



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *TURNOVER*
PERAWAT PELAKSANA TAHUN 2009
DI RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA DEPOK**

TESIS

Oleh

**Rosamey Elleke Langitan
0806446845**

**MEGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2010**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan scbenarnya menyatakan bahwa tugas tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sangsi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 20 Juli 2010

Rosamey Elleke Langitan

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rosamey.E.Langitan
Npm : 0806446845
Tanggal : 20 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Rosamey Elleke Langitan

NPM : 0806446845


Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Kekhususan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Judul Tesis : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* pelaksana tahun 2009 di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Dra. Elly Nurachmach, DNSc ()

Pembimbing II : dr. Luknis Sabri, M.Kes ()

Penguji I : Hanny Handiyani, S.Kp, M.Kep ()

Penguji II : Roswhita Hasan, S.Kp, M.Kep ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Rosamey Elleke Langitan

NPM : 0806446845

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Kekhususan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Judul Tesis : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* pelaksana tahun 2009 di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Dra. Elly Nurachmach, DNSc

()


Pembimbing II : dr. Luknis Sabri, M.Kes

()

Penguji I : Hanny Handiyani, S.Kp, M.Kep

()

Penguji II : Roswhita Hasan, S.Kp, M.Kep

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Juli 2010

Tesis, Juli 2010

Rosamey E. Langitan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana tahun 2009 di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

xv + 77 + 11 tabel + 9 lampiran

Abstrak

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional *case control* study yaitu penelitian restrospektif tujuannya untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* perawat dengan membandingkan antara kasus 15 perawat yang *turnover* dengan kontrol 48 perawat yang tidak *turnover* di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Hasil penelitian menggambarkan ada hubungan bermakna antara umur, status pernikahan, lama kerja, iklim organisasi, kinerja, dengan kejadian *turnover*. variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *turnover* adalah kinerja ($p=0,001$ OR 10,8). Manajemen rumah sakit harus meningkatkan kinerja perawat sehingga dalam melaksanakan tugas dan pelayanan lebih optimal serta memperhatikan sistem *rekrutmen* tenaga dengan baik dan benar untuk menekan angka kejadian *turnover* perawat.

Kata kunci kinerja, perawat, *turnover*
Daftar pustaka 50 (1985-2009)

POST GRADUATE PROGRAM OF FACULTY OF NURSING
LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT
UNIVERSITAS INDONESIA

Thesis, July 2010

Rosamey.E.Langitan

**The Factors That Influence The Incidence Of Nurses Turnover On 2009 At
Bhakti Yudha Hospital Depok**

xv + 77 pages + 11 tables + 9 appendixes

Abstract

This research uses descriptive correlational design of *case control* study retrospectively study aims to identify factors that influence the incidence of *turnover* among nurses by comparing 15 cases of nurse *turnover* with 48 controls who did not nurse *turnover* in Depok Yudha Bhakti Hospital. The results illustrate a significant correlation between age, marital status, length of work, organizational climate, performance, with the incidence of *turnover*. Variables most correlated with the occurrence of *turnover* is the performance ($p = 0.001$ OR 10.8). Management should improve the performance of hospital nurses so that in carrying out the duties and services more optimally and with regard to *recruitment* system properly to reduce the incidence of nurse *turnover*.

Keyword performance, nurses, *turnover*

Bibliography 50 (1985-2009)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Bapa Yang Maha Kuasa. Hanya dengan pimpinan dan penyertaanNYA, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Turnover* Perawat Pelaksana Tahun 2009 di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok ”. Banyak pihak yang turut membantu penyusunan tesis ini sehingga dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu dengan segala rasa hormat, saya mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Dewi Irawaty, MA. Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, S.Kp, M,App.Sc, selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Koordinator MA Tesis FIK UI yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi penyelesaian tesis ini.
3. Prof.Dra.Elly Nurachmach,SKp,M.App.Sc,DNSc selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu di tengah kesibukannya untuk memberikan arahan dan bimbingan yang sangat berharga bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.
4. dr.Luknis Sabri, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu Hanny Handiyani S.Kp.M.Kep, selaku Penguji Tesis dan Pembimbing Akademik yang telah banyak membantu selama menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

6. Direktur Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok yang telah memberikan izin untuk menggunakan Rumah Sakit Bhakti Yudha sebagai tempat penelitian.
7. Responden dalam penelitian ini yang telah membantu hingga proses penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
8. Kedua Orang Tua terkasih, kakak-kakak tersayang dan seluruh keluargaku, teristimewa suami dan anakku Josua tercinta, terima kasih untuk semua dukungan kalian baik moral dan materi, berkat doa dan cinta kalian yang tiada berkesudahan sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pascasarjana FIK-UI angkatan 2008 yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini hingga oleh terselesaikan.

Peneliti menyadari penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan yang diharapkan karena masih terdapat banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun content. Untuk itu peneliti bersedia menerima saran, kritik, masukan yang membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Depok, 20 Juli 2010

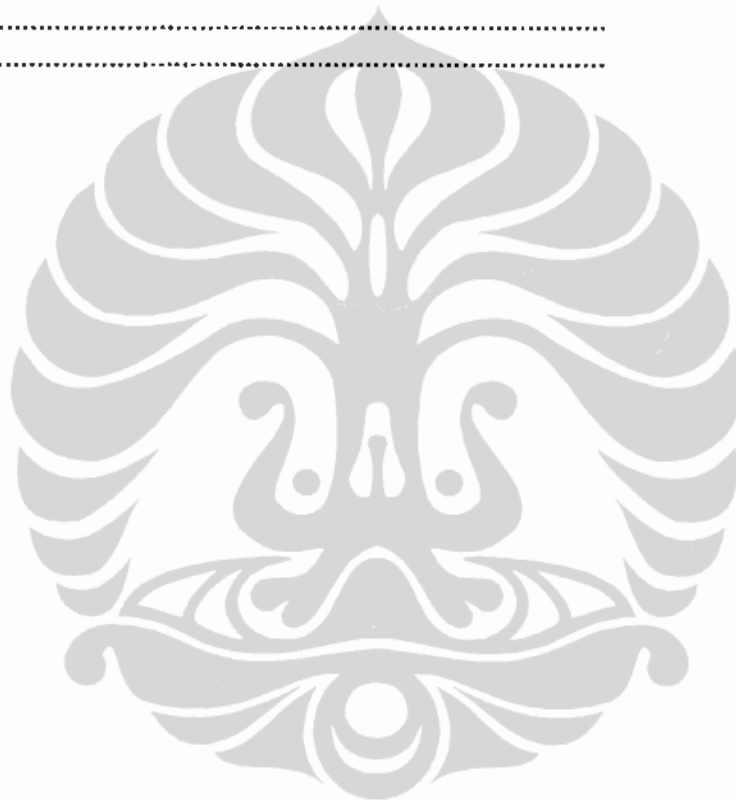
Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
LEMBAR ORISINIL.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 <i>Turnover</i>	10
2.2 Kepuasan Kerja	19
2.3 Iklim Organisasi	23
2.4 Kinerja	25
2.5 Beban Kerja	32
2.6 Karakteristik Responden	36
2.7 Kerangka Teori	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep.....	39
3.2 Variabel Penelitian.....	40
3.3 Hipotesis	40
3.4 Definisi Operasional	40
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi Penelitian	44
4.3 Sampel Penelitian.....	44
4.4 Tempat Penelitian	45
4.5 Waktu Penelitian	46
4.6 Etika Penelitian	46
4.7 Alat Pengumpulan Data	47
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	51
4.9 Prosedur Pengolahan Data	52
4.10 Analisis Data	53

BAB 5 HASIL PENELITIAN	55
5.1 Pelaksanaan Penelitian.....	55
5.1 Analisis Univariat.....	55
5.2 Analisis Bivariat.....	58
5.3 Analisis Multivariat.....	61
 BAB 6 PEMBAHASAN	 66
6.1 Intepretasi Hasil Penelitian	66
6.2 Keterbatasan Penelitian	74
6.3 Implikasi Hasil Penelitian	75
 BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	 76
9.1 Kesimpulan	76
9.2 Saran	76

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Akibat pergantian karyawan.....	14
Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian.....	41
Tabel 4.1 Kisi-kisi kuesioner.....	49
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik individu dengan kejadian <i>turnover</i>	56
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan kepuasan, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja, beban kerjadengan kejadian <i>turnover</i>	57
Tabel 5.3 Hubungan karakteristik dengan kejadian <i>turnover</i>	58
Tabel 5.4 Hubungan kepuasan, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja, beban kerja dengan <i>turnover</i>	60
Tabel 5.5 Kandidat pemodelan	62
Tabel 5.6 <i>Full</i> pemodelan.....	63
Tabel 5.7 Hasil pemodelan.....	64
Tabel 5.8 Model akhir pemodelan	64

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Faktor-Faktor Penentu Pergantian Karyawan.....	16
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	38
Skema 3.1 Variabel Penelitian.....	39



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1	Variabel Kinerja	29
-----------	------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner A Karakteristik Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner B Kepuasan Kerja, Hubungan Kerja dan Iklim Organisasi
- Lampiran 5 : Kuesioner C Kinerja Perawat
- Lampiran 6 : Kuesioner D Beban Kerja Perawat
- Lampiran 7 : Surat Ijin Uji Instrumen
- Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 :Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sumber Daya Manusia dipandang sebagai aset perusahaan yang sangat penting karena manusia merupakan sumber daya yang dinamis dan selalu dibutuhkan dalam setiap proses produksi barang maupun jasa. Disamping itu manusia adalah sumber daya dalam bidang industri dan organisasi, oleh karena itu pengelolaan sumber daya mencakup penyediaan tenaga kerja yang bermutu, mempertahankan kualitas dan mengendalikan biaya ketenaga kerjaan (Casio, 1997).

Perkembangan manajemen perusahaan dewasa ini khususnya manajemen sumber daya manusia semakin pesat dipacu dengan adanya tuntutan untuk lebih memperhatikan kebijakan yang diterapkan terhadap pekerjanya. Salah satu masalah dalam organisasi yang sering didapatkan menyangkut sumber daya manusia adalah masalah *turnover* yang terjadi pada karyawan dalam organisasi tersebut. *Turnover* atau berpindah kerja biasanya merupakan salah satu pilihan terakhir bagi seorang karyawan apabila dia mendapati kondisi kerjanya sudah tidak sesuai lagi dengan apa yang diharapkannya. *Turnover* bagi karyawan merupakan salah satu jalan keluar untuk mendapatkan keadaan yang lebih baik, namun bagi perusahaan hal ini dapat menjadi suatu kerugian tersendiri, apalagi bila karyawan yang keluar tadi memiliki keterampilan yang dibutuhkan oleh perusahaan. Selain itu hal ini dapat menambah *cost* (biaya) untuk perekrutan dan penempatan kembali.

Untuk itu perusahaan perlu menelaah lebih jauh tentang sebab-sebab seorang karyawan mempunyai intensi untuk keluar, sehingga *turnover* dapat ditekan seminimal mungkin (Casio, 1997). Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengatasi kendala-kendala yang menyebabkan seorang karyawan mempunyai intensi untuk keluar terutama yang disebabkan dari dalam perusahaan. Dengan demikian akan tercipta kepuasan baik dari segi karyawan maupun perusahaan. Salah satu variabel yang banyak diteliti dalam hubungannya dengan *turnover* adalah variabel komitmen organisasi.

Terjadinya *turnover* merupakan suatu hal yang tidak diinginkan oleh suatu perusahaan atau organisasi. *Turnover* karyawan memang merupakan masalah klasik yang sudah dihadapi sejak era revolusi industri. Kondisi lingkungan kerja yang buruk, upah kerja yang minim, jam kerja melewati batas, tidak adanya jaminan sosial merupakan penyebab utama terjadinya *turnover* karyawan (Casio, 1997).

Turnover yang terjadi sangat merugikan perusahaan baik dari segi biaya, sumber daya maupun motivasi karyawan. *Turnover* terjadi berarti perusahaan kehilangan sejumlah tenaga kerja. Kehilangan ini menyebabkan perusahaan mencari karyawan yang baru. Perusahaan harus mengeluarkan biaya mulai dari rekrutment tenaga hingga mendapatkan tenaga yang siap pakai. Keluarnya karyawan berarti ada posisi yang lowong dan harus segera diisi. Selama masa lowong, maka tenaga kerja yang ada tidak sesuai lagi dengan tugas sehingga menjadi terbengkalai. Karyawan yang tertinggal akan terpengaruh motivasi dan semangat kerjanya. Karyawan yang sebelumnya tidak berusaha mencari pekerjaan baru berusaha mencari lowongan kerja yang nantinya akan terjadi *turnover*. Hal ini jelas membawa kerugian besar bagi perusahaan sehingga perlu dicari pemecahan masalahnya (Casio, 1997).

Wexley dan Yukl (1997) mengemukakan bahwa ketidakpuasan kerja akan memunculkan dua macam perilaku yaitu penarikan diri (*turnover*) dan perilaku agresif (*sabotase*), kesalahan yang disengaja, perselisihan antara karyawan dan atasan dan juga pemogokkan sehingga menyebabkan menurunnya produktivitas. Kepuasan kerja adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan, dan prestasi kerja (Fathoni, 2006; Handoko, 2001; Luthan, 2006).

Robbins (1991) menjelaskan bahwa karyawan mengekspresikan ketidakpuasannya dengan empat cara yaitu cara pertama keluar dari pekerjaannya dan mencari pekerjaan di tempat lain, cara kedua bekerja dengan seenaknya misalnya terlambat datang, tidak masuk kerja, membuat kesalahan yang disengaja, cara ketiga adalah membicarakan ketidakpuasannya pada atasan dengan tujuan agar kondisi tersebut dapat berubah dan cara keempat menunggu dengan optimis dan percaya bahwa organisasi dan manajemennya dapat melakukan sesuatu yang terbaik.

Secara umum karyawan yang merasa tidak puas akan meninggalkan pekerjaannya (Mobley,1986). Gejala yang dapat diamati pada karyawan yang *turnover*, selain berusaha mencapai lowongan kerja dan merasa tidak kerasan bekerja di perusahaan memiliki gejala-gejala sering mengeluh, merasa tidak senang dengan pekerjaan, pernyataan bernada negatif dan tidak mau peduli dengan perusahaan tempat dia bekerja (Casio, 1997). Kepuasan kerja perawat dipengaruhi beberapa faktor antara lain iklim organisasi (Susana, 2003). Iklim organisasi berhubungan dengan Kepuasan kerja karyawan termasuk di organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Fakta ini dibuktikan dari penelitian (Davis, 1985;Graham, 2000;Maridi, 2006) menyimpulkan iklim organisasi berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

Robbin (1998) menyatakan bahwa budaya perusahaan yang kuat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap perilaku karyawan yang secara langsung mengurangi *turnover*. Dalam budaya yang kuat, nilai-nilai utama sebuah organisasi atau perusahaan sangat dipegang teguh dan tertanam pada seluruh karyawannya. Semakin banyak karyawan yang menerima nilai-nilai itu semakin besar komitmen terhadapnya maka semakin kuat budaya perusahaan itu. Budaya yang kuat ini membentuk kohesivitas, kesetiaan dan komitmen terhadap perusahaan dan karyawannya dan akan mengurangi keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaannya atau perusahaan.

Kebudayaan merupakan inti dari apa yang penting dalam organisasi. Seperti aktivitas memberi perintah dan larangan serta menggambarkan sesuatu yang dilakukan dan tidak dilakukan yang mengatur perilaku anggota. Jadi budaya mengandung apa yang boleh dilakukan atau tidak boleh dilakukan sehingga dapat dikatakan sebagai suatu pedoman yang dipakai untuk menjalankan aktivitas organisasi.

Pada dasarnya budaya organisasi dalam perusahaan merupakan alat untuk mempersatukan setiap individu yang melakukan aktivitas secara bersama-sama. Budaya perusahaan dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja karyawan sangat di perlukan karena dapat meningkatkan produktivitas kerja. (Tani dalam Management dan Usahawan Indonesia,1990) menyebutkan budaya perusahaan merupakan suatu kekuatan tidak terlihat yang mempengaruhi pemikiran,

perasaan, pembicaraan maupun tindakan manusia yang bekerja didalam perusahaan tersebut.

Budaya perusahaan mempengaruhi persepsi mereka, menentukan dan mengharapkan bagaimana cara individu bekerja sehari-hari dan dapat membuat individu tersebut merasa senang dalam menjalankan tugas. Pengaruh iklim organisasi terhadap perilaku organisasi dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif (Wirawan, 2007). Misalnya, ruang kerja yang tidak baik, hubungan atasan dan bawahan yang konflik, dan birokrasi yang kaku dapat menimbulkan sifat negatif, stres kerja tinggi, serta motivasi dan kepuasan kerja yang rendah. Iklim organisasi seperti ini akan menciptakan kinerja anggota organisasi rendah. Sebaliknya jika karyawan bekerja di ruangan yang nyaman dan bersih, hubungan atasan dan bawahan yang kondusif dan birokrasi yang longgar akan menimbulkan sikap positif, stres kerja rendah, serta motivasi dan kepuasan kerja yang tinggi. Dari sini akan tercipta kinerja karyawan yang tinggi.

Sesuatu yang positif dari kinerja menghasilkan prestasi kerja yang baik, namun jika yang diperoleh adalah sesuatu yang negatif maka kinerja yang nampak adalah suatu bentuk kemerosotan kinerja yang berdampak pada individu dan organisasi itu sendiri. Perilaku yang di timbulkan akibat adanya perubahan tingkah laku individu tercermin pada hasil kerja atau kinerja individu tersebut. Perilaku yang baik menghasilkan kinerja yang baik, dan sebaliknya perilaku negatif menghasilkan kinerja yang tidak optimal. Kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Kinerja dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok (Ilyas, 2002). Demikian halnya dalam organisasi kesehatan seperti rumah sakit. Beberapa rumah sakit mempunyai masalah yang signifikan dengan *nursing turnover*, efek yang bisa diukur dari tinggi *turnover* adalah meningkatnya biaya rekrutmen dan relokasi staff baru, seperti biaya *agency* dan *overtime*.

tanpa dukungan dari organisasinya bagaimana mengidentifikasi turnover perawat dengan menggunakan *benefit-cost* dan *Cost-effectiveness* analisis sesuai turnover tersebut dan membangun kondisi yang baik dalam lingkungan kerja perawat serta menyediakan pondasi termasuk jasa dan keuntungan-keuntungan bagi perawat yang bernilai ekonomis (Cheryl Bland Jones, 2002).

Turnover perawat menjadi tantangan yang serius terhadap efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Hasil survey terhadap 100 orang perawat pada suatu rumah sakit besar di Singapura menunjukkan hasil bahwa *turnover* perawat penyebabnya antara lain adanya tekanan dalam melaksanakan pekerjaan, tidak adanya komitmen profesional yang signifikan, dan tidak adanya komitmen dari organisasi serta kepuasan kerja. Hasil ini menimbulkan ketakutan dari banyak administrator tentang *turnover* perawat dan menjadi rujukan bagaimana menyediakan cara menekan masalah *turnover* tersebut dan hasil survei ini kompatibel dengan hasil belajar di Canada dan Perawat di Amerika, mendukung penyamarataan empiris dari proses ini.

