hal seperti belum adanya standar praktik keperawatan untuk setiap jenjang pendidikan keperawatan. Sehingga semua perawat dengan berbagai latar belakang pendidikan yang berbeda mengerjakan pekerjaan yang sama, sehingga pencapaian produktivitas kerja juga tidak berbeda.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa tingkat pendidikan perawat sebagai besar adalah D III Keperawatan, tingkat pendidikan ini merupakan tingkat pendidikan tinggi (diploma), maka berpotensi untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang baik. Dengan tingkat

pendidikan yang cukup tinggi, ketrampilan dan pengetahuan perawat juga akan bertambah. Untuk itu pihak manajer perlu memberikan kesempatan bagi perawat pelaksana agar dapat berkembang dan mampu menerapkan konsep-konsep yang lebih baik. Selain itu pihak manajer keperawatan juga harus memperhatikan pemenuhan terhadap kebutuhan-kebutuhan sebagai kompensasi dari penerapan ilmu dan pengatahuannya, seperti memberikan insentif berdasarkan tingkat pendidikan perawat, maupun berdasarkan keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Masa Kerja

Masa kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah 6,37 tahun. Rata-rata masa kerja perawat ini menggambarkan bahwa pada umumnya perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon termasuk dalam katagori senior (> 5 tahun). Hasil analisis bivariat didapatkan rata-rata masa kerja perawat yang bekerja kurang produktif adalah 5,61 tahun sedangkan yang bekerja produktif rata-rata masa kerjanya adalah 7,04 tahun. Perbedaan rata-rata masa masa kerja perawat yang produktif dan kurang produktif secara statistik tidak bermakna dengan $p\ value = 0,066$ ($\alpha = 0,05$)

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Efitra (2002) yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dan produktivitas kerja perawat ($p\ value =$

0,617). Penelitian Supriyatna (2003) menunjukkan bahwa lama kerja tidak berhubungan bermakna dengan produktivitas kerja perawat (p value= 0,967). Hal yang sama juga dari hasil penelitian Sihombing (2005) yang mendapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan produktivitas kerja (p value= 0,870).

Menurut Robbins (2006) menjelaskan bahwa senioritas bukan merupakan peramal yang baik untuk produktivitas. Namun hasil penelitian ini tidak mendukung pendapat Siagian (2001) dan As'ad (2003) yang menyatakan masa kerja akan mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja dapat meningkat. Begitu juga pendapat Anoraga (1995) yang mengemukakan bahwa karyawan yang mempunyai masa kerja lama (senior) akan mempunyai kesempatan besar untuk meningkatkan produktivitasnya. Hal ini dimungkinkan karena mereka sudah memiliki pola kerja lebih lama, mengetahui lingkungan kerja dengan baik dan memiliki ketrampilan yang memadai.

Beberapa penelitian terhadap hubungan senioritas dengan produktivitas menunjukkan tidak ada bukti yang kuat bahwa orang-orang yang telah lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif daripada yang senioritasnya lebih rendah (Sihombing, 2005). Hasil penelitian Martoyo (1998, dalam Sihombing, 2005) mengemukakan bahwa seseorang yang baru bekerja, belum mengenal dan menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Sedangkan masa kerja seseorang yang terlalu lama

dalam suatu organisasi, akan merasa jenuh dalam bekerja sehingga terjadi penurunan kreativitas karena tidak adanya tantangan dalam pekerjaannya

Hasil penelitian dan beberapa pendapat diatas, rata-rata masa kerja perawat pelaksana diatas 5 tahun termasuk dalam katagori yang senior. Hal ini sangat mendukung untuk mencapai produktivitas kerja yang lebih baik, karena masa kerja yang lama akan memberikan pengalaman yang positif terhadap pekerjaannya termasuk produktivitas kerjanya juga akan meningkat. Senioritas tidak menjamin untuk orang menjadi produktif dalam bekerja. Namun masa kerja yang lama (senior) akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak daripada yang yang baru (junior). Kondisi ini mengharuskan manajer untuk dapat memberikan bimbingan dan latihan terhadap perawat yang masih yunior dan melakukan refresing baik melalui kegiatan diluar gedung (rekreasi, olah raga dll) maupun pelaksanaan program rotasi agar tingkat kejenuhan kerja bagi perawat senior berkurang.