Di Indonesia *turnover* perawat sering terjadi pada rumah sakit swasta, karena rumah sakit swasta adalah suatu bentuk perusahaan yang mempunyai aturan dan pedoman ataupun komitmen yang diatur secara internal yang tidak memperhitungkan unsur *benefit-cost* dan *Cost-effectiveness* bagi perawatnya. Di pihak lain tuntutan akan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat mengharuskan perawat bekerja secara profesional dengan beban kerja yang tinggi (Cheryl Bland Jones, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Haryati, 2007), di rumah sakit Harapan Bunda Batam tentang *turnover* tenaga perawat menyebutkan bahwa penyebab utama pengunduran diri karyawan Rumah sakit Harapan Bunda antara lain karena diterima menjadi pegawai negeri, karena alasan keluarga dan alasan pengembangan diri. Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor ketidakpuasan kerja karena kompensasi kurang memadai, regulasi rumah sakit tidak jelas, tidak ada penghargaan dan pengembangan diri sehingga komitmen karyawan rendah.

Rumah sakit Bhakti Yudha Depok sebagai salah satu rumah sakit swasta di Jawa Barat diharapkan mampu memenuhi keinginan masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan visi misi rumah sakit tersebut yaitu pada tahun 2010 menjadi rumah sakit dengan keunggulan pelayanan prima dan menjadi

pilihan pertama masyarakat Depok. Namun dalam usahanya mewujudkan harapan masyarakat tersebut, rumah sakit menghadapi kendala di bidang sumber daya manusia karena angka *turnover* tenaga perawat di rumah sakit ini cukup tinggi yaitu mencapai 21% selang tahun 2008-2009 dari 159 jumlah tenaga perawat pelaksana. Tahun 2008 rekrutmen tenaga perawat 23 orang dan yang keluar sebanyak 13 orang. Tahun 2009 rekrutmen tenaga 11 orang yang keluar 23 orang. Hal ini sejalan dengan pendapat dari (Buff, 1990), bahwa *turnover* perawat maksimal 12% per tahun sedangkan (Gillies, 1994) mengatakan *turnover* perawat maksimal 5-10% per tahun. Tingginya angka *turnover* dijadikan ukuran yang sering digunakan sebagai indikasi adanya masalah mendasar sehingga organisasi perlu menekannya sampai ke tingkat yang wajar. Untuk itu perlu dilakukan upaya dengan mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka *turnover* perawat tersebut.

Merujuk pada konsep dan literatur serta hasil penelitian terkait *turnover* tenaga perawat yang merupakan salah satu penyebab kinerja perawat kurang produktif dan beban kerja yang tinggi pada perawat pelaksana di ruang perawatan rumah sakit Bhakti Yudha Depok maka peneliti merasa perlu melakukan suatu penelitian terkait masalah *turnover* tenaga perawat pelaksana tentang Faktor-Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Kejadian *Turnover* Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.

Turnover (berpindah kerja) biasanya merupakan salah satu pilihan terakhir bagi seorang karyawan apabila dia mendapati kondisi kerjanya sudah tidak sesuai lagi dengan apa yang diharapkannya. *Turnover* perawat di rumah sakit swasta adalah merupakan problem yang paling sering di jumpai. Namun demikian keputusan tentang *turnover* tenaga perawat adalah tentang bagaimana pemberian jasa dan pemanfaatan hubungan yang baik dengan organisasi. *Turnover* yang tinggi menyebabkan beban kerja meningkat. Dengan meningkatnya beban kerja menyebabkan presentasi kerja meningkat dan kinerja tidak optimal. Berdasarkan hal itu maka fokus dari penelitian ini adalah mencari jawaban dari pertanyaan penelitian sebagai berikut “Faktor-Faktor apa saja Yang Mempengaruhi Terjadinya *Turnover* Perawat Di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok”

1.2. Rumusan Masalah

Turnover (berpindah kerja) biasanya merupakan salah satu pilihan terakhir bagi seorang karyawan perawat mendapati kondisi kerjanya sudah tidak sesuai lagi dengan apa yang diharapkannya. *Turnover* perawat di rumah sakit swasta adalah merupakan masalah yang paling sering dijumpai

Perubahan lingkungan baik lokal maupun internasional dan desakan globalisasi membuka peluang dan tantangan terhadap iklim persaingan dibidang perumahsakit, sehingga wajah rumah sakit harus memberikan jaminan terhadap mutu pelayanan, profesionalisme, efisiensi dan efektifitas, kenyamanan dan keterjangkauan bagi semua lapisan masyarakat. Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok merasakan dampak dari perubahan lingkungan perumahsakit ini.

Dengan banyaknya berdiri rumah sakit swasta di kota Depok akan timbul persaingan antar rumah sakit yang makin meningkat, rumah sakit swasta yang lebih mampu dalam pengelolaan sumber daya manusia akan menjadi daya tarik tenaga dari rumah sakit lain. Akibatnya sering terjadi perpindahan tenaga dari satu rumah sakit kerumah sakit lain begitu pula yang terjadi di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.

Perawat yang merupakan salah satu tenaga yang terpenting akan ikut terkena daya tarik dari rumah sakit swasta, walaupun mungkin rumah sakit swasta bukanlah satu-satunya yang menjadi daya tarik bagi perawat. Dari uraian pada latar belakang dan rumusan masalah tentang tingginya angka kejadian *turnover* maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “Faktor-Faktor apa saja Yang Mempengaruhi Terjadinya *Turnover* Perawat Di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok“

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah diketahuinya

- a. Gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan formal, dan pengalaman kerja)
- b. Gambaran kepuasan kerja perawat
- c. Gambaran hubungan kerja perawat
- d. Gambaran iklim organisasi perawat
- e. Gambaran kinerja perawat yang terdiri dari prestasi, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama.
- f. Gambaran beban kerja perawat
- g. Hubungan karakteristik perawat dengan *turnover* perawat
- h. Hubungan kepuasan kerja dengan *turnover* perawat
- i. Hubungan antara hubungan kerja dengan *turnover* perawat
- j. Hubungan antara iklim organisasi dengan *turnover* perawat
- k. Hubungan antara kinerja perawat dengan *turnover* perawat
- l. Faktor yang dominan mempengaruhi kejadian *turnover* perawat

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Terkait masalah *turnover* tenaga perawat di rumah sakit Bhakti Yudha Depok hasil penelitian ini memberikan implikasi pada manajemen keperawatan untuk lebih meningkatkan kinerja perawat dan menciptakan iklim organisasi yang baik bagi perawat. Penelitian ini juga memberikan sumbangan kajian teoritis pada ilmu pengetahuan khususnya organisasi rumah sakit mengenai *turnover* tenaga perawat serta memberi masukan bagi rumah sakit untuk mencegah terjadi peningkatan *turnover* tenaga perawat yang merugikan rumah sakit maupun perawat .

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada perkembangan ilmu keperawatan terkait dengan *turnover* dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian turnover seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, kepuasan, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja dan beban kerja. Perawat dapat menunjukkan kinerja yang baik dalam melaksanakan pekerjaannya dan dapat menciptakan iklim organisasi yang baik dilingkungan kerja. Situasi ini memberikan dampak positif pada pelayanan keperawatan di rumah sakit dan meningkatkan profesi keperawatan.

1.4.3 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman yang sangat berharga dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang manajemen sumber daya manusia khususnya masalah perawat yang *turnover* dari rumah sakit Bhakti Yudha Depok. Selanjutnya dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang berminat pada penelitian terkait masalah *turnover* perawat pelaksana di rumah sakit lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Turnover*

2.1.1 Batasan

Turnover (berpindah kerja) adalah keluar masuknya karyawan dari suatu organisasi atau berhentinya individu sebagai anggota suatu organisasi dengan disertai pemberian imbalan keuangan oleh organisasi yang bersangkutan (Mobley, 1986). *Turnover* dapat pula dikatakan sebagai berhentinya karyawan atas keinginan sendiri melalui pengajuan permohonan berhenti dari perusahaan tersebut (Hasibuan, 2000). *Turnover* adalah kata yang berkonotasi negatif. Misalnya dalam pertandingan bola basket, perpindahan bola (*turnover*) berarti pemain kehilangan bola. Tim yang paling banyak mengalami perpindahan bola biasanya menderita kekalahan. Dalam dunia bisnis, istilah *turnover* tersebut juga mempunyai arti yang serupa, bukan karena kehilangan bola melainkan kehilangan karyawan yang pindah ke perusahaan lain. Namun, jika berfikir bahwa suatu perusahaan semestinya hanya memperkerjakan orang-orang yang sangat dibutuhkan, maka ide perpindahan karyawan mempunyai sisi baik mungkin bisa diterima sedikit demi sedikit (Falconi, 2003)

Turnover oleh para ahli digambarkan sebagai suatu keadaan yang terjadi dalam organisasi yang kehilangan karyawannya yang disebabkan oleh berbagai faktor. namun demikian *turnover*

Mobley (1986) menyebutkan bahwa *turnover* dapat berdampak positif baik bagi perusahaan maupun karyawan sendiri. Dengan adanya *turnover* yang dilakukan oleh karyawan yang kurang berpotensi akan memberikan kesempatan kepada perusahaan untuk merekrut karyawan baru yang lebih berpotensi. Sementara itu karyawan yang berpotensi akan dapat mengembangkan potensinya di perusahaan sebelumnya yang kurang menghargai potensinya di tempat kerjanya semula. Lebih lanjut (Falconi, 2001) menguraikan beberapa penyebab *turnover*, antara lain kesempatan promosi dan kesempatan pembayaran. Faktor upah merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *turnover* di salah satu perusahaan kesehatan sebesar 72%. Setelah

dilakukan survey, diketahui bahwa penyebab *turnover* yang tinggi tersebut karena rendahnya gaji yang diterima oleh karyawan. (Sak,1996).

Sak (1996) menyebutkan faktor penyebab karyawan keluar dari perusahaan menjadi tiga yaitu *Voluntary termination*, *Involuntary termination*, Alasan lain. *Voluntary termination* adalah karyawan keluar dengan tujuan untuk mencari pekerjaan lain, kembali ke sekolah dan lain sebagainya. *Involuntary termination* karyawan keluar karena adanya pengurangan jumlah karyawan oleh perusahaan, kinerja buruk, disiplin tidak bagus, dan lain sebagainya dan alasan lain seperti pensiun, meninggal dan ketidakmampuan dalam bekerja.

Sak (1996) karyawan yang menjunjung etos kerja akan lebih suka untuk tetap berada diperusahaan tempat karyawan tersebut bekerja dan secara tidak langsung sikap tersebut berhubungan dengan rendahnya keinginan untuk keluar. Ada empat alasan mengapa perpindahan karyawan itu dianggap baik.

a. Menghemat uang

Perpindahan karyawan itu menghemat lebih banyak uang daripada biaya yang harus dikeluarkan, terutama bila perusahaan sudah lebih relatif stabil. Misal bagian akutansi mempekerjakan 20 orang. Ketika seorang karyawan keluar, pekerjaan yang ditinggalkan dapat didistribusikan kepada karyawan-karyawan yang masih bekerja.

b. Membuat perusahaan lebih bersaing dalam biaya

Jika karyawan keluar, perusahaan dapat mengantikannya dengan karyawan lain yang lebih murah.

c. Menyuntikkan ide baru ke perusahaan.

Perusahaan membutuhkan perpindahan kesempatan untuk mencoba sesuatu yang baru. Perusahaan membutuhkan perpindahan karyawan untuk mendapatkan orang-orang baru yang mempunyai pendekatan yang berbeda dalam menghadapi persoalan.

d. Menciptakan kesempatan bagi karyawan lain dan meningkatkan moral karyawan hal ini karena banyak karyawan muda masuk kerja setelah beberapa tahun bekerja, mereka pindah keperusahaan lain dan mendapatkan gaji yang lebih besar.

Mobley (1986) menggariskan secara detil faktor yang mempengaruhi terjadinya *turnover*:

a. Faktor Eksternal

Aspek Lingkungan seperti tingkat pekerjaan pengangguran, dan inflasi dapat mempengaruhi pergantian karyawan. Aspek Individu seperti usia muda dan masa kerja lebih singkat besar kemungkinannya untuk keluar dari pekerjaan. Aspek Internal seperti, budaya organisasi, kepuasan terhadap kondisi-kondisi kerja dan kepuasan terhadap kerabat-kerabat kerja merupakan faktor-faktor yang dapat menentukan *turnover*.

b. Gaya kepemimpinan, kepuasan terhadap pemimpin dan variable-variabel lainnya seperti sentralisasi merupakan faktor-faktor yang dapat menentukan *turnover*.

c. Kompensasi penggajian dan kepuasan terhadap pembayaran merupakan faktor-faktor penyebab *turnover*

Berhentinya individu dibedakan menjadi dua kelompok yaitu keluar dari pekerjaan secara suka rela (*Volunter*) yang merupakan inisiatif karyawan untuk berpindah dari posisi kepegawaian dan umumnya karena masalah-masalah pribadi, seperti status pernikahan, melahirkan dan pindah kerja atau pindah kota. Keluar dari pekerjaan secara tidak sukarela (*involunter*) merupakan pindah dari pekerjaan sekarang dengan alasan diluar keinginan karyawan, misalnya pemecatan, pensiun, meninggal dunia atau perpindahan pasangan hidup (Gillies,1994). Penyebab utama keluar dari pekerjaan yang sebenarnya dapat dicegah adalah kurangnya keharmonisan antara kebutuhan organisasi akan tenaga kerja dan kebutuhan karyawan akan penghargaan, pengembangan keahlian, sosialisasi, aktualisasi diri dan rencana karir (Gillies,1994)

Model meninggalkan pekerjaan dari (Mobley Horver dan Holling Worth dalam Munandar 2000), menunjukkan bahwa setelah tenaga kerja menjadi tidak puas terjadi beberapa tahap misalnya berpikir untuk meninggalkan pekerjaan. Karyawan yang berhenti atas keinginan sendiri alasannya antara lain pindah ke tempat lain untuk mengurus orang tua atau ikut suami dan bisa juga mengikuti istri yang kesehatannya kurang baik, melanjutkan pendidikan, berwiraswasta, tetapi alasan yang sesungguhnya adalah karena balas jasa terlalu rendah, mendapatkan pekerjaan yang

lebih baik, kesempatan promosi yang tidak ada, iklim dan lingkungan kerja, pekerjaan yang kurang cocok, perlakuan yang kurang adil (Hasibuan, 2000).

Porter dan Steers dalam Munandar A.S (2000), berhenti atau keluar dari pekerjaan besar kemungkinannya berhubungan dengan ketidakpuasan (Siagian, 2000), mengatakan bahwa tidak dapat disangkal salah satu faktor penyebab timbulnya keinginan pindah kerja adalah ketidakpuasan terhadap tempat kerja sekarang. (Robbins 1998), ketidakpuasan kerja pada tenaga kerja atau karyawan dapat diungkapkan ke dalam berbagai macam cara : meninggalkan pekerjaan, termasuk mencari pekerjaan lain, mengeluh, membangkang, kesetiaan, dengan menunggu secara pasif sampai kondisinya menjadi lebih baik (Gillies,1994), salah satu dari empat macam faktor utama yang menentukan niat keluar yang diikuti dengan penggantian karyawan ialah rasa puas, tidak puas terhadap pekerjaan (Mobley, 1994), semakin kecil perasaan puas terhadap pekerjaan semakin besar pergantian karyawan.

Tolok ukur tingkat kepuasan yang mutlak tidak ada karena setiap individu karyawan berbeda standar kepuasannya. Indikator kepuasan kerja hanya diukur dengan kedisiplinan, moral kerja dan *turnover* kecil, maka secara relatif kepuasan kerja karyawan baik. Sebaliknya *turnover* karyawan besar maka kepuasan kerja karyawan diperusahaan kurang. (Hasibuan,2000). Karyawan yang berhenti atas permintaan sendiri, uang pesangon hanya diberikan berdasarkan kebijakan perusahaan saja kerana tidak ada ketentuan hukum yang mengatur (Hasibuan, 2000). Pemberhentian karyawan oleh perusahaan berdasarkan alasan-alasan Undang-Undang, keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, kesehatan karyawan, meninggal dunia, perusahaan dilikuidasai.