5. Variabel yang paling berhubungan dengan Produktivitas Kerja

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik antara variabel-variabel *independen* dengan variabel *dependen* menunjukkan 11 variabel (kejelasan organisasi, kesesuaian, standar, penghargaan, tanggung jawab, kerjasama, dan kepuasan kerja serta karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan masa kerja). Dan hasil akhir pemodelan didapatkan variabel

yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja adalah kejelasan organisasi, tanggung jawab, kepuasan kerja dan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, penelitian ini menyimpulkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon adalah kejelasan organisasi, tanggung jawab dan kepuasan kerja, serta jenis kelamin sebagai variabel *confounding* dengan $p\text{ value} = 0,000$. hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejelasan organisasi, tanggung jawab dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja setelah di kontrol jenis kelamin. Hasil analisis juga didapatkan OR dari variabel kejelasan organisasi 5,169 artinya perawat yang bekerja dengan kejelasan organisasi baik akan berpeluang 5,169 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan kejelasan organisasi kurang setelah dikontrol tanggung jawab, kepuasan kerja dan jenis kelamin. Pada variabel tanggung jawab didapatkan OR 3,509 artinya perawat yang bekerja dengan tanggung jawab baik akan berpeluang 3,509 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan tanggung jawab kurang setelah dikontrol kejelasan organisasi, kepuasan kerja dan jenis kelamin. Pada variabel kepuasan kerja didapatkan OR 13,784 artinya perawat yang puas dalam bekerja akan berpeluang 13,784 kali untuk bekerja produktif dibandingkan dengan yang kurang puas setelah dikontrol kejelasan organisasi, tanggung jawab dan jenis kelamin.

Hasil penelitian yang dilakukan Timpe (2000) menemukan 85% dari faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja adalah faktor internal organisasi seperti SDM, dana, material, metoda dan manajemen. Empat per lima dari faktor internal tersebut dapat diubah oleh tindakan-tindakan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, motivasi, komunikasi, koordinasi, pengarahan dan pengawalan) dan hanya satu perlima dipengaruhi oleh para pekerja.

Lebih lanjut Timpe (2000) menyatakan bahwa kecakapan manajerial yang bertanggung jawab adalah faktor penting dalam mencapai produktivitas tinggi organisasi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dalam meningkatkan produktivitas kerja perawat lebih banyak ditentukan oleh kejelasan organisasi, tanggung jawab yang merupakan kemampuan manajerial dari pimpinan untuk memberikan motivasi kepada stafnya, begitu juga dengan kepuasan kerja walaupun bersifat persepsi individu namun hal ini ditentukan juga oleh kemampuan manajerial dalam memberikan penghargaan, kesempatan, dan pengawasan atau supervisi. Supervisi tidak hanya memberikan penilaian, namun juga memberikan pendidikan kepada staf perawat. Menurut Hussami (2008) kepuasan kerja dapat berhubungan dengan kemampuan manajer perawat dalam memberikan pendidikan kepada stafnya.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat diatas, maka kejelasan oraganisasi tentang visi, misi dan tujuan organisasi dapat menentukan produktivitas kerja perawat. Oleh kerana manajer keperawatan perlu terus

mempertahankan dan meningkatkan sosialisasi tentang visi, misi dan tujuan organisasi. Tanggung jawab terhadap tugas diperlukan oleh staf dan manajer yang dapat dituangkan dalam bentuk uraian tugas, hal ini berguna untuk memperjelas pertanggungjawaban pekerjaan yang dilakukan karena dalam penelitian ini tanggung jawab mempunyai hubungan dengan produktivitas kerja. Pemberian tanggung jawab dapat dilakukan melalui pemilihan metoda penugasan keperawatan yang tepat oleh manajer keperawatan. Selain kedua hal tersebut produktivitas juga berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana sehingga pihak manajer perlu memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja staf yaitu dengan peningkatan sistem imbalan/pembagian jasa, pemberian kesempatan untuk berprestasi melalui pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan supervisi yang berkesinambungan, penjaminan terhadap keamanan kerja dengan mengikut memberikan asuransi keselamatan kerja dan penciptaan kondisi kerja yang baik melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas keperawatan.

B. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat berimplikasi terhadap :

1. Pelayanan Keperawatan

Produktivitas kerja perawat diperlukan dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan yang optimal kepada masyarakat. Produktivitas kerja perawat dapat dicapai bila organisasi/rumah sakit mampu menciptakan iklim kerja yang baik dan memberikan kepuasan kerja kepada perawat pelaksana.

Iklim kerja yang baik dapat diciptakan melalui pemberian diseminasi dan informasi tentang visi, misi dan tujuan rumah sakit baik dari tatanan staf paling bawah sampai staf tingkat atas, pemberian tanggung jawab yang sesuai dengan kemampuan dan kewenangan staf salah satunya berupa pemberian delegasi yang jelas dan tertulis melalui standar operasional prosedur sistem pemberian delegasi tugas.

Kesesuaian akan kebijakan, peraturan dan prosedur yang merupakan dimensi dalam iklim kerja dapat dipertahankan dengan cara sosialisasi kebijakan, peraturan dan prosedur kepada semua staf keperawatan dengan memperhatikan sistem pemberian *reward* dan sanksi terhadap pelaksanaan kebijakan, peraturan, dan prosedur yang dilakukan. Hubungan kerjasama antar sesama perawat dapat diciptakan melalui konferensi keperawatan (*nursing confrence*) seperti *pre dan post confrence*, ronde keperawatan, studi kasus yang terjadwal baik dalam kegiatan harian, mingguan atau bulanan. Kegiatan *out door* dapat dilakukan diluar kegiatan rutin seperti rekreasi, *outbound* dan lain sebagainya

2. Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk penelitian selanjutnya, diantaranya dalam mengembangkan penelitian serupa dengan desain penelitian yang berbeda untuk mengetahui hubungan sebab dan akibat secara langsung. Atau dapat juga menggunakan cara pengukuran produktivitas kerja yang berbeda misalnya menurut Ilyas (2002) mengemukakan pengukuran produktivitas dengan dua cara yaitu *physical*

productivity dan *value productivity*. *Physical productivity* adalah pengukuran produktivitas yang kuantitatif dengan unit pengukuran dapat berupa ukuran panjang, jumlah unit, berat, waktu dan jumlah sumber daya manusia. Sedangkan *value productivity* adalah pengukuran produktivitas dengan menggunakan nilai uang sebagai tolok ukur sehingga produktivitas dikonversi dalam bentuk rupiah.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Perawat pelaksana di rumah sakit sebagian besar perempuan dengan tingkat pendidikan hampir memenuhi kualifikasi pendidikan perawat yang telah ditetapkan secara nasional, yaitu pendidikan D III keperawatan, usia perawat berada pada rentang usia produktif dengan rata-rata masa kerja lebih dari 5 tahun, hal ini menunjukkan rentang umur produktif dan memiliki pengalaman yang cukup terhadap pekerjaan, sehingga mempunyai semangat tinggi untuk mencapai prestasi dan meningkatkan produktivitas kerja.

Sebagian besar perawat pelaksana mempunyai persepsi yang baik tentang iklim kerja yang meliputi dimensi kejelasan organisasi, kesesuaian, penghargaan, dan tanggung jawab, sedangkan yang kurang yaitu terhadap standar dan hubungan kerjasama. Penciptaan iklim kerja yang baik akan memberikan motivasi kepada perawat pelaksana untuk memperoleh kepuasan dan produktivitas kerja yang lebih baik.

Hasil penelitian ini didapatkan kepuasan kerja merupakan variabel yang paling berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana, namun masih ada perawat yang merasa tidak puas dalam bekerja. Hal ini dikarenakan kepuasan dan ketidakpuasan kerja perawat, dipengaruhi beberapa faktor lain disamping iklim kerja.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan simpulan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Institusi Pelayanan

Manajer BRSUD Waled dapat meningkatkan iklim kerja yang lebih baik sehingga perawat dapat memperoleh kepuasan kerja dan meningkatkan produktivitas kerjanya melalui:

- a. Pembuatan kebijakan dan aturan-aturan tentang penjadwalan pertemuan rutin untuk sosialisasi visi, misi, tujuan organisasi, dan pengaturan tentang kewenangan, tanggung jawab dan koordinasi antar tenaga kesehatan di rumah sakit.
- b. Membangun komunikasi antar manajemen dan jajaran direksi dengan perawat pelaksana melalui pertemuan berkala secara terprogram.
- c. Membuat aturan dalam memberikan kesempatan mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi sebagai bentuk penghargaan kepada staf.

Bagi bidang keperawatan disarankan:

- a. Melakukan sosialisasi visi, misi dan tujuan organisasi serta membuat uraian tugas yang jelas terkait dengan wewenang dan tanggung jawab bagi perawat pelaksana.

- b. Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan komite keperawatan untuk meninjau ulang dan meravisi SAK dan SOP yang telah ada sebagai pedoman kerja bagi perawat pelaksana.
- c. Membuat daftar urutan tenaga keperawatan yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan, pelatihan, atau seminar-seminar sebagai bentuk penghargaan terhadap staf yang telah bekerja dengan baik dan berprestasi.
- d. Menjaga dan meningkatkan hubungan kebersamaan melalui kegiatan baik formal didalam gedung misalnya seminar atau kegiatan informal seperti rekreasi dan *outbound*.

Bagi perawat pelaksana, disarankan:

- a. Mengikuti sosialisasi visi, misi, dan tujuan organisasi agar lebih memahami dan dapat melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan visi, misi dan tujuan organisasi.
- b. Melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan SAK dan SOP yang ada diruangan.
- c. Melakukan hubungan kerjasama dengan perawat diruangan atau petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Penelitian Lebih Lanjut

- a. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang didapatkan melalui angket/kuesioner, sehingga untuk penelitian selanjutnya dapat

dilakukan dengan desain penelitian kualitatif agar dapat diteliti lebih mendalam dengan mengeksplorasi pengalaman perawat tentang iklim kerja, kepuasan kerja, dan produktivitas kerja perawat pelaksana.

- b. Melaksanakan penelitian lanjutan mengenai faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja misalnya beban kerja, etos kerja dan waktu kerja.
- c. Mengembangkan instrumen pengukuran produktivitas kerja berdasarkan seri rasio dan beban kerja, waktu kerja dan jumlah SDM.



DAFTAR PUSTAKA

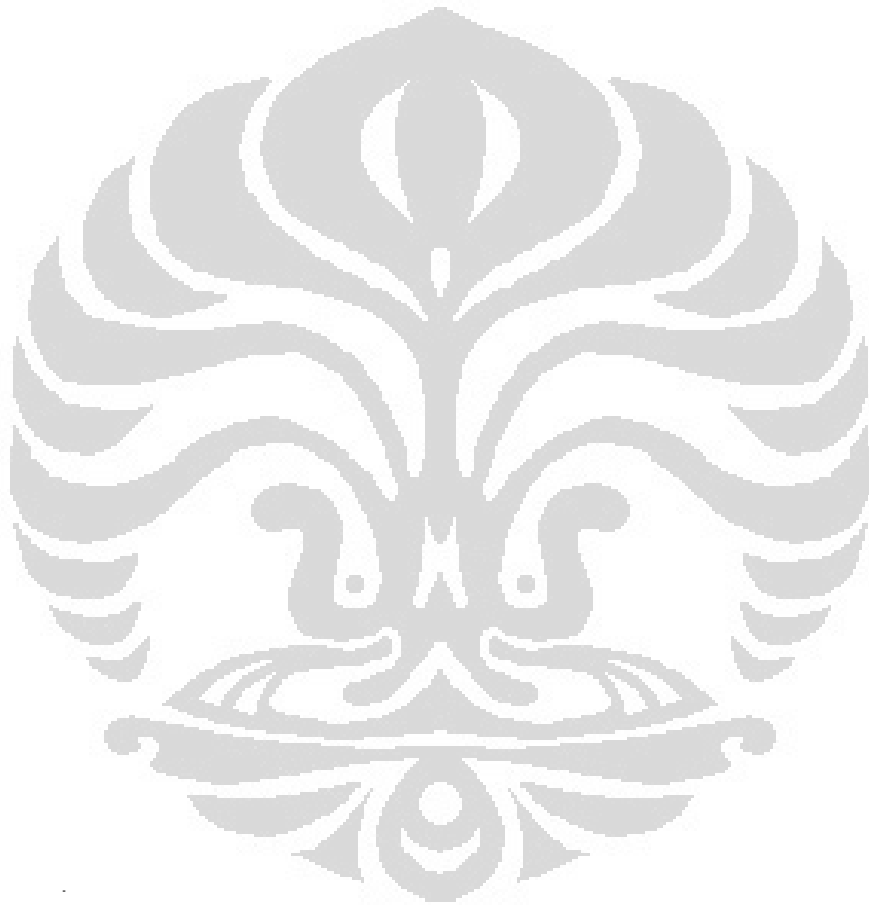
- Aditama, Y.T. (2000). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Anoraga, P., & Sayati, S. (1995). *Psikologi industri dan sosial*. Jakarta: PT. Dunia Pustaka.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- As'ad, M. (2003). *Psikologi industri*, edisi 4. Cetakan ke delapan. Yogyakarta: Liberti
- _____. (1991). *Psikologi kesehatan*, edisi 4. Cetakan ke satu. Yogyakarta: Liberti
- Amstrong, M. (1990). *Seri Pedoman Manajemen: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Atmosoeprpto, K. (2001). *Produktivitas aktualisasi budaya perusahaan*. Jakarta: PT. Gramedia
- Azwar, S. (2003). *Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya*, edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes R.I. (1993). *Standar pelayanan rumah sakit*. Cetakan kedua. Jakarta.
- _____. (1999). *Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit*. Depkes RI. Jakarta
- _____. (1999). *Standar praktik keperawatan profesional (perawat terregistrasi)*
- Efitra. (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas kerja perawat puskesmas di kota Padang*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Erwin. (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas waktu kerja kepala ruangan rawat inap RSUPN Cipto Mangunkusuma Jakarta*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Gillies, DA. (1996). *Nursing managemen a system approach*. 2th ed, W.B. Philadelphia: Saunders Company.

- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., & Donnelly, J.H.Ir. (1996). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi kedelapan terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Handoko, T. (2000). *Manajemen personalia dan sumberdaya manusia*. Edisi Kedua. Yogyakarta: BPF
- Hasibuan, S.P. (2000). *Organisasi dan motivasi*. Cetakan ke dua. Jakarta: Bumi Aksara
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hussami, AL. M. (2008). A study of nurses' job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal of Scientific Research*, Vol.22 No.2, pp.286-295.
- Ilyas, Y., (2002). *Kinerja : Teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Jewell, L.N & Siegall, M. (1998). *Psikologi industri/organisasi modern*. Edisi kedua, Jakarta: Arean
- Kamil, H. (2000). *Hubungan iklim kerja dengan penerapan proses keperawatan di RS Syah Kuala Banda Aceh*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Kolb, DA., Osland, JS. and Rubin, LM (1995). *The Organization Behavior Reader*. 6th Ed. New Jersey: Prantice Hall
- Komite Keperawatan. (2008). *Survey kepuasan kerja perawat pelaksana*. BRSUD Waled Kab. Cirebon
- Kron,T. and Gray, A. (1987). *The management of patient care: Putting Leadership Skills to Work*. 6th ed, Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Letvak, S. & Buck, R. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *CNE Objectives and Evaluation*, Form appear on page 166. *Nursing Economic*\$/May-June 2008/Vol. 26/No. 3.
- Loveridge, S.H. & Cumming, C.E. (1996). *Nursing mangement in the new paradigm*. Maryland: An Aspen Publication
- Luthans, F. (2005). *Perilaku organisasi*, edisi 10, Yogyakarta: Andi
- Mangkunegara, P.A.A. (2004), *Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan kelima. Bandung: Remaja Rodakarya