2.1.2 Akibat – Akibat Penggantian Karyawan

Mobley (1986) biasanya berakibat negatif dan positif bagi suatu organisasi, individu yang keluar, individu yang tinggal dan masyarakat; seperti yang terdapat pada tabel berikut

Tabel 2.1

Akibat pergantian karyawan yang negatif dan positif bagi organisasi individu yang keluar & tinggal serta masyarakat

Akibat negatif

Organisasi	Individu yang keluar	Individu yang tinggal	Masyarakat
Biaya-biaya (perekrutan), penerimaan, asimilasi, pelatihan)	Hilangnya senioritas dan penghasilan tambahan	Rusaknya pola social dan kemasyarakatan	Peningkatan biaya-biaya produksi
Biaya-biaya penggantian karyawan	Hilangnya masalah yang bukan merupakan kepentingan pribadi	Hilangnya kerabat-kerabat kerja yang berharga karena fungsi mereka	Ketidakmampuan daerah untuk mempertahankan atau menarik industri
Biaya proses pengunduran diri karyawan	Rusaknya sistem-sistem tunjangan sosial dan keluarga	Berkurangnya kepuasan kerja	
Rusaknya struktur sosial dan komunikasi	Fenomena "keadaan yang lebih baik" dan kekecewaan yang mengikutinya	Bertambahnya beban kerja selama dan segera setelah pencarian penggantian	
Hilangnya produktivitas (selama pencarian dan pelatihan pengganti)	Biaya-biaya karena inflasi (misalnya, biaya hipotek)	Berkurangnya keterpaduan	
Hilangnya para pemrestasi kerja yang tinggal	Stres yang berkaitan dengan masa transmisi	Berkurangnya keikatan	
Hilangnya kepuasan diantara mereka yang	Rusaknya karier suami/istri		

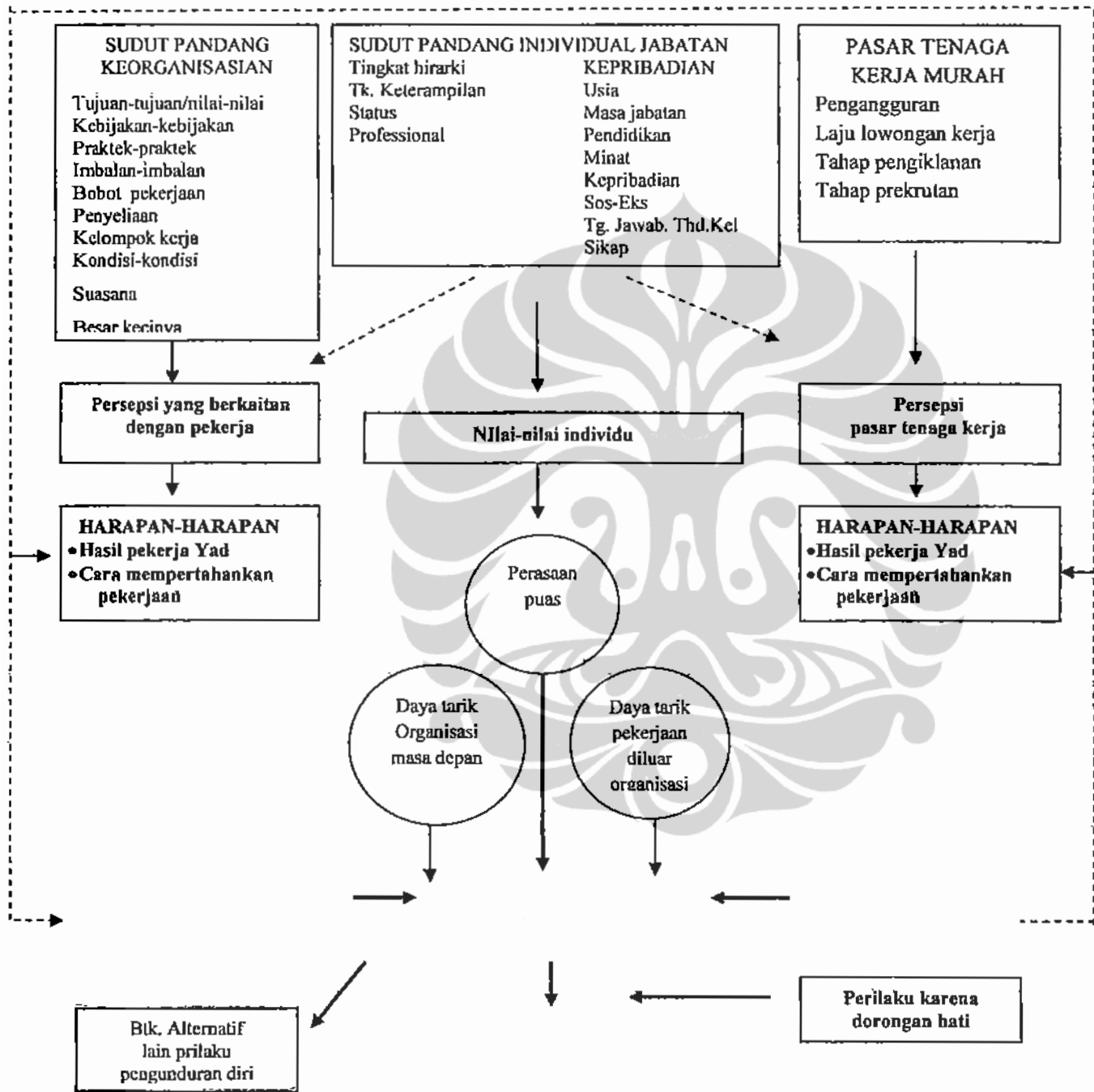
Organisasi	Individu Yang Keluar	Individu Yang Tinggal	Masyarakat
Peniadaan mereka yang berprestasi	Peningkatan penghasilan	Bertambahnya peluang mobilitas	Mobilitas industry baru
Masuknya pengetahuan / teknologi baru melalui para pengganti	Kemajuan karier	Rangsangan untuk saling menumbuhkan semangat kerja dengan rekan-rekan sekerja	Berkurangnya ketidak adilan dalam penghasilan
Merangsang perubahan-perubahan dalam kebijakan dan praktek	Kesesuaian antara individu – Organisasi” yang lebih baik, sehingga mengurangi stress, menambah daya guna keterampilan dan minat yang lebih baik	Bertambahnya kepuasan kerja	Berkurangnya penganggurandan biaya-biaya kesejahteraan pada pasar tenaga kerja yang sedang menurun
Bertambahnya kesempatan bagi mobilitas intern	Rangsangan yang baru dalam lingkup sosial baru	Bertambahnya keterpaduan	Berkurangnya biaya akibat stress
Bertambahnya keluwesan struktur	Pemerolehan nilai-nilai di luar pekerjaan	Bertambahnya keikatan	
Berkurangnya perilaku-perilaku “pengunduran diri”	Meningkatnya cerapan-cerapan untuk lebih mengefektifan diri		
Kesempatan-kesempatan penurunan biaya konsolidasi			
Berkurangnya konflik yang berurat-berakar			

Akibat Negatif

Sumber Moblely 1986

Skema 2.1

Faktor-faktor penentu pergantian karyawan



Sumber : W. Mobley.

2.1.3 *Turnover* Perawat.

Beberapa rumah sakit mempunyai masalah yang signifikan dengan *nursing turnover*, efek yang bisa diukur dari tingginya *turnover* adalah meningkatnya biaya *rekrutmen* dan relokasi *staff* yang baru. *Turnover* perawat telah dihubungkan dengan beberapa kerugian dalam *nursing home*. (Halbur dan Fears, 1986, Munroe 1990 Spector dan Takada 1991). Upaya untuk meningkatkan kualitas perawatan sulit terutama karena sangat tergantung pada tingkat kepuasan dan kapasitas dari *staff* perawat yang rentan terhadap tingginya *turnover* (Puri dan Engberg 2006).

Ketika seorang *staff* pergi meninggalkan pekerjaan, pergantian ini dapat berefek negatif pada sebuah institusi, terutama jika kepergian *staff* dikarenakan merasa tidak diperlukan, tidak adil yang dapat menimbulkan tuntutan yang berkelanjutan. Faktanya *turnover staff* tergantung dari model *staff* dan moral yang tinggi tergantung dari *leaderships* dari institusi dan tingkat *empowerment* yang diberikan oleh perawatnya. *Leaderships* yang kuat dan pemberdayaan perawat dapat mengurangi *turnover* secara signifikan dan segala biaya yang terkait didalamnya. Team *leaderships*, melalui analisis kultural yang komprehensif, mengidentifikasi beberapa area yang menjadi perhatian *staff*, yaitu kurangnya otonomi untuk membuat kebutuhan, *support* dan *visibility* yang minim dari team *leaderships*, moral yang buruk, hubungan yang kaku dengan staff dokter dan kolega, serta kurangnya pengenalan terhadap performa kerja. Gaji jarang dijadikan sebagai satu-satunya alasan mengapa seseorang pergi, meskipun gaji yang rendah sering menjadi *disincentive* untuk tinggal.

Suatu hasil penelitian di Amerika, menyebutkan bahwa kepuasan kerja diantara pemberi perawatan di *nursing home* adalah kunci prediksi dari *turnover*. Coward (1995). Hal-hal seperti jadwal kerja, training dan penghargaan sangat mempengaruhi kepuasan kerja. Penelitian pada tingkat organisasi telah membuktikan bahwa rasio *staff* / penempatan perawat, status keuntungan, dan asuransi kesehatan berhubungan dengan *turnover*, (Anderson, corazzini dan McDaniel 2004)

Turnover staff nursing home telah digambarkan sebelumnya sebagai hasil dari faktor individual, organization dan ekonomi lokal. Castel dan Engberg (2006). Analisis dari penelitian ini mengidentifikasi bahwa gaya kepemimpinan berhubungan dengan *turnover staff*.

2.1.4 Cara Mengontrol *Turnover*

Menentukan rekrutmen tenaga dengan benar, buatlah *staff* baru merasakan bahwa dia telah menentukan pilihan dengan benar, lakukan proses seleksi dengan benar dan dukung *staff* untuk merekomendasikan teman-teman dan kenalan terhadap adanya peluang pekerjaan, induksi sambutan dan orientasi terhadap benda, rekan kerja dan apa yang harus dilakukan, *training staff development* motivasi *staff* apa yang akan dilakukan untuk meningkatkan budaya dimana *staff* menyadari dan komitmen terhadap tujuan organisasi, *matching job to people*, mengatur penggunaan skill terbaik bagi *staff*, pengalaman dan kompetensi serta membantu *staff* mengeluarkan aspirasinya, melibatkan *staff* dalam *training* dan pengembangan sebagai salah satu investasi, beri kesempatan *staff* untuk berdiskusi tentang performa mereka, beri informasi dan fasilitas *staff* agar mengetahui bagaimana menyampaikan keluhan dan apakah mereka memanfaatkan prosedur tersebut, dukung tujuan umum melalui kerja team dan hilangkan persaingan individu yang tidak sehat, kontrak, *pay, and working environment* apakah istilah dan kondisi dalam kontrak kerja mendukung loyalitas *staff* tingkat pembayaran yang kompetitif dan adil, serta sistem pembayaran yang transparan insentif dan bonus yang lain bagi *staff* lingkungan tempat kerja yang nyaman, *monitoring turnover staff* secara reguler dapat menunjukkan mengapa hal itu terjadi dan memudahkan untuk mengontrol dan mencegahnya.

2.1.5 Manajemen Pelayanan Keperawatan

Turnover tenaga perawat dalam manajemen keperawatan adalah bagian dari fungsi penorganisasian. melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (manusia dan bukan manusia) akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Dengan mengembangkan fungsi pengorganisasian, seorang manager akan dapat mengetahui pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok, hubungan

organisatoris antar manusia yang menjadi anggota atau staf sebuah organisasi, pendelegasian wewenang serta pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi. Dalam manajemen banyak aktifitas penting seperti mengelola asuhan keperawatan secara efektif dan efisien untuk sejumlah pasien di rumah sakit dengan jumlah tenaga keperawatan dan fasilitas yang ada.

Koordinasi keselarasan tindakan, usaha dan sikap serta penyesuaian antara tenaga diruangan keperawatan. manfaat koordinasi untuk menghindari perasaan lebih penting dari yang lain, menumbuhkan rasa saling membantu, menimbulkan kesatuan tindakan dan sikap antar staf.

Ketenagaan meliputi pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan untuk tercapainya tujuan individu, organisasi dimana berkarya. ketenagaan juga meliputi proses rekrut tenaga dan seleksi. yang perlu diperhatikan dalam proses ini adalah profil karyawan keperawatan saat itu, program *recruiting*, metode *recruiting*, program pengembangan tenaga baru, prosedur penerimaan pegawai baru, data biografi, surat rekomendasi, wawancara dan *psychotest*

Tahap orientasi dan pengembangan antara lain, Orientasi institusi meliputi Misi, visi rumah sakit, struktur dan kepemimpinan, kebijakan rumah sakit, evaluasi kerja, pengembangan staf, hubungan antar karyawan. Orientasi pekerjaan meliputi job deskripsi, prosedur pekerjaan, kebijakan, orientasi tempat/fasilitas yang ada dan pengembangan tenaga. Penghargaan meliputi promosi kenaikan pangkat dan penempatan serta mutasi pemindahan dari pekerjaan/jabatan baru ke pekerjaan/jabatan lain.

Hambatan dalam ketenagaan seperti Kemangkiran karena tempat tinggal yang jauh, kelompok karyawan yang banyak, sakit. *Turnover* . rata-rata pertahun dibagi jumlah tenaga perunit dikali 100. metode mengurangi *turnover* antara lain penerimaan karyawan, peningkatan tugas, perubahan job deskripsi dan pengembangan. Kejenuhan. peran dan fungsi yang kurang jelas, mcrasa terisolasi, beban kerja berlebihan dan terlalu lama pada satu bagian

2.2 Kepuasan Kerja

2.2.1 Pengertian Kepuasan Kerja

Istilah kepuasan kerja (*job satisfaction*) merujuk pada sikap umum seorang individu terhadap pekerjaan. Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja tinggi menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaan. Seseorang yang tidak puas dengan pekerjaan menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaan itu. Bila orang sering membicarakan mengenai sikap karyawan, hal ini dimaksudkan kepuasan kerja (Robbins 1999). Kepuasan kerja adalah suatu kondisi yang amat subjektif, yang masing-masing merasakannya sebagai suatu hal yang menguntungkan atau tidak sehingga bisa disebutkan bahwa kepuasan kerja bersifat individual. Disebut demikian karena setiap individu mempunyai tingkat kepuasan kerja yang berbeda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada diri orang tersebut. Berkaitan dengan sifat tersebut, maka semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan seorang pekerja, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya, dan juga sebaliknya akan terjadi ketidakpuasan bila personel merasakan aspek-aspek dalam pekerjaan tersebut tidak sesuai dengan keinginannya. Fraser (1984),

Kepuasan atau ketidakpuasan dengan sejumlah aspek pekerjaan tergantung pada selisih antara apa yang diinginkan dengan apa yang dianggap telah ditetapkan. Seseorang akan terpuaskan apabila tidak ada antara kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual. Makin besar kekurangan dan makin banyak hal-hal yang diinginkan, maka makin besar ketidakpuasan. Ketidakpuasan adalah hasil dari banyaknya sesuatu yang seharusnya ada dengan banyaknya apa yang ada, apa yang seharusnya ada, memberikan penekanan yang lebih banyak terhadap pertimbangan yang adil.

Kepuasan kerja akan dirasakan seseorang bila mengamati adanya keadilan terhadap situasi yang dialami dan membandingkan diri sendiri dengan orang lain ditempat kerja. Bila seseorang mengerjakan pekerjaan yang sama tetapi mendapat upah yang lebih sedikit, maka merasakan ketidakadilan. Ataupun mendapat upah yang sama namun mengerjakan yang lebih berat maka ini pun dirasakan sebagai ketidakadilan. Teori ini berasumsi bahwa individu dimotivasi oleh keinginan untuk di perlakukan secara adil dalam pekerjaannya. Wekley dan Yulk (1992).

Kepuasan kerja bersifat dinamik artinya merupakan suatu keadaan yang tidak dapat bertahan lama, karena tergantung pada suatu kondisi dari organisasi tempat bekerja maupun dari karakter individu. Kepuasan kerja dapat menurun secepat timbulnya, bahkan mungkin lebih cepat sehingga manager harus memperhatikannya setiap saat. (Gibson 1995), mengemukakan dua teori motivasi yaitu teori kepuasan dan teori proses. Teori Kepuasan ini menjelaskan faktor didalam individu yang menggerakkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilaku seseorang. Beberapa teori diantaranya teori Maslow mengemukakan bahwa pada hakekatnya manusia melakukan tindakan dengan tujuan memenuhi kebutuhan. Kebutuhan yang terpuaskan tidak menimbulkan motivasi. Namun bila suatu kebutuhan terpuaskan maka kebutuhan lain yang lebih tinggi tingkatannya akan muncul. Hal ini menyebabkan manusia selalu berusaha untuk memuaskan kebutuhannya.

2.2.2 Teori Kepuasan Kerja

Teori dua faktor Herzberg atau teori pemeliharaan motivasi (*Motivaton Maintenance theory*). Penelitian yang dilakukannya menyebutkan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya yaitu : *Hygiene factor (dissatisfiers, maintenance factor) dn Motivational Factors (saatisfier, intrinsic factor, job content)*

Teori ini membuat pemisahan anatar kepuasan kerja dengan ketidakpuasan kerja. Kondisi ekstrinsik, keadaan pekerjaan (*job content*), yang menghasilkan ketidakpuasan dikalangan karyawan jika kondisi tersebut tidak ada. Kondisi tersebut merupakan faktor-faktor yang membuat orang merasa tidak puas (*dissatisfier*) seperti upah, jaminan kerja, kondisi kerja, status pekerjaan prosedur perusahaan, mutu supervisi, mutu hubungan antar pribadi diantara rekan kerja, dengan atasan dan bawahan. Kondisi intrinsik yang apabila ada dalam pekerjaan tersebut memberikan tingkat motivasi yang kuat, jika kondisi ini tidak ada, maka akan timbul rasa ketidakpuasan yang berlebihan. Faktor-faktor ini disebut faktor pemuas (*saatisfier*) atau motivator. Faktor yang memberi kepuasan kerja dan terkait dengan isi pekerjaan (*job content*) antara lain pekerjaan itu sendiri, prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan dan promosi. Dengan adanya faktor ini menimbulkan kepuasan. Pemberian insentif, perbaikan gaji dan kondisi kerja, tidak akan menimbulkan kepuasan tetapi

mencegah ketidakpuasan. Hanya kelompok faktor intrinsik (*motivator*) yang dapat memotivasi orang untuk bekerja dengan baik dan bergairah. Teori ini banyak ditentang oleh para ahli karena dianggap kontroversial. Sebenarnya kepuasan kerja banyak memiliki dimensi, dapat diwakili sikap secara menyeluruh atau mengacu pada bagian pekerjaan seseorang, sehingga meskipun secara keseluruhan kepuasan kerja itu tinggi, tetapi pada bagian tertentu kepuasannya rendah (Davis&Newstrom (1995)).

- a. Teori kebutuhan oleh McClelland mengemukakan teori motivasi yang berkaitan erat dengan konsep belajar. Kebutuhan yang dipelajari adalah kebutuhan berprestasi (*need for achievement*), kebutuhan berafiliasi (*need for affiliation*) dan kebutuhan berkuasa (*need for power*). Jika kebutuhan seseorang sangat kuat, dampaknya ialah motivasi orang tersebut untuk menggunakan perilaku yang mengarah ke pemuasan kebutuhannya afiliasi biasanya memperoleh kesenangan dan kasih sayang dan cenderung menghindari kekecewaan karena ditolak oleh suatu kelompok sosial. Menurut penelitian Mc.Clelland, program latihan dapat meningkatkan motivasi pekerja pada berbagai area.
- b. Teori Alderfer adalah teori motivasi kepuasan yang menyatakan bahwa individu mempunyai kebutuhan-kebutuhan dan eksistensi, keterkaitan dan pertumbuhan. Ekstensi adalah kebutuhan yang dipuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, air, udara, upah dan kondisi kerja Keterkaitan adalah kebutuhan yang dipuaskan oleh hubungan sosial dan hubungan antar pribadi yang bermanfaat Pertumbuhan adalah kebutuhan dimana individu merasa puas dengan membuat suatu kontribusi yang kreatif dan produktif.

2.2.3 Faktor kepuasan kerja

Faktor-faktor yang memberikan kepuasan kerja adalah faktor individu yang meliputi umur, kesehatan, sifat dan harapan faktor sosial yang meliputi keluarga, pandangan masyarakat, kesempatan berkreasi, kegiatan persatuan pekerja, hubungan masyarakat. Faktor utama dalam masyarakat meliputi upah, pengawasan, ketentraman kerja, kondisi kerja, kesempatan berkembang untuk maju. Selain itu terdapat juga hal-hal yang meliputi antara lain pengharapan terhadap keadilan, hubungan sosial didalam pekerjaan, ketepatan dalam menyelesaikan konflik antar

manusia, perasaan diperlakukan adil dan baik yang menyangkut pribadi maupun pekerjaan Blum (1995).

Gilmer (1996), mengemukakan pendapatnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain. Kesempatan untuk maju. Adanya kesempatan untuk memperoleh pengalaman dan peningkatan kemampuan selama kerja akan mempengaruhi kepuasan kerja. Keamanan kerja. Sering disebut sebagai penunjang kerja bagi karyawan. Upah. Hal ini lebih banyak menyebabkan ketidakpuasan dan jarang orang mengekspresikan kepuasan kerja dengan jumlah uang yang diperolehnya. Perusahaan dan manajemen. Faktor ini mampu memberikan situasi dan kondisi kerja yang stabil dan menentukan kepuasan kerja karyawan. Pengawasan (*supervisi*). *Supervisi* yang buruk dapat berakibat kemangkiran dan pergantian atau perpindahan karyawan

Faktor intrinsik dari karyawan. Atribut yang ada pada pekerjaan, keterampilan tertentu dari individu, sukar dan mudahnya pekerjaan serta kebanggaan melaksanakan tugas dapat meningkatkan atau mengurangi kepuasan. Kondisi kerja seperti tempat, ventilasi, penyiangan, kantin dan tempat parkir. Aspek sosial dalam pekerjaan. Sulit digambarkan tetapi dipandang sebagai faktor yang menunjang kepuasan kerja. Komunikasi yang baik antara karyawan dan manajemen merupakan daya tarik individu untuk menyukai pekerjaannya. Fasilitas rumah saki, cuti, dana pensiun atau perumahan, standart jabatan yang apabila di penuhi menimbulkan rasa puas.

Zelevnik (1996), ada beberapa variabel individu yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja :Jenis kelamin ternyata wanita lebih puas dibandingkan laki-laki apabila didalam kelompok pekerja wanita tersebut menerima upah dan mempunyai status yang sama dengan kelompok pekerja pria.Umur mempunyai hubungan yang lebih kecil dengan kepuasan kerja. Lama bekerja kepuasan kerja relatif tinggi pada waktu permulaan bekerjadan menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun. Setelah itu kepuasan kerja mulai meningkat dan mencapai puncaknya selama 20 tahun bekerja. Tingkat pendidikan tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja mempunyai hubungan yang tidak menentu.

2.3 Iklim Organisasi

Wirawan (2007), Iklim organisasi adalah konsep yang melukiskan sifat subyektif dari lingkungan organisasi yang unsurnya dapat dipersepsikan oleh anggota organisasi ditempat mereka bekerja. Tagiuri dan Litwin (1968, dalam Wirawan 2007) mendefinisikan iklim organisasi merupakan kualitas lingkungan internal organisasi yang secara relatif terus berlangsung, dialami oleh anggota organisasi mempengaruhi perilaku mereka. Davis (1985) mendefinisikan iklim organisasi adalah suatu studi persepsi individu mengenai berbagai aspek lingkungan organisasi.

Iklim organisasi menggambarkan suatu lingkungan internal dari sebuah organisasi dan berakar pada budaya organisasi itu sendiri. Bila budaya organisasi bersifat tetap untuk suatu jangka panjang, maka iklim organisasi bersifat relatif sementara dan dapat berubah dengan cepat. Iklim organisasi dapat dikontrol dengan mudah oleh seorang pimpinan dan iklim organisasi merupakan persepsi dari anggota organisasi mengenai dimensi-dimensi iklim organisasi tempat dia bekerja dan sangat mempengaruhi perilaku anggota didalam organisasi yang dapat memengaruhi kinerja mereka serta memenuhi kepuasan anggota organisasi tersebut.

Pengaruh iklim organisasi terhadap perilaku organisasi dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif (Wirawan, 2007). Misalnya, ruang kerja yang tidak baik, hubungan atasan dan bawahan yang konflik, dan birokrasi yang kaku dapat menimbulkan sifat negatif, stres kerja tinggi, serta motivasi dan kepuasan kerja yang rendah. Iklim organisasi seperti ini akan menciptakan kinerja anggota organisasi rendah. Sebaliknya jika karyawan bekerja di ruangan yang nyaman dan bersih, hubungan atasan dan bawahan yang kondusif dan birokrasi yang longgar akan menimbulkan sikap positif, stres kerja rendah, serta motivasi dan kepuasan kerja yang tinggi. Dari sini akan tercipta kinerja karyawan yang tinggi.

Dimensi iklim organisasi terdiri atas beragam jenis dan berbeda pada setiap organisasi. Studi yang dilakukan oleh para pakar iklim organisasi menunjukkan paling tidak 460 jenis lingkungan kerja dengan iklim organisasi sendiri-sendiri (Altman, 2000 dalam Wirawan 2007). Hal ini dipertegas oleh Maridi (2006) yang menyatakan para ahli memang berbeda pendapat dalam menilai dan memahami dimensi iklim organisasi.

Robert Stringer (2002) berpendapat bahwa karakteristik atau dimensi iklim organisasi ada enam dimensi yaitu Struktur, standar-standar, tanggung jawab, penghargaan, dukungan dan komitmen tim. Pendapat yang hampir sama dikemukakan oleh Kelner (1998) bahwa ada enam dimensi iklim organisasi yaitu tanggung jawab, penghargaan, kejelasan, standar, fleksibilitas dan komitmen tim. Menurut Knight (2002). Iklim organisasi yang buruk, berdampak kurang optimalnya perawat dalam memberikan pelayanan sehingga merugikan keselamatan pasien. Selain itu perawat yang bekerja dalam iklim organisasi yang buruk akan sulit memperoleh kepuasan kerja.

2.4 Kinerja

2.4.1 Pengertian Kinerja

Kinerja adalah dimensi-dimensi pengevaluasian kinerja seseorang pemegang jabatan, suatu tim, suatu unit kerja. Secara bersama-sama, dimensi-dimensi itu merupakan harapan kinerja yang berusaha dipenuhi individu dan tim guna mencapai strategi organisasi. Randall S.Schuler (1999). Kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Kinerja dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok Ilyas (2002).

Swanburg (2000), memberikan definisi tentang kinerja atau performance sebagai hasil atau apa yang keluar dari sebuah pekerjaan dan kontribusi mereka pada organisasi. Seiring dengan ini, Dharma (1985), berpendapat bahwa kinerja adalah sesuatu yang dikerjakan, dihasilkan atau diberikan oleh seseorang atau sekelompok orang. Hal ini sesuai dengan pendapat Suprihanto (1988), yang mengemukakan bahwa hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai ukuran misalnya standart, sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

Dari beberapa definisi atau pengertian tentang kinerja yang disampaikan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah merupakan sesuatu yang harus dicapai oleh individu dalam melaksanakan pekerjaannya. Kinerja atau hasil kerja yang dicapai oleh individu tersebut dapat berupa sesuatu hal yang positif atau negatif tergantung dari individu itu sendiri dari sudut pencapaian hasil kerjanya.Sesuatu

yang positif dari kinerja menghasilkan prestasi kerja yang baik, namun jika yang diperoleh adalah sesuatu yang negatif maka kinerja yang nampak adalah suatu bentuk kemerosotan kinerja yang berdampak pada individu dan organisasi itu sendiri.

2.4.2 Kinerja Perawat.

Perawat adalah tenaga profesional yang diberikan tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan di ruang perawatan. Dikatakan oleh Swamburg, bahwa standar penampilan perawat adalah menerima klien sesuai prosedur, melaksanakan pengkajian yang menjadi tanggung jawabnya, mengkaji ulang riwayat perawatan, menggunakan riwayat keperawatan untuk mendiagnosa sesuai kebutuhan pasien, menyusun rencana keperawatan klien sesuai tanggung jawabnya, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan evaluasi, melakukan tindakan kolaborasi, melakukan pemantauan keadaan klien dan melakukan tindakan yang cepat berdasarkan hasil pemantauan, melakukan konsultasi dengan tim kesehatan lain, melakukan dokumentasi keperawatan, melaksanakan timbang terima dengan shif berikutnya dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Swanburg (2000).

Dari penjelasan definisi kinerja perawat di atas menggambarkan bahwa, kinerja perawat adalah merupakan hasil kerja yang ditampilkan oleh perawat pada saat melaksanakan semua kegiatan atau tindakan yang berhubungan dengan proses perawatan kepada pasien dan diharapkan hasil kinerja perawat tersebut sesuai dengan standart dan prosedur yang telah ditetapkan. Untuk mencapai kinerja yang optimal, seorang perawat harus mempunyai kemampuan yang baik dari segi ilmu pengetahuan dan keterampilan. Untuk itu seorang perawat harus melewati tahapan pendidikan yang sesuai untuk bisa memberi kinerja yang baik pada saat dia bekerja.

2.4.3 Kriteria Kinerja

Ada tiga jenis dasar kriteria kinerja yang telah diketahui yaitu berdasarkan sifat, perilaku dan hasil. Kriteria berdasarkan sifat memusatkan diri pada karakteristik pribadi seorang karyawan. Loyalitas, keandalan, kemampuan berkommunikasi, dan keterampilan memimpin merupakan sifat-sifat yang sering dinilai selama proses

penilaian. Jenis kriteria ini memusatkan diri pada bagaimana seseorang, bukan apa yang dicapai atau tidak dicapai seseorang dalam pekerjaannya. Kriteria berdasarkan perilaku terfokus pada bagaimana pekerjaan dilaksanakan. Kriteria semacam ini penting sekali bagi pekerjaan yang membutuhkan hubungan antarpersonal (Randall S.Schuler 1999).

Dari penjelelasan diatas dapat digambarkan bahwa kinerja sangat berhubungan dengan sifat dan perilaku seseorang atau individu, artinya sifat dan perilaku yang baik dari individu menghasilkan kinerja yang baik pula, demikian sebaliknya, bila sifat dan perilaku seseorang atau individu negatif, kinerja yang dihasilkan adalah negatif. Dengan demikian kriteria kinerja sangat di pengaruhi oleh faktor internal dari diri seseorang atau individu yaitu sifat dan perilaku pada saat melaksanakan pekerjaannya.

2.4.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja.

a. Umur

Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan dan maturitas. Dalam arti bahwa semakin umur seseorang meningkat, akan meningkat pula kedewasaan secara teknis dan psikologi serta semakin mampu melaksanakan tugasnya Siagian (1999). Umur berhubungan pula dengan proses pendewasaan diri seseorang. Semakin matang atau semakin dewasa seseorang, pola pikir juga mengalami perubahan kearah yang lebih baik atau positif. Demikian pula saat individu tersebut melaksanakan pekerjaannya, semakin matang usianya kinerja yang dihasilkan juga semakin baik. Golongan umur produktif untuk karyawan menurut Matondang 2001 adalah rentang usia 20 samapai 25 produktif pasif, 26 tahun sampai 45 tahun produktif aktif.

b. Jenis Kelamin

Tenaga perawat sebagian besar adalah perempuan, menurut Robbin (1996), tidak ada perbedaan yang bermakna antara pria dan wanita dalam hal produktivitas. Tetapi kenyataan yang ditemui dilapangan menggambarkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak menunjukkan kinerja yang lebih baik dari laki-laki. Hal

ini dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain emosional, perempuan jauh lebih sabar dibandingkan dengan laki-laki.

c. Pengalaman kerja

Keseluruhan pekerjaan yang diperoleh seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dialami selama perjalanan kerjanya. Pengalaman kerja mempengaruhi pegawai dalam menjalankan fungsinya sehari-hari. Semakin lama seseorang bekerja, semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya. Pengalaman kerja mempunyai hubungan yang positif terhadap kinerja pegawai (Wursanto, 2003). Semakin lama seseorang menjalani pekerjaannya, semakin berpengalaman dia dalam bidangnya dan membuat dia menghasilkan kinerja yang baik.

d. Status Perkawinan

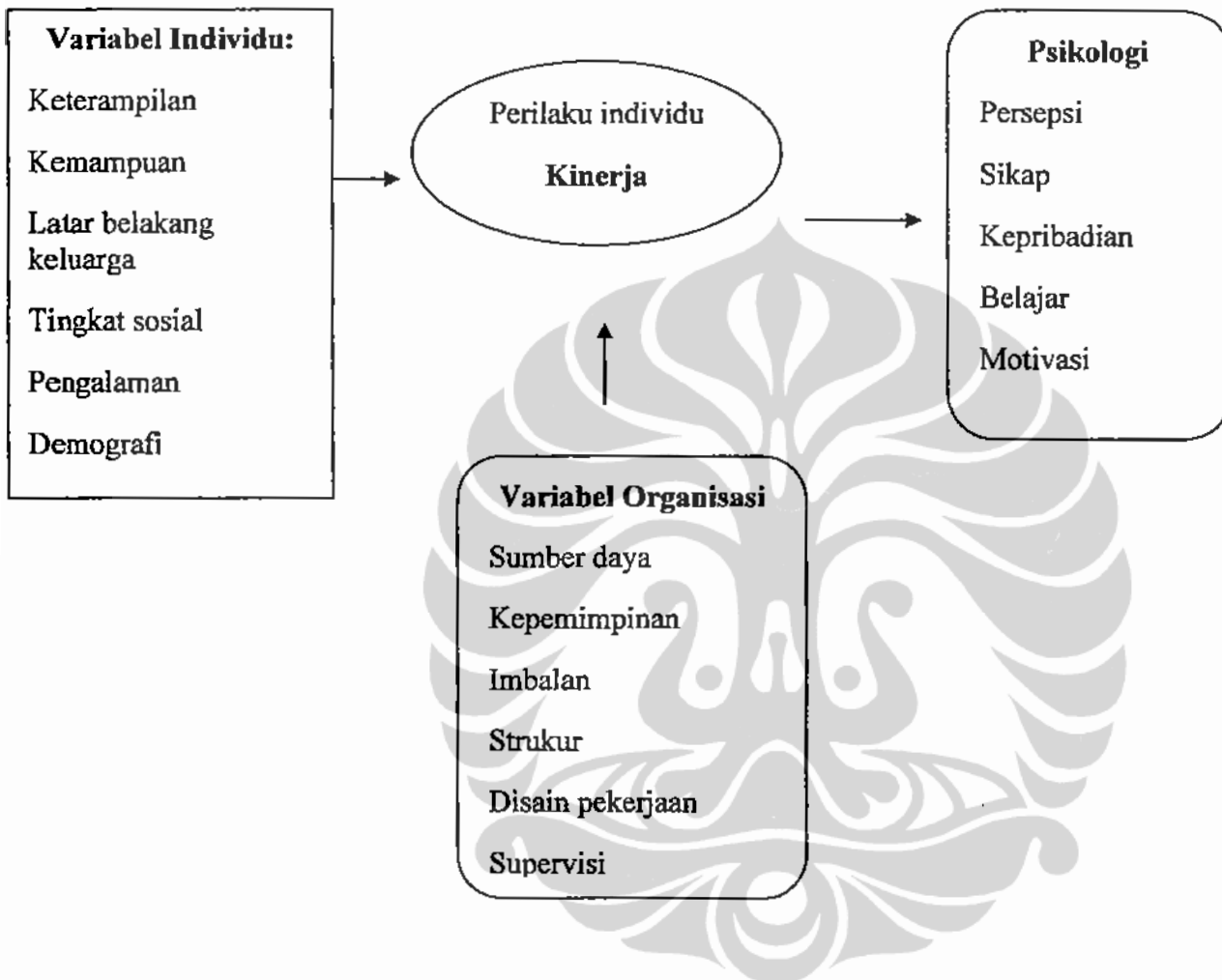
Status perkawinan mempunyai hubungan dengan kinerja pegawai. Pegawai yang sudah menikah lebih loyal dengan pekerjaannya dibandingkan dengan pegawai yang belum menikah. (Robbin, 2001). Status perkawinan memberikan tingkat kepuasan lebih tinggi dan berpengaruh terhadap keinginan untuk berpindah pekerjaannya, (Siagian, 1999).

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kualitas pemberian pelayanan dalam pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin tinggi kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan (Alfaro-Lefevre, 1998). Dengan pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan intelektual, interpersonal dan tehnikal yang dibutuhkan oleh seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. (Wilkinson, 1996).

Selain itu, yang mempengaruhi kinerja secara teoritis ada tiga hal yang mempengaruhinya yaitu individu, psikologi dan organisasi itu sendiri. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja personal adalah organisasi yang terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, desain pekerjaan, supervisi dan kontrol selain variabel individu dan psikologi. Ilyas (1999).

Bagan 2.1 Variabel kinerja



2.4.5 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses mengidentifikasi, mengevaluasi atau mengembangkan prestasi kerja karyawan sehingga tujuan organisasi lebih efektif dicapai (Burgess 1998), memakai kriteria untuk pengukuran kinerja adalah kualitas, kuantitas, waktu yang dipakai, jabatan yang dipegang, absensi dan keselamatan dalam melakukan pekerjaan Ilyas (2001), menekankan bahwa penilaian kinerja sebagai proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dalam organisasi. Penilaian prestasi kerja harus dilakukan agar proses manajemen dapat berjalan efektif. Sebaliknya penilaian dilakukan terhadap kinerja yang dilakukan sampai sejauh mana kinerja itu sesuai dengan standart atau tujuan yang telah

ditetapkan (Aditama, 2000). Oleh karena itu penilaian kinerja harus memenuhi berbagai persyaratan seperti adanya penilaian kriteria yang jelas, penggunaan kriteria tersebut secara objektif, penerapan yang baku, terbuka dan mudah digunakan. Menurut Ilyas (2001), kinerja dapat diukur dengan tingkat pencapaian target, inisiatif, kepatuhan, disiplin kerja, loyalitas dan kerja sama kelompok serta kesadaran untuk mengembangkan diri dan meningkatkan pengetahuan.

Penilaian kinerja perlu dibuat untuk mengukur kinerja seseorang. Hal ini juga dimaksudkan agar bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi oleh organisasi itu sendiri untuk menilai apakah kinerja yang dihasilkan oleh karyawan telah optimal atau tidak. Selain itu penilaian kinerja penting untuk peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat

Metoda penilaian kinerja yang digunakan tidak ada kesepakatan yang baku antara ahli yang satu dengan ahli yang lainnya, namun demikian pada dasarnya penilaian kinerja dapat dibedakan atas beberapa metoda antara lain penilaian tehnik esai, penilaian komperasi, penilaian daftar pustaka, penilaian langsung kelapangan, penilaian didasarkan perilaku, penilaian didasarkan insiden kritikal, penilai didasarkan keefektifan, penilaian berdasarkan peringkat Ilyas (2001).

Prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seorang karyawan telah melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan. (Soeprihanto 2000). Karyawan bisa belajar seberapa besar kinerja mereka melalui sarana informal seperti komentar yang baik dari mitra kerja tetapi penilaian kinerja mengacu pada suatu sistem formal dan terstruktur yang mengukur, menilai dan mempengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan, perilaku dan hasil termasuk tingkat ketidakhadiran. Fokus adalah untuk mengetahui seberapa produktif seorang karyawan dan apakah ia bisa berkinerja sama atau lebih efektif pada masa yang akan datang, sehingga karyawan organisasi dan masyarakat semuanya memperoleh manfaat. Istilah penilaian kerja (*performance appraisal*) dan evaluasi kinerja (*performance evaluation*) dapat digunakan secara bergantian Randall S.Schuler (1999).