- Marquis, B.L. (1998). *Leadership role and management function in nursing: Theory and Application*. Philadelphia: Lippincott.
- Marquis, B.L. & Huston, C.L. (2000). *Management decision making for nurses*. Philadelphia: Lippincott
- Moelyono, D. (2004). *Budaya korporat dan keunggulan korporasi*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Mitchel. (1994). *The effect of work role values on job stisfaction*. Journal of Advanced Nursing, 20.
- Murray, M.E.G., & Dicrose, H.R. (1997). *Leadership and management in nursing*. 2nd.ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Ningtyas, R. (2002). *Studi komparatif hubungan iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Non Pemerintah Mojokerto Jawa Timur*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Robbins, P.S. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10, Jakarta: PT. Indeks
- Rogers, KA. (2000). *Transition Management as an Intervention for Survivor Syndrome*. *Canadian Journal of Nursing Leadership*; Nov/Dec: 13(4) [<http://www.nursingleadership.net/NL134Krogers.html>]
- Rosa, E.M. (2002). *Hubungan antara kohesivitas kelompok dan sikap perawat pelaksana dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Siagian. D.S. (2001). *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Jakarta: Buni Aksara
- Sihombing, M.R. (2005). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dengan produktivitas kerja di RSU FKUKI Jakarta*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sihotang, R.P. (2002). *Perbedaan hubungan iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan RSPAD Gotot Subroto Jakarta*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sinungan, S. (2008). *Produktivitas: Apa dan Bagaimana*. Cetakan ketujuh. Jakarta: Bumi Aksara

- Simanjuntak, P.J. (1995) *Peningkatan Produktivitas dan mutu Pelayanan Sektor Pemerintah*. Jakarta: Dewan Produktivitas Nasional
- Sirait, T.J. (2006). *Memahami aspek-aspek pengelolaan sumberdaya manusia dalam organisasi*. Jakarta: Grasindo
- Sitorus, S.R. (2006). *Model prektek keperawatan profesional*. Jakarta: EGC.
- Steers & Porter. (1991). *Motivation and Work Behavior, International Student Edition. Second Edititon*, Singapore: Mc Graw Hill
- Sugiyono. (2000). *Statistika Penelitian*. Bandung: C.V Alfabeta
- Sumarni, E. (2001). *Hubungan antara efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi kerja dengan produktivitas kerjaperawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Tasikmalaya*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Supriyatna, Y. (2003). *Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di RS Pertamina Tahun 2002*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Suyanto. (2008). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Cetakan kedua. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Swansburg, C.R & Swansburg, J.R. (2000). *Introduction Management and Leadership for Nurse: an interactive text*. 2th Ed. Toronto: Jones and Bartlett Publisher.
- Swansburg, C.R. (1999). *Managemant and leadership for nurse managers*, Boston : Jones and Barlett Publishers
- Sulistiyani, T.A., & Rosida. (2003). *Manajemen sumber daya manusia : Konsep, Teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tappen, R.M. (1995). *Nursing leadership and management*. 3rd.ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tappen, R.M, Weis, S.A & Whitehead, D.K. (1998). *Essential of nursing leadership*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Timpe, D.A. (2000). *Sari manajemen sumber daya manusia: Produktivitas*. edisi 5. Alih bahasa: Dimas Samudra. Jakarta: PT Gramedia.
- Tomey, Marriner, A. (1992). *Guide to: nursing management*. 4thEd. Philadelphia: Mosby Year book.

- Umar. (2000). *Riset: Sumber daya manusia dalam organisasi*. Jakarta: PT. Gramedia
- Wahyudi. (1999). *Hubungan iklim kerja dengan kepuasan kerja tenaga rumah sakit di RS Fatmawati*. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Wexley K.N., & Yuki, G.A. (2005). *Perilaku organisasi dan psikologi personalia*. Cetakan kelima, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Wijono D. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*, Surabaya: Airlangga University Press







UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN IKLIM DAN KEPUASAN KERJA DENGAN
PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI INSTALASI RAWAT INAP BRSUD WALED
KABUPATEN CIREBON**

KUESIONER PENELITIAN

Pembimbing I: Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc
Pembimbing II: Mustikasari, S.Kp, MARS

Disusun Oleh:
Muadi
NPM. 0706194753

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

PENGANTAR

Kepada Yth. Bpk/Ibu/Sdr
Teman Sejawat Perawat Pelaksana
Di Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUADI
NPM : 0706194753
Alamat : Jl. Kibadang Samaran Arjawinangun Kab. Cirebon

Saya mahasiswa Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, dengan ini akan mengadakan penelitian yang berjudul: Hubungan iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis hubungan iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Saya percaya bahwa penelitian ini akan bermanfaat bagi keperawatan khususnya institusi pelayanan sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit demi peningkatan mutu pelayanan keperawatan dimasa kini dan masa yang akan datang.

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif terhadap peran dan fungsi Bpk/Ibu/Sdr sebagai perawat pelaksana karena segala sesuatu yang anda isi dalam kuesioner ini dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila Bpk/Ibu/Sdr menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang saya berikann. Atas perhatian, kesediaan dan kerjasamanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Cirebon, April 2009

MUADI

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Iklim dan Kepuasan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Peneliti : MUADI

Mahasiswa Program Studi Pascasarjana FIK UI

Saya telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi dan menjawab suatu kuesioner yang telah disiapkan. Saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap pekerjaan maupun karir saya.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Saya mengerti bahwa data yang diperoleh dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja.

Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Cirebon, April 2009

..... *)

*) hanya ditanda tangani

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN IKLIM DAN KEPUASAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS
KERJA PERAWAT PELAKSANA DI INSTALASI RAWAT INAP
BADAN RSUD WALED KABUPATEN CIREBON 2009**

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Kuesioner terdiri dari 4 (empat) bagian, yaitu identitas perawat, iklim kerja, kepuasan kerja dan produktivitas kerja.
2. Bacalah petunjuk pengisian dengan baik sebelum menjawab pernyataan
3. Kejujuran dalam menjawab sangat dihargai dalam mengisi kuesioner ini.
4. Pengisian kuesioner ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap saudara.
5. Atas kesediaan dan kerelaan untuk mengisi kuesioner ini diucapkan terima kasih
6. Selamat Mengisi.

A. Identitas Perawat

Isilah titik-titik dibawah ini dan lingkari pada pilihan nomor jawaban yang sesuai dengan identitas saudara.

1. Umur saudara : Tahun
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Pendidikan : 1. SPK 2. D III 3. S I Keperawatan
4. Masa Kerja : Tahun

B. Iklim Kerja

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda cek list (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr alami selama menjadi perawat pelaksana.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban:

- STS** : *Sangat Tidak Setuju*, artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini
- TS** : *Tidak Setuju*, artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini
- S** : *Setuju*, artinya pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini
- SS** : *Sangat Setuju*, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
1.	Setiap melakukan pekerjaan berpedoman pada visi keperawatan				
2.	Visi keperawatan sebagai pelengkap organisasi saja				
3.	Berusaha berkerja sesuai dengan misi keperawatan				
4.	Tidak perlu mengetahui misi keperawatan				
5.	Berusaha bekerja mencapai tujuan keperawatan				
6.	Bekerja sesuai dengan keinginan sendiri				
7.	Kebijakan manajemen keperawatan mendukung pekerjaan				
8.	Kebijakan hanya menjadi beban dalam melakukan pekerjaan				
9.	Prosedur kerja yang ada saat ini berbelit-belit				
10.	Prosedur yang berlaku memudahkan saya dalam bekerja				
11.	Peraturan kerja saat ini sudah sesuai dengan keinginan saya				
12.	Peraturan kerja membatasi saya untuk berkreasi dalam pekerjaan				
13.	Peraturan di tempat kerja saya berlaku untuk seluruh karyawan				
14.	Keterbatasan fasilitas menyulitkan untuk bekerja optimal				
15.	Fasilitas di tempat kerja sudah cukup dalam menunjang pekerjaan saya				
16.	Perawat di tempat saya sudah cukup untuk memberikan				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
	elayanan keperawatan kepada pasien				
17.	Jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dilayani				
18.	SOP di tempat kerja saya mendukung pekerjaan saya				
19.	Penghargaan diperoleh dari atasan sesuai dengan pekerjaan yang di lakukan				
20.	Insentif yang diperoleh sesuai dengan pekerjaan				
21.	Pembagian insentif tidak melihat hasil kerja yang dilakukan				
22.	Di rumah sakit belum ada sistem jenjang karir bagi perawat.				
23.	Tidak ada pemberian sanksi walaupun melakukan kesalahan				
24.	Tegurana dilakukan oleh atasan bila tidak bekerja sesuai dengan aturan rumah sakit				
25.	Uraian tugas yang harus dikerjakan mudah dimengerti				
26.	Uraian tugas yang ada masih belum lengkap				
27.	Kebebasan diberikan oleh atasan dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki				
28.	Ada pembatasan untuk melakukan pekerjaan, walaupun menjadi tanggung jawab saya				
29.	Delegasi diberikan oleh atasan sesuai dengan kemampuan				
30.	Pemberian delegasi ditempat kerja tidak berjalan				
31.	Mendapat dukungan dari teman kerja untuk dapat melakukan pekerjaan lebih baik				
32.	Diberi kepercayaan untuk melakukan pekerjaan secara mandiri				
33.	Tidak mempunyai kesempatan untuk mandiri dalam bekerja				
34.	Perawat saling menghargai terhadap hasil kerja yang dilakukannya				
35.	Mempunyai komitmen bekerja yang optimal untuk mencapai tujuan bersama				
36.	Teman kerja tidak perlu untuk membantu pekerjaan yang dilakukan				