Begitu banyak dan beragam metoda yang dipakai untuk penilaian kinerja seseorang tetapi pada prinsipnya metoda tersebut sama saja. Intinya metoda yang dipakai haruslah sesuai atau tepat guna bagi organisasi tersebut untuk menilai kinerja karyawan. Setiap organisasi pasti memiliki metoda atau cara penilaian kinerja yang berbeda-beda tetapi tujuannya adalah untuk penilaian kinerja.

Tujuan dan pentingnya penilain kinerja menurut Randall S.Schuler (1999), dikategorikan dalam empat bagian yaitu pertama evaluasi yang menekankan perbandingan antar-orang, kedua pengembangan yang menekankan perubahan-perubahan dalam diri seseorang dengan berjalannya waktu, ketiga pemeliharaan sistem, dan keempat adalah dokumentasi keputusan-keputusan sumber daya manusia. Bila terjadi peningkatan kategori kelima ditambahkan yaitu penyejajaran penilaian dengan kebutuhan bisnis.

Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan untuk

- a. Mengenal sumber daya manusia yang di perlukan
- b. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi
- c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan
- d. Bahan perencanaan manajemen program Sumber Daya Manusia masa yang akan datang
- e. Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel

Manfaat penilaian kinerja untuk membuat keputusan pemberian penghargaan berupa bonus, kenaikan gaji dan bentuk penghargaan lainnya, untuk membuat keputusan pengembangan karir seseorang seperti promosi dan pemindahan kerja, untuk memberi umpan balik kepada karyawan tentang penampilan mereka pada kurun waktu tertentu, untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan

Wilan JA dalam buku *Hospital Management* 1990 dikutip dari Aditama (2000), hal-hal yang perlu dinilai pada karyawan rumah sakit adalah pengetahuan tentang pekerjaan, produktifitas, kemampuan menyelesaikan tugas, kemampuan mengambil keputusan, hubungan kerjasama dengan orang lain.

Standart penilaian ini dapat kita kelompokkan menjadi tiga bagian yaitu

- a. Profesionalisme yang terdiri dari kualitas pekerjaan, kuantitas, ketepatan. Kecepatan bekerja, penguasaan dan pengetahuan tentang pekerjaan
- b. Administratif terdiri dari perilaku dalam pekerjaan dan kehadiran/ absensi
- c. Personality meliputi insentif, hubungan staf lain dan potensial untuk berkembang
- d. Pelaksanaan penilaian kerja dapat dilakukan oleh Supervisor langsung dari *staff*, *Staff* sendiri (*Self Evaluation*), teman kerja (*peers*), bawahan dari *staff*, konsultan dari luar organisasi untuk penilaian penampilan kinerja tersebut.

2.5 Beban Kerja Perawat

2.5.1 Pengertian

Menghitung beban kerja bukanlah suatu hal yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur. Ilyas (2000). Menurut Gillies (1996) menjelaskan bahwa untuk memperkirakan beban kerja perawat pada suatu unit manager harus faham bahwa berapa banyak pasien yang dimaksukkan ke unit tiap hari/bulan dan tahun, kondisi pasien di dalam unit tersebut, rata-rata lama hari rawat, tindakan perawat langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien., frekuensi masing-masing tindakan perawatan, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan.

Bagaimana menghitung beban kerja personel sebenarnya ada pendekatan-pendekatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik. Saat kita bertanya berapa tenaga yang dibutuhkan, maka kita berbicara berapa beban kerja yang ada.

2.5.2 Menghitung beban kerja personel

a. *Work Sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga tertentu. Pada work sampling dapat diamati hal – hal sebagai berikut aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja, apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugas pada waktu jam kerja, proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif, pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, dan *schedule* jam kerja Ilyas (2000).

b. *Time and Motion Studies*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Untuk mendapatkan informasi tersebut, dilakukan survei terhadap personel tertentu misalnya tenaga perawat. Pada work sampling yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan keperawatan yang dilaksanakan perawat dalam menjalankan tugas sehari-hari di ruang kerja. Adapun perawat sebagai subjek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik *work sampling* Ilyas (2000).

Dalam melakukan analisa beban kerja perawat di rumah sakit ada sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh perencana tenaga keperawatan apakah tenaga yang ada saat ini sudah cukup. Untuk itu perlu dilakukan analisis jumlah dan jenis tenaga yang ada pada setiap unit perawatan di rumah sakit. Perlu dilakukan pengamatan yang saksama terhadap beban kerja, jumlah tenaga dan kompetensi yang ada, harus dapat memprediksi situasi yang akan datang terutama terhadap perubahan tuntutan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang, merencanakan pelatihan-pelatihan dan rotasi perawat untuk menyesuaikan beban kerja dan tuntutan pelayanan kesehatan dimasa depan, melakukan analisis beban kerja dan pola beban kerja tenaga perawat yang ada. Beban kerja dapat dilihat atau dibandingkan antara jumlah tenaga dan volume kerja yang harus dikerjakan pada satuan waktu tertentu. Pola beban kerja biasanya pagi dan siang hari lebih besar dibandingkan sore dan malam hari bila dilihat dari kunjungan pasien, melakukan

inventarisasi keahlian personal yang ada sebagai informasi manajemen untuk mengetahui jumlah personal profesional dan non profesional, melakukan analisis model kerja yang dilakukan oleh perawat dan metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan Ilyas (2000).

Pada dasarnya semua metoda ataupun formula yang telah dikembangkan untuk menghitung tenaga perawat dirumah sakit berakar pada beban kerja dan personal yang bersangkutan. hal ini telah banyak dilakukan penelitian-penelitian diluar negeri oleh pakar keperawatan. Analisis kebutuhan tenaga perawat harus betul-betul direncanakan dengan baik agar tidak dilakukan secara berulang-ulang karena akan membutuhkan waktu, biaya dan tenaga sehingga tidak efektif dan tidak efisien. Ilyas (2000).

Ada beberapa situasi yang dapat dipertimbangkan dalam melakukan analisis ketenagaan antara lain: adanya perluasan rumah sakit sehingga berdampak pada penambahan atau perubahan tempat tidur hal ini berdampak pada perubahan ratio kebutuhan tenaga perawat, adanya berbagai perubahan jenis pelayanan dan fasilitas rumah sakit yang berdampak pada peningkatan *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang pada akhirnya perlu analisis situasi dan kebutuhan tenaga, adanya penurunan motivasi, penurunan prestasi kerja seperti sering tidak masuk kerja, datang terlambat, penyelesaian pekerjaan terlambat, hal ini dapat terjadi karena pimpinan kurang memperhatikan bawahan, tidak ada reward, kerja yang ketat dan beban kerja yang berat serta tenaga yang kurang, adanya keluhan klien tentang pelayanan yang diterima. Ilyas (2000)

2.5.3 Komponen beban kerja

Menurut Gillies (1996) dapat ditentukan dari metode untuk menentukan jumlah perawat. Metoda yang digunakan adalah metoda rasio dan *need* memperkirakan beban kerja perawat pada sebuah unit perlu diketahui beberapa metoda seperti

a. Metoda rasio

Metoda rasio memperhitungkan beban kerja menggunakan jumlah tempat tidur sebagai denominator yang diperlukan . metoda ini paling sering dilakukan karena sederhana dan mudah. Metoda ini hanya mengetahui personal secara total tetapi

tidak dapat mengetahui produktivitas SDM rumah sakit, dan kapan personal tersebut dibutuhkan oleh setiap unit atau bagian rumah sakit yang membutuhkan.

b. *Metoda need*

Metoda need berdasarkan pada kebutuhan menurut beban kerja yang diperhitungkan sendiri dan memenuhi standart profesi. Untuk menghitung seluruh kebutuhan tenaga diperlukan terlebih dahulu gambaran tentang teknis pelayanan yang diberikan kepada klien selama di rumah sakit..

Swanburg (1999) membagi ketergantungan pasien menjadi lima kategori :

a. Perawatan mandiri

Keadaan umum pasien baik, masuk rumah sakit untuk chek up. Aktivitas sehari-hari; makan/minum dapat dilakukan sendiri oleh pasien atau dengan sedikit bantuan. Pengobatan dan tindakan tidak ada atau hanya pengobatan dan tindakan sederhana serta membutuhkan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi.

b. Perawatan maksimal

Keadaan umum pasien tampak sakit ringan, perlu pemantauan tanda-tanda vital. Aktifitas sehari-hari pasien perlu bantuan, diperlukan pengobatan dan tindakan serta penyuluhan kesehatan dengan waktu 10 - 15 menit / waktu jaga.

c. Perawatan moderat

Keadaan umum pasien menunjukkan gejala akut bisa hilang timbul dan perlu pemantauan fisik dan emosional. Aktivitas sehari-hari perlu bantuan penuh. Pengobatan dan tindakan perlu waktu 30 – 60 menit / waktu jaga.

d. Perawatan ekstensif

Keadaan umum pasien tampak sakit berat dan memerlukan tindakan pengobatan lebih dari 60 menit / waktu jaga

e. Perawatan intensif

Keadan umum pasien memerlukan tindakan dan pengawasan yang intensif atau terus menerus dan di perlukan satu perawat satu pasien. Kebutuhan pasien di bantu perawat sepenuhnya.

2.6 Karakteristik

2.6.1 Umur

Semakin panjang umur seseorang, ia semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa atau kedewasaan. Dalam bertindak ia semakin lebih rasional dan kurang emosional. Artinya, semakin panjang umur seseorang, diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung jawab dalam interaksinya dengan orang-orang lain (Siagian, 1999). Menurut Dessler (2004), umur produktif terbagi beberapa tahap yaitu pada umur 25 tahun yang merupakan awal individu berkarir, umur 25 -- 40 tahun merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan umur 40 tahun merupakan puncak karir dan umur diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan karir.

Umur dan kinerja adalah isu yang semakin penting dalam dekade akan datang. Karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat keabsenan dapat dihindari lebih rendah dibanding dengan karyawan lebih muda. Meski demikian, karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat kemangkiran tak terhindarkan lebih tinggi, karena kesehatan yang menurun karena penuaan dan lebih lamanya waktu pemulihan yang diperlukan pekerja tua bila cedera (Robbins, 2006).

Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar, serta absensi dan *turnover*-nya rendah. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover*-nya tinggi Hasibuan (2005).

2.6.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan (Hasibuan, 2005). Tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar (Robbins, 2006).

Hal yang sama dikemukakan oleh Siagian (1999), bahwa tidak ada bukti ilmiah yang konklusif yang menunjukkan ada perbedaan-perbedaan nyata antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisasi seperti kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitik, dorongan, dan kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh dan berkembang secara intelektual. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa secara kodrati ada perbedaan-perbedaan itu. Perbedaan-perbedaan kodrati itu memang dapat tercermin pada berbagai bentuk penugasan. Juga tercermin pada produktivitas, tingkat kemangkiran, kepuasan maupun keinginan pindah pekerjaan.

2.6.3 Lama Kerja

Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri. Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif. Bahwa seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktivitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah. Daya tarik untuk pindah pekerjaan pun biasanya juga rendah. Robbins (2006).

2.6.4 Status Perkawinan

Karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada karyawan yang belum menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting Robbins (2006).

Siagian (1999), belum ditemukan korelasi antara status perkawinan seseorang dengan produktivitas kerjanya, tetapi terlihat kaitan antara status perkawinan dengan tingkat kemangkiran, terutama di kalangan wanita. Artinya dengan berbagai alasan yang mudah dipahami, tingkat kemangkiran seorang wanita yang sudah menikah,

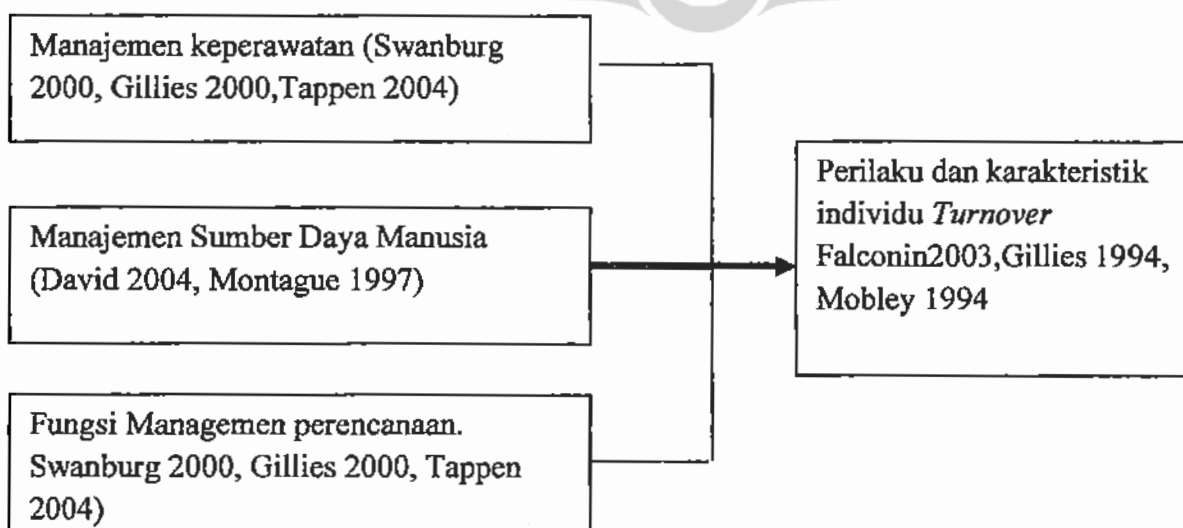
apalagi kalau sudah mempunyai anak, cenderung lebih tinggi dibandingkan seorang wanita pekerja yang belum menikah. Berbeda halnya dengan pekerja pria. Pria yang sudah menikah cenderung lebih rajin dari pria yang belum menikah. Mungkin karena rasa tanggung jawab yang besar kepada keluarganya dan karena takut kehilangan sumber penghasilan jika sering mangkir, seorang pria yang sudah menikah menunjukkan kecenderungan tingkat kemangkiran yang rendah. Mungkin benar bahwa perilaku seperti itu tidak semata-mata didasarkan kepada rasa tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya, akan tetapi mungkin didasarkan juga atas rasa harga dirinya.

2.6.5 Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2005). Siagian (1999), semakin rendah tingkat pendidikannya, semakin rendah pula tingkat kognitifnya yang cenderung mengakibatkannya melihat sesuatu secara simpistik.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini terlihat dalam skema 2.2



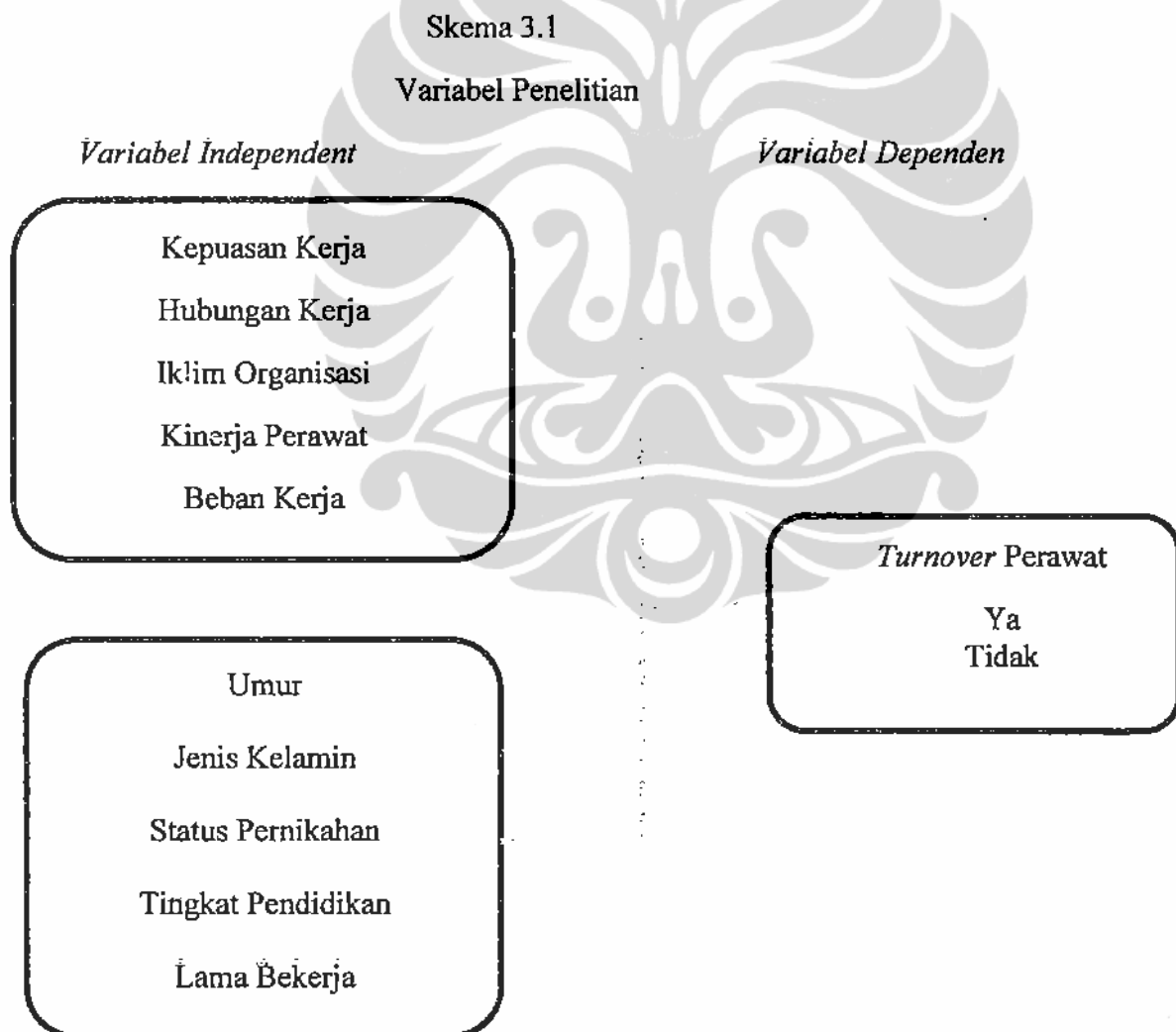
BAB 3

KERANGKA KONSEP, VARIABEL, DEFINISI OPERASIONAL

DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama kerja, kepuasan kerja, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja perawat beban kerja dan variabel dependen adalah kejadian *turnover*



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel independent dalam penelitian ini adalah, kepuasan kerja, hubungan kerja dan iklim organisasi, kinerja perawat, beban kerja dan karakteristik individu.

3.2.2 Variabel dependent dalam penelitian ini adalah *Turnover* Perawat

3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang dibuat dan melihat hubungan variabel yang diteliti, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Ada hubungan antara kepuasan kerja dengan *turnover* perawat
- b. Ada hubungan antara hubungan kerja dengan *turnover* perawat
- c. Ada hubungan antara iklim organisasi dengan *turnover* perawat
- d. Ada hubungan antara kinerja dengan *turnover* perawat
- e. Ada hubungan antara beban kerja dengan *turnover* perawat
- f. Ada hubungan antara karakteristik perawat dengan *turnover* perawat

3.4 Definisi Operasional

Berdasarkan variabel yang dinyatakan dalam kerangka konsep, maka untuk memperjelas variabel tersebut, maka definisi operasional adalah sebagai berikut

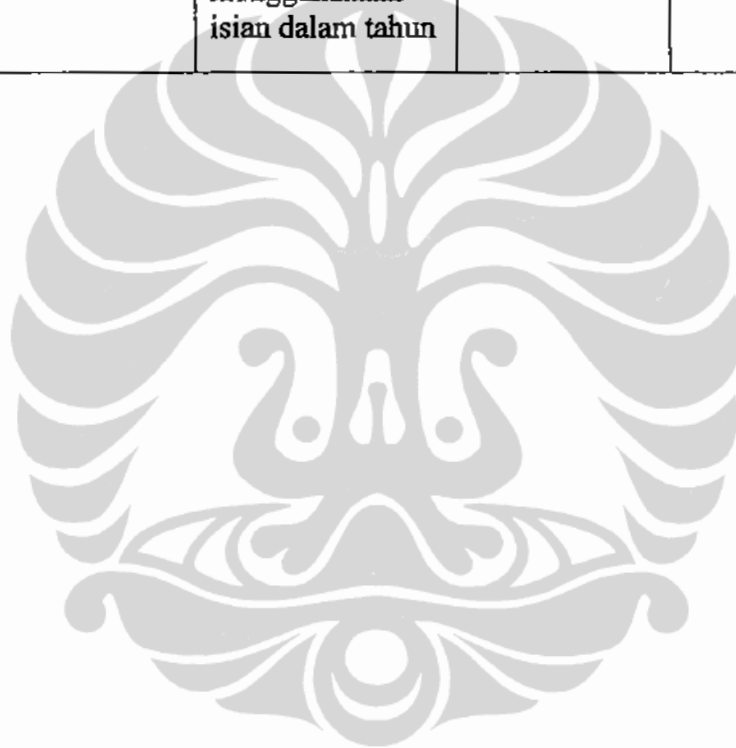
Tabel 3.1

Definisi Operasioal faktor yang mempengaruhi Turnover Perawat

Variabel	Def. Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepuasan kerja	Kesesuaian antara harapan seseorang dengan kenyataan yang timbul berkaitan erat dengan keahlian, psikologis dan motivasi.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 11 pernyataan dengan kategori 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju, Skore kumulatif berada dalam rentang nilai 11-44	Menggunakan Median Puas jika skor \geq dari nilai 6 Tidak puas jika $<$ nilai 6	Nominal
Hubungan Kerja	Kegiatan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang langsung atau tidak langsung pada pasien pada waktu shif pagi pukul 07.00 -14.00. Shif sore puul 14.00 -21.00 dan shif malam 21.00 – 07.00	Menggunakan Kuesioner D yang terdiri dari 18 pernyataan. Dengan kategori 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju Skore kumulatif berada dalam rentang nilai 18-72	Menggunakan Median Baik jika skor \geq dari nilai 8 Tidak Baik jika $<$ nilai 8	Nominal
Iklim Organisasi	Persepsi perawat tentang suasana lingkungan kerja yang dirasakan, yang meliputi aspek tanggung jawab, penghargaan, kejelasan dan komitmen tim	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 12 pernyataan dengan kategori 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju Skore kumulatif berada dalam rentang nilai 12-48	Menggunakan median Baik jika skor \geq dari nilai 25 Tidak Baik jika $<$ nilai 25	Nominal

Variabel	Def. Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kinerja	Pengakuan perawat tentang tingkat pencapaian dalam melakukan asuhan keperawatan, meliputi : prestasi, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama	Menggunakan Kuesioner C yang terdiri dari 38 pertanyaan. Dengan kategori 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju Skore kumulatif berada dalam rentang nilai 38-152	Menggunakan median Baik jika skor \geq dari nilai 85 Tidak Baik jika $<$ nilai 85	Nominal
Beban Kerja	Kegiatan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang langsung atau tidak langsung pada pasien pada waktu shif pagi pukul 07.00 -14.00. Shif sore puul 14.00 -21.00 dan shif malam 21.00 – 07.00	Menggunakan Kuesioner D yang terdiri dari 18 pernyataan. Dengan kategori 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju Skore kumulatif berada dalam rentang nilai 18-72	Menggunakan median Tinggi jika skor \geq dari nilai 43 Rendah jika $<$ nilai 43	Nominal
Umur	Lamanya hidup perawat dihitung mulai saat dilakukan penelitian dalam tahun, mulai dari lahir sampai hari ulang tahun terakhir.	Jawaban terhadap pertanyaan nomor 1 kuesioner A menggunakan isian dalam tahun	Menggunakan median 1. $<$ 32 tahun 2. $>$ 32 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Penggolongan perawat laki-laki dan perempuan	Jawaban terhadap pertanyaan nomor 2 kuesioner A menggunakan isian laki-laki dan perempuan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Status Perkawinan	Ada tidaknya ikatan perkawinan	Jawaban terhadap pertanyaan nomor 3 kuesioner A menggunakan isian dalam menikah dan belum menikah	1 Sudah menikah 2. Belum menikah	Nominal

Variabel	Def. Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pendidikan	Sekolah formal terakhir dalam bidang keperawatan dan mendapatkan ijazah	Jawaban terhadap pertanyaan nomor 4 kuesioner A	1.SPR 2.SPK/Bidan 3. DIII kep 4.Ners	Ordinal
Lamanya Bekerja	Masa bekerja perawat di RS berdasarkan SK pejabat yang berwenang sampai dengan dilakukan penelitian	Jawaban terhadap pertanyaan nomor 5 kuesioner A menggunakan isian dalam tahun	1. < 9 tahun 2. > 9 tahun	Ordinal



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel (Danim 2003), dengan pendekatan deskriptif analitik (*case control study*) yaitu penelitian analitik observasional restrospektif dimana efek atau *outcome* ditelusuri kebelakang untuk mengidentifikasi hubungan dengan membandingkan antara kasus dan kontrol. Sastroasmoro (2002). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja perawat, beban kerja dan karakteristik individu.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi.

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang mengalami *turnover* yang berjumlah 23 perawat dan populasi kontrol adalah perawat pelaksana yang masih aktif bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok yang berjumlah 159 perawat. Total populasi kasus dan kontrol adalah berjumlah 183 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih. Sugiyono (2007). Sample dalam penelitian ini adalah perawat yang mengalami *turnover* sebagai kelompok kasus dan perawat yang masih aktif bekerja sebagai kelompok kontrol.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

a. *Turnover*

Perawat yang pernah bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok dan telah berpindah pekerjaan ke tempat lain atau mengalami *turnover* periode Januari sampai dengan Desember 2009 sebesar 16 orang.

b. Tidak *turnover*

Adalah Perawat pelaksana yang masih aktif bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok dengan kriteria inklusi minimal telah bekerja lebih dari 1 tahun, tidak sedang cuti hamil, cuti melahirkan, cuti tahunan, tidak sedang mengikuti pelatihan ataupun pendidikan, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan mudah dijangkau.

Penentuan besar sampel menurut Sastroasmoro (2008), Perbandingan antara jumlah kasus dan kontrol dengan memilih kontrol lebih banyak. Bila jumlah kontrol diambil C kali jumlah kasus, maka jumlah kasus dapat dikurangi dari N menjadi $(C+1)N/2C$.

Perhitungannya adalah sebagai berikut:

Kontrol = C kali Kasus

Kontrol = 3 X kasus = 3 X 16 Kasus = 48

Kasus = $23 (3 + 1) 23/2.3 = 4(23)/6 = 15,3$ dibulatkan menjadi 16

Berdasarkan perhitungan pada rumus tersebut didapatkan sampel kasus adalah 16 perawat yang telah turnover dari rumah sakit Bhakti Yudha Depok dan sampel kontrol adalah 48 perawat yang masih aktif bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok. Pemilihan sampel untuk kelompok kasus dipilih berdasarkan kemudahan peneliti dalam menjangkau keberadaan responden yang tersebar di beberapa rumah sakit dan sampel yang berhasil diperoleh adalah 15 responden. Sampel untuk kelompok kontrol dipilih secara *Acidental sampling*.

4.3 Tempat Penelitian

Untuk kelompok kontrol dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok dengan alasan rumah sakit ini adalah rumah sakit swasta yang telah lama berdiri dan angka *turnover* perawat cukup tinggi sedangkan rumah sakit ini sedang melakukan pembenahan dalam bidang pelayanan mutu keperawatan sehingga diharapkan hasil penelitian ini sekaligus dapat menjadi acuan khususnya bagi pihak manajer untuk

membenahi sistem organisasinya dan kelompok kasus penelitian di lakukan pada perawat yang telah *turnover* dari rumah sakit Bhakti Yudha Depok ditempat kerjanya yang baru.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari uji coba kuesioner sampai kegiatan penelitian yang dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2010.

4.5 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok melalui Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Surat permohonan diberi tembusan kepada Bidang Keperawatan, . Setelah mendapatkan persetujuan dari kepada ruangan terkait, peneliti memberi informasi kepada responden tentang rencana dan tujuan penelitian melalui lisan dan tertulis, dengan tetap memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah responden bersedia atau tidak dalam mengikuti penelitian ini. Setelah responden memahaminya, maka responden menandatangani surat persetujuan (*informed consent*), sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi

4.5.1 Lembar persetujuan menjadi responden.

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.5.2 *Anonimity* (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.5.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan).

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti.

4.5.4 *Self determination*

Hak ini berdasarkan pada prinsip etik yang *respect* terhadap setiap individu. Partisipan atau responden sebagai individu, memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

4.5.5 Hak terhadap *privacy*

Responden memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan peneliti merahasiakan informasi yang diperoleh dari responden dan menghargai jawaban dari responden untuk kepentingan penelitian.

4.5.6 Hak terhadap penanganan yang adil

Setiap individu mempunyai hak yang sama untuk dipilih terlibat dalam penelitian karena dalam penelitian ini semua populasi perawat pelaksana menjadi responden dalam penelitian.

4.5.6 Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian mengharuskan agar responden dilindungi dari eksploitasi (ANA 2001 dalam Burn & Grove 2001).

4.6 **Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari Kuesioner A, merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan lama kerja. Kuesioner B tentang kepuasan kerja, hubungan kerja, dan iklim organisasi. Terdiri dari 35 pernyataan. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan dikembangkan berdasarkan hasil penelitian dari (Mustikasari 2003), (PPNI 2005) dan (Maridi 2006). Kuesioner C kinerja perawat. Terdiri dari 38 pertanyaan. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan hasil penelitian dari (Soeprihanto 2000) , (Ilyas 2000) dan (Bambang Kuntarto 2002). Nomor pernyataan dari masing-masing variabel sebagai berikut:

Kuesioner D tentang beban kerja Terdiri dari 18 pernyataan. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan hasil penelitian dari (Soeprihanto 2000) , (Ilyas 2000) dan (Bambang Kuntarto 2002)

Adapun pernyataan dalam kuesioner dibuat dalam bentuk pernyataan positif dan negatif dan pengukuran menggunakan skala Likert dengan 4 (empat) kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama untuk pernyataan positif nilai 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu dan untuk pernyataan negatif 1= selalu, 2= sering, 3= jarang, 4= tidak pernah.



Tabel 4.1
Kisi-kisi kuesioner

No	Sub Variabel	Nomor pernyataan	Nomor pernyataan Positif	Nomor pernyataan Negatif
1	Kepuasan Kerja	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11		
2	Hubungan Kerja	12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	13,15,17,19,21,23	14,16,18,20,22,24
3	Iklim Kerja	24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35	25,27,29,31,33,35	26,28,30,32,34,36
4	Kinerja:			
	Prestasi	1,2,3,4,6,13,15	1,3,15	2,4,6,13
	Tanggung Jawab	5,8,9,10,11,14,16	5,9	8,11,14,16
	Ketaatan	18,19,20,22,24,26	18	17,29,21,23,25
	Kejujuran	7,12,17,21,23,25,28,29,30,31,32	7,12,17,21,23,25,38,32	27,31,33
	Kerja sama	27,33,34,35,36,37,38,	26,33,35,37,	34,36,
5	BebanKerja : Ketergantungan pasien	1.2.3	2	1,3
	Jenis Kegiatan	4,5,7,8,9	4,8	5,7,9
	Rata-rata	10,11,12,14	10,12	11,13
	Penugasan	6,13,16	6,16	14
	Fasilitas	15,17,18,	18,	15,17

Sebelum instrumen disebarkan, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen untuk kuesioner B, C dan D yang dilakukan di rumah sakit Tugu Ibu pada tanggal 21 Mei 2010 dengan jumlah responden 30 perawat. Alasan pemilihan rumah sakit ini adalah mempunyai karakteristik yang sama dengan rumah sakit Bhakti Yudha Depok.

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Pengujian Validitas menggunakan menggunakan korelasi *Product Momment*. Pengukuran pernyataan dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan itu valid tetapi bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka pernyataan itu tidak valid. Hastono (2007).

Instrumen B tentang kepuasan, hubungan kerja, iklim organisasi, setelah dilakukan uji validitas dengan $r > 0,361$ terdapat pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan no 1 dan peneliti tidak memasukkan pernyataan tersebut dengan alasan pernyataan yang valid masih dapat mewakili.

Instrumen C tentang kinerja perawat setelah dilakukan uji validitas dengan $r > 0,361$ terdapat pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan no 10 dan 40 sehingga peneliti tidak memasukkan pernyataan tersebut dengan alasan pernyataan yang valid masih dapat mewakili

Instrumen D tentang beban kerja setelah dilakukan uji validitas dengan $r > 0,361$ terdapat pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan no 14 dan 19 sehingga peneliti tidak memasukkan pernyataan tersebut dengan alasan pernyataan yang valid masih dapat mewakili.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Pengujian Reliabilitas yaitu kesamaan hasil pengukuran data dalam waktu yang berbeda. Sugiyono (2007).

Uji Reliabilitas bertujuan untuk melihat sejauhmana tingkat konsistensi pengukuran dari satu responden dengan responden lain sehingga tidak ditemukan beda interpretasi dalam memahami pernyataan yang ada

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Dinyatakan reliabel bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Pengujian dengan membandingkan nilai *Alpha Cronbach* dengan nilai r tabel (Hastono 2007). Jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari r tabel maka instrumen tersebut reliabel, sebaliknya bila nilai *Alpha Cronbach* lebih kecil dari r tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel. Setelah dilakukan uji reliabilitas terhadap instrumen B didapatkan *Alpha Cronbach* $r > 0,975$, instrumen C *Alpha Cronbach* $r > 0,969$ dan instrumen D *Alpha Cronbach* $r > 0,946$ sehingga instrumen dikatakan reliabel.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum mengisi instrumen responden diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner untuk menghindari kesalahan dalam pengisian data. Prosedur pengumpulan data meliputi

4.7.1 Untuk kelompok Kasus

Peneliti melakukan kunjungan ke tempat bekerja yang baru dari calon responden yang telah melakukan *turnover* dari rumah sakit Bhakti Yudha Depok yang semuanya berjumlah 23 orang. Berdasarkan rumus yang digunakan dalam menentukan besar sampel didapatkan jumlah sampel 16 responden tetapi yang berhasil ditemui adaah 15 responden. Penyebaran kuesioner dilaksanakan tanggal 24 Mei sampai dengan 11 Juni 2010.

- a. Memberikan penjelasan tentang latar belakang, tujuan dan manfaat serta prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada calon responden, dan bila calon responden bersedia, diminta untuk menandatangani *inform consent*
- b. Melakukan kontrak waktu bagi responden yang sudah menandatangani *inform consent*.
- c. Menyerahkan lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner A, B dan C dan D sambil memberi penjelasan tentang cara pengisiannya,
- d. Setelah diisi maka kuesioner dikembalikan kepada peneliti dan sebelumnya diteliti kelengkapan jawaban.

- e. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner relatif tergantung dari perawat itu sendiri sebagai responden.
- f. Pengumpulan data dilakukan dengan menyesuaikan waktu dari responden dan peneliti sendiri yang mengambil kuesioner ke tempat responden bekerja.

4.7.2 Untuk Kelompok Kontrol

Melakukan koordinasi dengan pihak management rumah sakit Bhakti Yudha Depok tentang persiapan pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan pengumpulan data tanggal 31 Mei sampai 03 juni 2010.

- a. Memberi penjelasan tentang latar belakang, tujuan dan manfaat serta prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada calon responden, dan bila calon responden bersedia diminta untuk menandatangani *inform consent*
- b. Melakukan kontrak waktu dengan perawat pelaksana yang sudah menandatangani *inform consent*
- c. Membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisiannya kemudian mempersilahkan responden untuk melakukan klarifikasi tentang pernyataan yang kurang jelas
- d. Mengisi kuesioner sesuai jadwal dinas perawat pada masing-masing ruangan.
- e. Mengembalikan kuesioner kepada peneliti setelah selesai pengisian oleh responden
- f. Memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner yang telah dikembalikan.

4.8 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

4.8.1 *Editing* : Memeriksa kembali data yang terkumpul baik mengenai cara pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner.

4.8.2 *Coding* : Memberikan kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan tujuan untuk memudahkan entry data. Peneliti melakukan kode dengan mengklasifikasikan jawaban dari responden dalam kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada setiap jawaban responden

(Ahmadi, 2005). Kode untuk kuesioner A identitas responden jenis kelamin laki-laki diberi kode 1 dan perempuan 2. Menikah 1 belum menikah 2 dan pendidikan SPR 1. SPK/Bidan 2, DIII keperawatan 3 dan Ners 4. Kode untuk kuesioner B no 1 sampai no 35 menggunakan skala likert 1-4. Pernyataan bermakna positif (favorabel) skor 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju dan 1 = Sangat Tidak Setuju penilaiannya terbalik dengan pernyataan bermakna negatif (unfavorabel) 1 = Sangat Setuju, 2 = Setuju, 3 = Tidak Setuju, dan 4 = Sangat Tidak Setuju.

4.8.3 *entry data* :Dilakukan dengan cara memasukan data ke dalam komputer.

4.8.4 *Cleaning* : Pembersihan data dilakukan untuk meyakinkan bahwa data yang akan dianalisis benar-benar merupakan data yang sebenarnya dengan membersihkan data dari data yang salah. Kegiatan ini dengan mengecek kembali data yang sudah dientry untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis univariat sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik Hastono (2007).

4.9.2 Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Apabila diinginkan analisis hubungan dua variabel, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Pada analisis bivariat dapat diketahui apakah ada hubungan antara dua variabel. Kegunaan analisis bivariat bisa untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih variabel Hastono (2007).

Pada penelitian ini, jenis variabel independen dan dependen bersifat katagorik, sehingga untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana menggunakan uji non parametrik (uji assosiasi Chi Square).