C. Kepuasan Kerja

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda cek list (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr rasakan selama menjadi perawat pelaksana.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban:

- TP** : *Tidak Puas*, artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh perawat pelaksana saat ini
- KP** : *Kurang Puas*, artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dirasakan perawat pelaksana saat ini
- P** : *Puas*, artinya pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dirasakan perawat pelaksana saat ini
- SP** : *Sangat Puas*, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dirasakan perawat pelaksana saat ini

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		TP	KP	P	SP
	PENDAPAT SAYA TERHADAP				
1.	Ketepatan saat menerima insentif				
2.	Aturan pemberian insentif tidak jelas				
3.	Staf tidak dilibatkan dalam penentuan jumlah pemberian insentif				
4.	Gaji yang saya terima				
5.	Tidak ada keseimbangan antara gaji dengan tanggung jawab yang harus saya laksanakan				
6.	Kemudahan prosedur saat pengambilan gaji				
7.	Kemampuan manajer melakukan komunikasi dua arah				
8.	Evaluasi terhadap pekerjaan dilakukan oleh atasan				
9.	Kesepakatan antara atasan dengan bawahan tentang akibat dari tidak melakukan tindakan yang seharusnya				
10.	Tidak ada pengawasan terhadap fasilitas oleh atasan				
11.	Fasilitas penunjang dalam bekerja kurang mendapat perhatian dari atasan				
12.	Kemampuan manajer dalam memperjuangkan pemenuhan kebutuhan staf				
13.	Suasana kerja diruangan saya termasuk tidak nyaman				

N O	PERNYATAAN	JAWABAN			
		TP	KP	P	SP
14.	Kesempatan pada staf untuk berpartisipasi dalam menciptakan suasana kerja yang kondusif				
15.	Kebersihan ruangan tempat kerja				
16.	Lokasi rumah sakit menyulitkan karyawan yang tidak memiliki kendaraan sendiri				
17.	Penempatan alat keperawatan di ruangan tempat kerja				
18.	Kondisi ruangan saat anda bertugas				
19.	Tidak ada kejelasan tugas bagi perawat pelaksana diruangan anda				
20.	Penyelesaian masalah diputuskan oleh atasan sendiri apabila terdapat perbedaan pendapat diantara anggotanya				
21.	Partisipasi kerja tim satu ruangan				
22.	Struktur kerja di ruangan ini pada kurang jelas				
23.	Anggota perawat diruangan bersikap kooperatif dalam melaksanakan kerjanya				
24.	Hubungan dengan sesama anggota tim (perawat dengan dokter)				
25.	Fasilitas yang tersedia kurang menjamin keamanan dalam kerja anda				
26.	Standar keselamatan kerja dari rumah sakit				
27.	Di rumah sakit tidak terdapat panduan keselamatan kerja bagi perawat				
28.	Standar Operasionap Prosedur dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang memperhatikan keamanan kerja anda				
29.	Bila terjadi kecelakaan kerja, perawat tahu apa yang harus dilakukan				
30.	Karyawan yang baru, di berikan informasi tentang keselamatan kerja				
31.	Kesempatan yang diberikan oleh rumah sakit untuk mengembangkan diri melalui pendidikan				
32.	Kesempatan yang diberikan RS untuk belajar hanya terhadap perawat tertetu				
33.	Tidak ada kejelasan karir pada masa yang akan datang				
34.	Sistem peningkatan jenjang karir yang ada				
35.	Atasan tidak memberi kesempatan kepada anda untuk memberikan ide dalam kemajuan pelayanan keperawatan di ruangan				
36.	Karir perawat ditentukan oleh kedekatan dengan atasan				

D. Produktivitas Kerja

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda cek list (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr lakukan sebagai perawat pelaksana.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 pilihan jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab

Pilihan Jawaban:

TP

: *Tidak pernah*, artinya pernyataan tersebut *tidak pernah dilakukan sama sekali*

J

: *Jarang*, artinya pernyataan tersebut *jarang dilakukan* (lebih sering tidak dilakukan)

S

: *Sering*, artinya pernyataan tersebut *sering dilakukan* (jarang tidak dilakukan)

SL

: *Selalu*, artinya pernyataan tersebut *selalu dilakukan* (tidak pernah tidak dilakukan)

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		TP	J	S	SL
1.	Mampu melakukan pekerjaan sesuai dengan standar				
2.	Melaksanakan pekerjaan berdasarkan rutinitas sehari-hari				
3.	Memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien				
4.	Melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kemampuan				
5.	Tindakan keperawatan dilakukan bila ada permintaan pasien				
6.	Mampu mengambil inisiatif dalam melakukan asuhan keperawatan				
7.	Berusaha memperbaiki kesalahan yang telah dilakukan				
8.	Bekerja secara optimal bila sedang diawasi oleh atasan				
9.	Berusaha untuk yang terbaik dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab				
10.	Berusaha meningkatkan diri untuk memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien				
11.	Berusaha untuk belajar terhadap tindakan yang belum mampu dilakukan				

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		TP	J	S	SL
12.	Malas untuk belajar meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan				
13.	Kurang mampu memotivasi diri sendiri untuk melakukan asuhan keperawatan				
14.	Tindakan keperawatan diberikan secara optimal untuk memenuhi kebutuhan pasien				
15.	Memahami proses keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan				
16.	Bangga bekerja sebagai perawat				
17.	Bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan				
18.	Bekerja sesuai dengan keinginan pribadi				
19.	Memperhatikan keselamatan pasien selama melakukan tindakan keperawatan				
20.	Tidak perlu konsisten dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
21.	Mempunyai komitmen tinggi di bidang keperawatan				
22.	Evaluasi tidak dilakukan terhadap tindakan yang dilakukan				
23.	Menutupi kelemahan dengan melakukan pekerjaan yang tidak sesuai uraian tugas				
24.	Mengetahui kekuatan diri sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
25.	Dapat melakukan pekerjaan secara mandiri sesuai dengan kewenangannya				
26.	Setiap melakukan asuhan keperawatan harus didampingi oleh teman sekerja				
27.	Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja				
28.	Senang bergaul dengan teman sekerja				
29.	Berusaha bicara dengan teman kerja seperlunya				
30.	Bekerja tergantung kepada perintah teman sekerja				
31.	Berusaha mendengarkan pendapat teman sekerja				
32.	Antusias dalam melakukan pekerjaan				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikul.ac.id

Nomor : 1029 /PT02.H4.FIK/1/2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin uji Instrumen penelitian

13 April 2009

Yth. Kepala
Badan RSUD. Arjawinangun
Kabupaten Cirebon

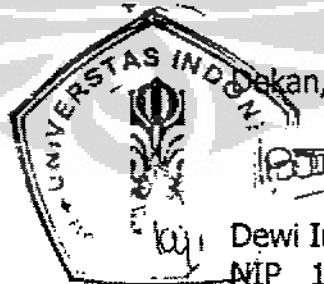
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Muadi
0706194753

akan mengadakan uji Instrumen penelitian dengan judul: **"Hubungan Iklim dan Kepuasan Kerja Dengan Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD. Waled Kabupaten Cirebon"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrumen penelitian di Badan RSUD. Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertiinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikul.ac.id

Nomor : *1220* /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin penelitian

13 April 2009

Yth. Kepala
Badan RSUD. Waled
Kabupaten Cirebon

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Muadi
0706194753

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Hubungan Iklim dan Kepuasan Kerja Dengan Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD. Waled Kabupaten Cirebon**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Badan RSUD. Waled Kabupaten Cirebon.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALED

Jalan Kesehatan No. 4 Telp. (0231) 661126 - 661275
CIREBON

Waled, 16 April 2009

Nomor : 445/77/RSU WLD/2009
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian.

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di
Depok

Memenuhi surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Nomor: 1230 / PT02.H4.FIK / I / 2009 tanggal 13 April 2009, perihal
Permohonan Ijin Penelitian, atas nama :

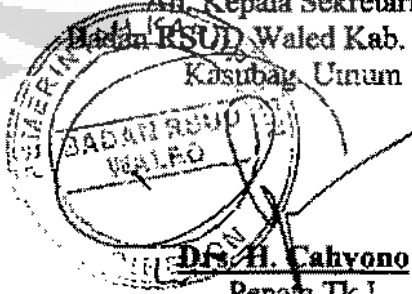
N a m a : Muadi
Program : Magister Ilmu Keperawatan

Sehubungan dengan hal tersebut pada dasarnya kami tidak berkeberatan untuk
memberikan izin penelitian dimaksud.

Namun selama melaksanakan penelitian mahasiswa tersebut harus
mentaati peraturan / tata tertib yang berlaku pada Instansi kami.

Demikian untuk menjadi maklum dan tahu adanya.

An. Kepala Sekretariat
Badan RSUD Waled Kab. Cirebon
Kasubag. Umum



Drs. H. Cahyono
Penata Tk.I
NIP. 480 080 026

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **MUADI**
Tempat Tgl Lahir : Cirebon, 24 April 1970
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat Rumah : Jl. Kibadang Samaran No. 58 Bulak Arjawinangun
Kabupaten Cirebon 45162
Alamat Kantor : UPT Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon

Riwayat Pendidikan :

1. SDN I Danawinangun Klangeran : Lulus tahun 1983
2. SMPN II Klangeran : Lulus tahun 1986
3. SPK DEPKES Cirebon : Lulus tahun 1989
4. PSIK STIKes Cirebon : Lulus tahun 2005
5. Ners PSIK STIKes Cirebon : Lulus tahun 2007

Riwayat Pekerjaan :

1. Perawat pada BRSUD Arjawinangun : Tahun 1989 s/d 2007
2. Dosen tidak tetap pada STIKes Cirebon : Tahun 2007 s/d Sekarang
3. Staf di UPT Puskesmas Panguragan : Tahun 2007 s/d Sekarang