4.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan atau pengembangan dari analisis bivariat. Kalau analisis bivariat melihat hubungan atau keterkaitan dua variabel, maka teknis analisis multivariat bertujuan melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependent. Hastono (2007).

Hasil dari analisis multivariat dapat diketahui: variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen, dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, bagaimana bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik dilakukan dengan uji regresi logistik ganda dengan pemodelan lengkap yang meliputi :

- a. Masukkan analisis bivariat antara masing-masing variabel independent dengan variabel dependen bila hasil uji bivariat mempunyai $p\ value < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat, namun bisa saja $p\ value > 0,25$ tetap diikutkan ke dalam multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p\ value < 0,05$ dengan mengeluarkan variabel yang $p\ value > 0,05$
- c. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Bab ini akan menguraikan data hasil penelitian yang disajikan secara berurutan mulai dari hasil uji kuesioner, data univariat, bivariat dan multivariat. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 91 item pernyataan yang disebarakan kepada responden 48 untuk yang tidak *turnover* dan 15 responden untuk yang *turnover* dari 64 kuesioner yang disebar ke responden baik kasus dan kontrol yang tidak kembali 1 kuesioner dari kelompok kasus karena sedang cuti dari tempat kerja. Sementara 63 kuesioner kembali dan terisi lengkap serta memenuhi syarat untuk di analisis.

Data dianalisis dengan tiga tahap yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Uji normalitas data dilakukan untuk analisis bivariat menentukan uji statistik apa yang akan digunakan. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan demografi meliputi umur, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan dan tingkat pendidikan. Karakteristik responden, sebagai berikut

Tabel 5.1
Distribusi responden berdasarkan karakteristik dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Variabel	Kejadian <i>turnover</i>			
	Ya		Tidak	
	N	%	n	%
Umur				
< 32 tahun	15	100	16	33,3
≤ 32 tahun	0	-	32	66,7
Jenis kelamin				
Perempuan	13	86,7	44	91,7
Laki-laki	2	13,3	4	8,3
Status pernikahan				
Belum menikah	6	60	7	14,6
Menikah	9	80	41	85,4
Pendidikan				
Rendah	0	-	6	12,5
Tinggi	15	100	42	87,5
Lama kerja				
< 9 tahun	15	100	11	22,9
≥ 9 tahun	0	-	37	77,1

Berdasarkan tabel 5.1, distribusi responden yang *turnover* seluruhnya 15(100%) berumur < 32 tahun dan yang tidak *turnover* 16(33,3%).

Jenis kelamin responden yang *turnover* sebagian besar 13(86,7%) adalah perempuan dan yang tidak *turnover* 44(91,1%). Status pernikahan responden yang *turnover* sebagian besar 9 (60%) sudah menikah dan yang tidak *turnover* 41(85,4%). Tingkat pendidikan responden yang *turnover* seluruhnya 15(100%) latar belakang pendidikan tinggi DIII keperawatan dan yang tidak *turnover* 42(87,5%). Lama kerja responden yang *turnover* seluruhnya 15(100%) < 9 tahun dan tidak *turnover* 11 (22,9%)

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan kepuasan, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja dan beban kerja dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Variabel	Kejadian <i>turnover</i>			
	Ya		Tidak	
	N	%	n	%
Kepuasan				
Puas	12	80	25	52,1
Tidak puas	3	20	23	47,9
Hubungan kerja				
Baik	14	93,3	35	72,9
Tidak baik	1	6,7	13	27,1
Iklim organisasi				
Baik	3	20	31	64,6
Tidak baik	12	80	17	35,4
Kinerja				
Baik	2	13,3	30	62,5
Tidak baik	13	86,7	18	37,5
Beban kerja				
Tinggi	11	73,3	24	50
Rendah	4	26,7	24	50

Tabel 5.2 Mengambarkan bahwa responden yang *turnover* sebagian besar 12(80%) mengatakan puas dengan pekerjaan dan yang tidak *turnover* 2(52,1%). Hubungan kerja responden yang *turnover* sebagian besar 14(93,3%) mengatakan baik dan yang tidak *turnover* 35(72,9%). Iklim organisasi yang *turnover* sebagian besar 12(80%) mengatakan tidak baik, yang tidak *turnover* 17(35,4%). Kinerja perawat yang *turnover* sebagian besar mengatakan tidak baik 13(86,7%) dan yang tidak *turnover* 18(37,55%). Beban kerja responden yang *turnover* terbesar mengatakan tinggi 11(73,3%) dan yang tidak *turnover* 24(50%).

5.3 Hubungan antara karakteristik responden, kepuasan kerja, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja perawat dan beban kerja perawat dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana.

Tabel 5.3
Hubungan karakteristik responden dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Variabel	<i>Turnover</i>				Total n	P value	OR (95%CI)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Umur							
< 32 tahun	15	100	16	33,3	31	0,000	Tidak terhingga
≥ 32 tahun	0	-	32	66,7	32		
Jenis kelamin							
Perempuan	13	86,7	44	91,7	57	0,565	0,591 (0,097- 3,599)
Laki-laki	2	13,3	4	8,3	6		
Status							
Blm Nikah	6	40	7	14,6	13	0,034	0,256 (0,069- 0,947)
Menikah	9	60	41	85,4	50		
Pendidikan							
Rendah	0	-	6	12,5	57	0,150	0,875 (0,786- 0,974)
Tinggi	15	100	42	87,5	6		
Lama kerja							
< 9 tahun	15	100	11	22,9	12	0,000	Tidak terhingga
≥ 9 tahun	0	-	37	77,1	37		

5.3.1 Hubungan antara umur perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Hubungan antara umur dengan kejadian *turnover* perawat terlihat bahwa responden yang *turnover* berumur < 32 tahun seluruhnya 15(100%) sementara yang tidak *turnover* 12(33,3%) berumur < 32 tahun. Perbedaan proporsi ini signifikan, terlihat dari $p\text{ value}=0,000$. Dapat disimpulkan bahwa umur responden berhubungan dengan kejadian *turnover* perawat dimana OR= tidak terhingga artinya responden dengan

umur < 32 tahun berpeluang besar untuk melakukan *turnover* dibandingkan dengan responden yang berumur ≥ 32 tahun.

5.3.2 Hubungan antara jenis kelamin perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*. Terlihat bahwa jenis kelamin responden yang *turnover* 13(83,7%) berjenis kelamin perempuan dan yang tidak *turnover* 44(91,7%) jenis kelamin perempuan. Hasil $p\text{ value}=0,565$ menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana.

5.3.3 Hubungan antara status pernikahan perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Status pernikahan responden yang *turnover* sebagian besar sudah menikah 9(60%) dan yang tidak *turnover* 41(85,4%). Terlihat dari $p\text{ value}= 0,034$ dapat disimpulkan bahwa status pernikahan berhubungan dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana, dimana $OR=3,904$ artinya responden yang telah menikah berpeluang 3,904 kali lebih besar tidak melakukan *turnover* dibandingkan dengan responden yang belum menikah

5.3.4 Hubungan antara tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Terlihat bahwa tingkat pendidikan responden yang *turnover* 15 (100%) pendidikan tinggi dan yang tidak *turnover* 42(87,5%). Terdapat perbedaan proposi dimana $p\text{ value}=0,150$. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana.

5.3.5 Hubungan antara lama kerja perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*

Menunjukkan hasil bahwa responden yang *turnover* seluruhnya 15(15%) lama kerja < 9 tahun dan yang tidak *turnover* 11(22,9%), secara proposi terlihat perbedaan yang signifikan dimana $p\text{ value}=0,000$ yang artinya ada hubungan antara lama kerja dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana dimana $OR=$ tidak terhingga sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan lama kerja < 9 tahun berpeluang besar untuk melakukan *turnover* dibandingkan dengan responden yang lamanya ≥ 9 tahun

Tabel 5.4
Hubungan karakteristik responden dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana
dirumah sakit Bhakti Yudha Depok

Variabel	<i>Turnover</i>				Total N	p value	OR (95%CI)
	Ya		Tidak				
	n	%	N	%			
Kepuasan							
Puas	12	80	25	52,1	37	0,055	3,68
Tidak Puas	3	20	23	47,9	26		(0,069- 0,947)
Hubungan kerja							
Baik	14	93,3	35	72,9	49	0,097	5,2
Tidak Baik	1	6,7	13	27,1	14		(0,023- 1,612)
Iklm organisasi							
Baik	3	20	31	64,6	34	0,002	7.294
Tidak Baik	12	80	17	35,4	29		(1,805- 29,475)
Kinerja							
Baik	2	13,3	30	62,5	32	0,001	10,8
Tidak Baik	13	86,7	18	37,5	31		(2,189- 53,619)
Beban kerja							
Tinggi	11	73,3	24	50	35	0,112	2,75
Rendah	4	26,7	24	50	28		(0,101- 1,303)

5.3.6 Hubungan antara kepuasan kerja perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Responden yang *turnover* terbesar 12(80 %) menyatakan puas dengan pekerjaannya dan yang tidak *turnover* 25(52,1%). Diperoleh p value=0,055. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan kerja dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana.

5.3.7 Hubungan antara hubungan kerja perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Terlihat bahwa responden yang *turnover* sebagian besar 14(93,3%) mengatakan hubungan kerja baik dan yang tidak *turnover* 35(72,9%). Hasil statistik didapatkan

p value=0,097 yang artinya tidak ada hubungan antara hubungan kerja dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana.

5.3.8 Hubungan antara iklim organisasi perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Terlihat responden yang *turnover* sebagian besar menyatakan bahwa iklim organisasi ditempat kerja tidak baik 12 (80%) dan yang tidak *turnover* 17(35,4%). p value=0,002 artinya ada hubungan antara iklim organisasi dengan kejadian *turnover* pada perawat pelaksana dimana OR=7,294 sehingga dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi yang tidak baik memberikan peluang 7,294 kali kepada perawat yang tidak *turnover* untuk melakukan *turnover*

5.3.9 Hubungan antara kinerja perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Responden yang *turnover* sebagian besar 13(86,7%) mengatakan bahwa kinerja perawat kurang baik dan yang tidak *turnover* 18(37,5%). Hasil p value=0,001, artinya bahwa kinerja perawat berhubungan dengan kejadian *turnover* dimana OR= 10,8 sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki kinerja yang tidak baik memberikan peluang 10,8 kali melakukan *turnover* dibanding dengan perawat yang memiliki kinerja baik.

5.3.10 Hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*

Responden yang *turnover* sebagian besar 11(73,3%) menyatakan beban kerja perawat tinggi dan yang tidak *turnover* 24(50%). Hasil p value=0,112 artinya tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana.

5.4 Hasil Multivariat

5.4.1 Tahap seleksi kandidat.

Menyeleksi variabel independen yaitu karakteristik, kepuasan, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja perawat dan beban kerja yang paling berhubungan dengan variabel dependen, yaitu kejadian *turnover* perawat pelaksana. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik sederhana, tahapannya meliputi pemilihan variabel kandidat dengan menggunakan seleksi bivariat .

Tabel 5.5
Kandidat pemodelan yang masuk dalam model multivariat

Subvariabel	<i>p value</i>
Umur	0,000
Status pernikahan	0,044
Tingkat pendidikan	0,063
Lama kerja	0,000
Kepuasan	0,047
Hubungan kerja	0,068
Iklm organisasi	0,002
Kinerja perawat	0,001
Beban kerja	0,106

Tabel 5.5 terdapat sembilan variabel sebagai kandidat pemodelan yang akan diuji secara multivariat yaitu variabel yang mempunyai $p\ value < 0,25$. Kesembilan variabel tersebut adalah umur, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama kerja, kepuasan kerja, hubungan kerja, iklim organisasi, dan kinerja perawat.

Tabel 5.6
Full Model

	b	p wald.	or	95% c.i. for exp(b)	
				lower	upper
umurk	-17,620	,998	,000	,000	.
status	-1,444	,403	,236	,008	6,971
didikk	-17,237	,999	,000	,000	.
lama_kerja	-37,177	,995	,000	,000	.
kepuasan_kerja	-17,924	,996	,000	,000	.
hubungan_kerja	19,565	,995	,959	,000	.
iklim_kerja	-19,830	,995	,000	,000	.
kinerja	-37,001	,995	,000	,000	.
beban_kerja	35,192	,995	,000	,000	.
constant	20,307	,999	,809		

Dari hasil analisis seperti terlihat di dalam tabel 5.6, variabel pendidikan mempunyai nilai yang paling besar. Selanjutnya masuk ke dalam permodelan, dengan cara mengeluarkan variabel pendidikan karena mempunyai nilai p yang paling tinggi ($p\ value=0,999$).

5.4.2 Pemodelan multivariat

Pemodelan multivariat dilakukan dengan analisis regresi logistik ganda dengan cara memasukan kandidat variabel independen yang memenuhi syarat $p\ value < 0,25$ ke dalam model seperti terlihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7
Hasil pemodelan

No	Nama var	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Umurk	.998	.998						
2	Status	.403	.403	.475	.704	.682	.175	.109	
3	Didikk	.999							
4	Lama_kerja	.995	.995	.994	.995	.997			
5	Kepuasan_kerja	.996	.996	.996					
6	Hubungan_kerja	.995	.995	.995	.250	.181	.182		
7	Iklim_kerja	.995	.995	.995	.054	.026	.005	.008	.006
8	Kinerja	.995	.995	.994	.996	.042	.024	.006	.004
9	Beban_kerja	.995	.995	.994	.996				

Setelah variabel pendidikan dikeluarkan dari permodelan maka model kedua yang dikeluarkan adalah variabel umur mempunyai nilai yang paling besar ($p\text{ value}=0,998$). Selanjutnya variabel umur dikeluarkan dari permodelan.

Dari hasil analisis model yang ketiga, diperoleh hasil yaitu variabel kepuasan kerja menunjukkan nilai yang paling besar yaitu dengan $p\text{ value}= 0,996$. Oleh karena variabel kepuasan kerja yang paling besar maka variabel tersebut dikeluarkan dari permodelan.

Dari hasil analisis permodelan yang keempat, diperoleh hasil yaitu variabel beban kerja didapatkan nilai yang paling besar $p\text{ value}=0.996$. Selanjutnya, seperti permodelan sebelumnya variabel beban kerja tidak dimasukkan lagi dan dikeluarkan dari permodelan.

Hasil analisis multivariat seperti pada permodelan kelima diatas, diperoleh nilai yang paling besar adalah variabel lama kerja dengan $p\text{ value}=0,997$ sehingga variabel lama kerja tidak dimasukkan lagi dalam pemodelan.

Hasil analisis pemodelan keenam diperoleh nilai yang paling besar adalah variabel hubungan kerja dengan $p\text{ value}=0,182$ sehingga variabel hubungan kerja dikeluarkan dari pemodelan

Hasil analisis pemodelan ke tujuh diperoleh nilai paling besar adalah variabel status pernikahan dengan $p\text{ value}=0,109$ sehingga variabel status dikeluarkan dari pemodelan.

Dari dua variabel yang ada yaitu variabel iklim organisasi dan kinerja menunjukkan nilai yang signifikan $p \text{ value} < 0,25$ sehingga tidak dilanjutkan ke pemodelan berikutnya.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara iklim organisasi dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana diperoleh $p \text{ value}=0,006$, artinya iklim organisasi berhubungan dengan *turnover* perawat dengan OR 7,294 yang artinya iklim organisasi di rumah sakit Bhakti Yudha Depok tidak baik memberikan peluang 7,294 kali kepada perawat yang tidak *turnover* untuk melakukan *turnover*.

Hasil analisis hubungan antara kinerja dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana diperoleh $p \text{ value}=0,004$ artinya kinerja berhubungan dengan *turnover* perawat isasi dengan OR=10,8 sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat yang tidak baik di rumah sakit Bhakti Yudha Depok memberikan peluang 10,8 (95% CI: 2,245-67,789) kali kepada perawat yang tidak *turnover* untuk melakukan *turnover*

Adapun faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *turnover* perawat adalah kinerja perawat dengan nilai OR paling tinggi yaitu 10,8 artinya kinerja perawat yang tidak baik memberikan peluang 10,8 kali kepada perawat yang tidak *turnover* untuk melakukan *turnover* setelah dikontrol oleh iklim organisasi. Adapun hasil permodelan selengkapnya disajikan pada tabel 5.8 berikut ini

Tabel 5.8
Model Akhir

Variabel	B	S.E.	<i>p wald</i>	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
iklimkerja	2,128	,782	7,414	1	,006	8,401	1,815	38,878
kinerja	2,513	,869	8,354	1	,004	12,337	2,245	67,789
Constant	-4,042	,986	16,811	1	,000	,018		

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana yang meliputi; karakteristik responden, kepuasan kerja, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja, beban kerja hubungannya dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana. Disamping itu juga membahas implikasi hasil penelitian terhadap keperawatan, pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan keperawatan, pendidikan dan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.1 Hubungan umur perawat pelaksana dengan kejadian *turnover*.

Berdasarkan hasil penelitian, umur perawat yang *turnover* seluruhnya 15(100%) < 32 tahun dan yang tidak *turnover* 16(33,3%). Dengan $\alpha=0,00$ artinya umur merupakan faktor penyebab kejadian *turnover* perawat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yvonne Dewikarini (2003). pada variabel karakteristik karyawan umur secara signifikan di peroleh nilai ($p=0,002$) berpengaruh terhadap *turnover* perawat.

Umur < 32 tahun digolongkan sebagai golongan usia yang produktif dan selalu penuh dengan ide-ide dalam bekerja, ingin menunjukkan aktualisasi diri, senang dengan inovasi baru sehingga kecenderungan untuk melakukan *turnover* sangat besar. Hal ini sesuai dengan Dessler (2004), yang menyatakan bahwa umur produktif adalah tahap umur 25 – 29 tahun yang merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan sesuai dengan karir.

Keadaan ini sangat merugikan manajemen rumah sakit jika kejadian *turnover* terbesar terjadi pada rentang umur tersebut, disatu pihak usia < 32 tahun adalah usia produktif penuh idealisme dan tantangan, perlu diberikan peluang untuk ide-ide yang kreatif disertai dengan jenjang karir yang jelas sehingga dapat bertahan untuk tetap bekerja di rumah sakit tersebut. Usia muda pada umumnya belum banyak mempunyai pengalaman dalam bekerja dan masih mempunyai harapan yang tinggi terhadap gaji, promosi serta fasilitas lainnya sehingga manajemen rumah sakit harus dapat mengelola sumber daya manusia ini dengan baik dan angka kejadian *turnover* bisa ditekan. Sebaliknya rentang usia ≥ 32 tahun kecenderungan untuk melakukan *turnover* kecil disebabkan pemikiran, perilaku dan keinginan sebagian besar telah terpenuhi sehingga dalam bekerja kelompok umur ini sudah mengalami proses kematangan emosi.

Umur yang ≥ 32 tahun sulit untuk berpindah kerja ke tempat lain dengan berbagai pertimbangan seperti adanya kriteria penerimaan pegawai berdasarkan umur ataupun tidak dapat bersaing dengan umur yang masih muda dalam mendapatkan pekerjaan baru sehingga tetap bertahan ditempat kerja yang lama.

6.1.2 Hubungan jenis kelamin perawat dengan kejadian *turnover*.

Hasil uji statistik diperoleh *p value*=0,565, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *turnover* perawat. Sebagian besar responden penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan yang *turnover* 12(86%) dan yang tidak *turnover* 44(91,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Endang Suyadi (2002), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara karakteristik jenis kelamin responden dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana dirumah sakit Harapan Bunda Batam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian *turover* perawat pelaksana dirumah sakit Bhakti Yudha Depok.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Siagian (1999), bahwa tidak ada bukti ilmiah yang konklusif yang menunjukkan ada perbedaan antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisasi seperti kemampuan dalam memecahkan

masalah, kemampuan analitik, dorongan, kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh dan berkembang secara intelektual.

Secara kodrati ada perbedaan-perbedaan yang tercermin pada berbagai bentuk penugasan, produktivitas, tingkat kemangkiran, kepuasan maupun keinginan pindah pekerjaan sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan antara jenis kelamin dengan pekerjaan, tetapi pada kenyataan pekerjaan profesi keperawatan didominasi oleh perempuan

6.1.3 Status perkawinan.

Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value}=0,034$ dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan *turnover* perawat. Sebagian besar responden penelitian ini sudah menikah, yang *turnover* 9(60%) dan yang tidak *turnover* 41(85,4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yvonne Dewikarini (2003), pada variabel karakteristik karyawan yang terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan variabel lama kerja secara signifikan hanya variabel umur ($p=0,002$) dan status perkawinan ($p=0,007$) berpengaruh terhadap *turnover* keluarnya perawat.

Karyawan yang menikah mempunyai tingkat keabsenan yang lebih rendah, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka dibandingkan karyawan yang belum menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting Robbins (2006).

Karyawan yang menikah memiliki hubungan dengan motivasi kerja yang baik, namun status pernikahan memiliki hubungan dengan tingkat kemangkiran seseorang terutama dikalangan wanita.

6.1.4 Tingkat pendidikan

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan D III Keperawatan. *Turnover* 15(100%) dan tidak *turnover* 42(87,5). Dengan *p value*=0,150 artinya tingkat pendidikan tidak menyebabkan kejadian *turnover* perawat.

Penelitian relevan dengan penelitian Yvonne Dewikarini (2003) di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan bukan merupakan faktor yang menyebabkan *turnover* perawat pelaksana.

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan,2005). Menurut Siagian (1999), semakin rendah tingkat pendidikannya, semakin rendah pula tingkat kognitifnya.

Dalam menumbuhkan persepsi dan melakukan pendekatan yang holistik membutuhkan pengetahuan luas, pemahaman berbagai disiplin ilmu yang ada hubungan dengan tujuan, strategi, rencana dan kegiatan organisasi. Untuk memperoleh keterampilan yang baik tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja tetapi pendidikan non formal seperti pelatihan, dan bakat yang dibawah sejak lahir. Perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan yang tinggi melihat suatu masalah secara jernih dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan. Dengan demikian diharapkan seseorang dalam menyelesaikan suatu pekerjaan mempertimbangkan segala aspek yang berhubungan dengan pekerjaan tersebut, sehingga output yang dihasilkan sesuai dengan standar yang ada. Selain itu mempunyai kemampuan untuk menduduki suatu jabatan sehingga dapat menunjukkan motivasi kerja mencapai prestasi sesuai dengan pendidikan dan keinginan.

Informasi diatas menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin tinggi pula kebutuhan hidupnya tidak saja menyangkut kebutuhan finansial akan tetapi lebih dari itu. Pendidikan adalah proses bantuan mencapai kematangan diri baik jasmani maupun rohani. Pendidikan juga mempengaruhi semangat kerja perawat karena untuk mengatasi tugas-tugas ditempat kerja, di perlukan tenaga yang terdidik. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak perubahan yang

positif yang diperoleh, akan mampu berpikir secara luas dan inisiatif pun semakin banyak, sehingga dapat menemukan cara-cara yang lebih efektif dalam melaksanakan pekerjaannya dan hal ini memungkinkan keinginan melakukan *turnover* dari pekerjaan semakin kecil.

6.1.5 Lama kerja

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan lama kerja perawat yang *turnover* seluruhnya 15(100%) < 9 tahun dan yang tidak *turnover* 11(22,9%) hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ nilai ini lebih kecil dari alfa (0,05) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara lama kerja dengan kejadian *turnover* perawat

Siagian (1999), seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktivitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah daya tarik untuk pindah pekerjaan pun biasanya juga rendah.

Lama kerja seseorang memiliki hubungan terhadap motivasi kerja. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaannya maka kecenderungan untuk melakukan *turnover* semakin kecil. Terlihat pada penelitian ini bahwa perawat yang *turnover* adalah yang memiliki lama kerja < 9 tahun artinya lama kerja antara satu sampai empat tahun adalah masa yang kritis bagi seseorang dalam bekerja untuk menentukan apakah akan terus bekerja disuatu tempat atau berpindah kerja ketempat lain.

6.1.6 Kepuasan kerja

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja yang *turnover* 12(80%) dan yang tidak *turnover* 25(52,1%). Berdasarkan hasil uji statistik bivariat diperoleh $p\text{ value}=0,055$, artinya tidak ada hubungan yang antara kepuasan kerja dengan kejadian *turnover*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zulfinur (2002), menyebutkan bahwa kepuasan bukan merupakan faktor penyebab kejadian *turnover* perawat dengan $p\text{ value}=0,265$.

Fraser (1984), mengatakan bahwa kepuasan kerja adalah suatu kondisi yang amat subjektif sebagai suatu hal yang menguntungkan atau tidak sehingga bisa disebutkan bahwa kepuasan kerja bersifat individual. Disebut demikian karena setiap individu mempunyai tingkat kepuasan kerja yang berbeda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku diri individu tersebut. Wekley dan Yulk 1992 mengatakan bahwa kepuasan kerja akan dirasakan seseorang bila mengamati adanya keadilan terhadap situasi yang dialami bila membandingkan dengan orang lain ditempat kerjanya. Bila seseorang mengerjakan pekerjaan yang sama tetapi ia mendapat upah yang lebih sedikit, maka ia merasakan ketidakadilan. Teori ini berasumsi bahwa individu dimotivasi oleh keinginan untuk diperlakukan secara adil dalam pekerjaan.

Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan seorang pekerja, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan, dan juga sebaliknya akan terjadi ketidakpuasan bila seseorang merasakan aspek-aspek dalam pekerjaan tersebut tidak sesuai dengan keinginannya. Dalam penelitian ini terlihat bahwa ketidakpuasan kerja justru banyak dirasakan oleh perawat tidak *turnover* dibandingkan dengan yang *turnover*.

6.1.7 Hubungan kerja

Hasil uji statistik diperoleh *p value*= 0,097, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan kerja dengan *turnover* perawat dimana sebagian besar responden penelitian ini menyebutkan hubungan kerja baik *turnover* 14(93,3%) dan yang tidak *turnover* 35(72%).

Penelitian ini relevan dengan penelitian di rumah sakit Harapan Bunda Batam yang dilakukan oleh Haryati (2007) yang menyebutkan penyebab utama pengunduran diri perawat rumah sakit Harapan Bunda Batam antara lain karena diterima menjadi pegawai negeri, karena alasan keluarga dan alasan pengembangan diri keadaan ini dipengaruhi oleh faktor ketidakpuasan kerja karena kompensasi kurang memadai, regulasi rumah sakit tidak jelas, tidak ada penghargaan dan pengembangan diri sehingga komitmen karyawan rendah. Hal ini mempengaruhi tingginya angka *turnover* perawat.

Hubungan kerja adalah interaksi yang ditampilkan secara resmi maupun tidak resmi yang dilakukan oleh seluruh anggota organisasi baik antara atasan bawahan dan sesama rekan kerja berlangsung dilingkungan kerja selama waktu kerja (Hasibuan, 2005)

Hubungan kerja diantara sesama perawat dalam melaksanakan pekerjaan sangat baik . Hubungan kerja yang baik dihasilkan dari interaksi dan kerja sama, berusaha memahami keunikan individu rekan kerja sehingga berdampak kepada terciptanya suasana kerja yang kondusif yang mendukung terjadinya kepuasan kerja.

6.1.8 Iklim Organisasi

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 12(80%) responden yang *turnover* mengatakan iklim organisasi tidak baik dan 17(35,4%) yang tidak *turnover*. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value*=0,002, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara iklim organisasi dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana dimana OR=7,294 sehingga dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi yang tidak baik memberikan peluang 7,294 kali kepada perawat yang tidak *turnover* untuk melakukan *turnover* . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfinur (2002), menyebutkan bahwa iklim organisasi merupakan faktor penyebab kejadian *turnover* dengan nilai $p=0,001$.

Pengaruh iklim organisasi terhadap perilaku organisasi dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif misalnya, ruang kerja yang tidak baik, hubungan atasan dan bawahan yang konflik, dan birokrasi yang kaku dapat menimbulkan sifat negatif, stres kerja tinggi,serta motivasi dan kepuasan kerja yang rendah. Iklim organisasi seperti ini akan menciptakan kinerja anggota organisasi rendah. Sebaliknya jika karyawan bekerja di ruangan yang nyaman dan bersih, hubungan atasan dan bawahan yang kondusif dan birokrasi yang longgar akan menimbulkan sikap positif, stres kerja rendah, serta motivasi dan kepuasan kerja yang tinggi. Dari sini akan tercipta kinerja karyawan yang tinggi. Wirawan (2007).

Iklim organisasi menggambarkan suatu lingkungan internal dari sebuah organisasi dan berakar pada budaya organisasi itu sendiri. Bila budaya organisasi bersifat tetap untuk suatu jangka panjang, maka iklim organisasi bersifat relatif sementara dan dapat berubah dengan cepat. Iklim organisasi dapat dikontrol dengan mudah oleh

seorang pimpinan dan iklim organisasi merupakan persepsi dari anggota organisasi mengenai dimensi-dimensi iklim organisasi tempat dia bekerja dan sangat mempengaruhi perilaku anggota didalam organisasi yang dapat memengaruhi kinerja mereka serta memenuhi kepuasan anggota organisasi tersebut.

6.1.9 Kinerja

Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,001$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kinerja dengan kejadian *turnover*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 10,8$ artinya kinerja yang tidak baik memberikan peluang 10,8 kali kepada perawat yang tidak *turnover* untuk melakukan *turnover*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masfizah menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara kinerja dengan *turnover* $p\ value\ 0,036 (<0,05)$.

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Bidang pelayanan kesehatan, berbagai jenjang pelayanan dan asuhan keperawatan merupakan *mainstream* sepanjang kontinum asuhan. Upaya untuk memperbaiki kinerja pelayanan klinis pada umumnya di mulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, yaitu gugus kendali mutu, penerapan standar keperawatan, pendekatan-pendekatan pemecahan masalah, maupun audit keperawatan. Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya maupun seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai (Gibson, Ivancevic & Donelly, 1997).

Kinerja adalah merupakan sesuatu yang harus dicapai oleh individu dalam melaksanakan pekerjaannya. Kinerja atau hasil kerja yang dicapai oleh individu tersebut dapat berupa sesuatu hal yang positif atau negatif tergantung dari individu itu sendiri dari sudut pencapaian hasil kerjanya.

Sesuatu yang positif dari kinerja menghasilkan prestasi kerja yang baik, namun jika yang diperoleh adalah suatu yang negatif maka kinerja yang nampak adalah suatu bentuk kemerosotan kinerja yang berdampak pada individu dan organisasi itu sendiri.

6.1.10 Beban kerja

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan beban kerja perawat yang *turnover* diperoleh nilai *p value*=0,112 yang artinya tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kejadian *turnover* perawat.

Pada dasarnya semua metoda ataupun formula yang telah dikembangkan untuk menghitung tenaga perawat dirumah sakit berakar pada beban kerja dan personal yang bersangkutan. Hal ini telah banyak dilakukan penelitian-penelitian di luar negeri oleh pakar keperawatan. Analisis kebutuhan tenaga perawat harus betul-betul direncanakan dengan baik agar tidak dilakukan secara berulang-ulang karena akan membutuhkan waktu, biaya dan tenaga sehingga tidak efektif dan tidak efisien Ilyas (2000).

Ada beberapa situasi yang dapat dipertimbangkan dalam melakukan analisis ketenagaan antara lain: adanya perluasan rumah sakit sehingga berdampak pada penambahan atau perubahan tempat tidur hal ini berdampak pada perubahan ratio kebutuhan tenaga perawat, adanya berbagai perubahan jenis pelayanan dan fasilitas rumah sakit yang berdampak pada peningkatan *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang pada akhirnya perlu analisis situasi dan kebutuhan tenaga, adanya penurunan motivasi, penurunan prestasi kerja seperti sering tidak masuk kerja, datang terlambat, penyelesaian pekerjaan terlambat, hal ini dapat terjadi karena pimpinan kurang memperhatikan bawahan, tidak ada reward, kerja yang ketat dan beban kerja yang berat serta tenaga yang kurang, adanya keluhan klien tentang pelayanan yang diterima Ilyas (2000).

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol yang menilai hubungan antara kasus dan kontrol. Caranya dengan membandingkan sekelompok orang yang terpapar sebagai kasus dan yang tidak terpapar sebagai kontrol lalu dilihat ke belakang tentang paparan yang dialami oleh subjek.

Parameter yang digunakan untuk mengukur berbagai variabel dalam penelitian ini terbatas, tidak menutup kemungkinan ada parameter lain yang lebih tepat untuk menggambarkan tiap variabel.

Kualitas data dalam penelitian ini kemungkinan data mengenai paparan kasus hanya diperoleh dari daya ingat responden tentang peristiwa kejadian yang telah lewat, maka tidak tertutup kemungkinan akan terjadi *recall bias*. Hal ini terjadi karena responden lupa atau justru responden lebih cenderung mengingat peristiwa yang terjadi di tempat kerja yang sekarang.

6.2.2 Implikasi dalam keperawatan

Penelitian ini berdampak positif dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit Bhakti Yudha Depok yang merupakan rumah sakit swasta yang terus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara optimal. Hal yang perlu dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah membenahi sumber daya manusia bidang perawatan terutama untuk menekan angka kejadian *turnover* perawat dari rumah sakit tersebut.

Ketika seorang *staff* pergi meninggalkan pekerjaannya, pergantian ini dapat berefek negatif pada sebuah institusi, terutama jika kepergian *staff* dikarenakan merasa tidak diperlukan, tidak adil yang dapat menimbulkan tuntutan yang berkelanjutan. Faktanya *turnover* *staff* tergantung dari model *staff* dan moral yang tinggi tergantung dari *leaderships* dari institusi dan tingkat *empowerment* yang diberikan oleh perawatnya. *Leaderships* yang kuat dan pemberdayaan perawat dapat mengurangi *turnover* secara signifikan dan segala biaya yang terkait didalamnya.

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu bukti ilmiah bahwa iklim kerja dan kinerja perawat mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana. Oleh karena itu dalam upaya menekan angka kejadian *turnover* perawat dari rumah sakit Bhakti Yudha Depok adalah dengan cara monitoring kepala ruangan terhadap *staff* keperawatan secara teratur dan berkelanjutan dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor penyebab kejadian *turnover* perawat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 *Turnover* merupakan indikator efektifitas sumber daya manusia didalam penelitian ini memberikan gambaran bahwa karyawan yang pergi meninggalkan tempat kerja mempunyai masa kerja paling lama < 9 tahun dan tergolong dalam usia yang masih relatif muda dengan usia < 32 tahun masih mencari identitas dalam dunia kerja dan berpendidikan serjana D III keperawatan

7.1.2 Variabel karakteristik responden, kepuasan kerja, hubungan kerja, iklim organisasi, kinerja perawat, beban kerja merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana

7.1.3 Terdapat hubungan yang bermakna antara umur, lama kerja, iklim organisasi, kinerja perawat dengan kejadian *turnover* perawat.

7.1.4 Variabel yang dominan mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana adalah iklim kerja dan kinerja perawat

7.2 Saran

7.2.1 Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

Manajemen rumah sakit Dalam rangka mempertahankan pegawai yang produktif dan berprestasi pihak manajemen rumah sakit Bhakti Yudha Depok perlu melakukan pembenahan disemua bidang manajemen sumber daya manusia khususnya bidang rekrutmen dan penempatan tenaga mengingat adanya kecenderungan karyawan muda dalam mencari identitas diri didunia kerja menempatkan karir sebagai faktor utama dan menciptakan iklim organisasi yang baik yang memungkinkan semua *staff* dalam bekerja selalu dalam iklim organisasi yang kondusif dengan demikian angka kejadian *turnover* dapat ditekan oleh pihak rumah sakit.

7.2.2 Bidang Keperawatan

Lebih meningkatkan fungsi kepala ruangan serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dalam upaya meningkatkan motivasi perawat pelaksana terkait dengan ketenagaan dan sumber daya manusia. Mempertahankan serta lebih meningkatkan motivasi baik kepala ruangan maupun perawat pelaksana dengan memberikan penghargaan bagi yang berprestasi, memberlakukan sistem jenjang karir dan meningkatkan tingkat pendidikan secara formal maupun non formal. Menciptakan iklim organisasi yang aman, nyaman dan tentram sehingga semua staff yang bekerja didalamnya nyaman dalam melaksanakan tugas dan pelayanan secara optimal

Memperhatikan sistem rekrutmen tenaga dengan baik dan benar untuk menekan angka kejadian *turnover* perawat.

7.2.3 Perawat Pelaksana

Mempertahankan bahkan lebih meningkatkan kinerja yang lebih baik dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat dan diharapkan perawat pelaksana dapat menciptakan iklim organisasi yang baik ditempat bekerja, sehingga *turnover* dapat dihindari

7.2.4 ii)Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian serupa dan diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dilakukan dengan menggali variabel lain yang belum teridentifikasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anoraga, P. (2006). *Psikologi kerja*. Jakarta:PT Asdi Mahastya.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktis*. Jakarta:PT Rineka Cipta.
- As'ad, M. (2003). *Seri ilmu sumber daya manusia: Psikologi industri*, (4th ed) Yogyakarta: Liberty.
- Danim, S. (2008). *Kinerja staf dan organisasi*. Bandung:CV Pustaka Setia.
- Burns, N. & Grove, S.K., (1991).. *The practice of nursing research Conduct, critiques, and utilization*. 2nd. Philadelphia: WB Saunders C.O.
- Budiharjo, (2001). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Galaxy.
- David, F.R. (2004). *Manajemen strategis, konsep*, (9th ed). Klaten: Pearson Education Asia.
- Davis, K. (1985). *Perilaku dalam organisasi*. (7th ed). Jakarta:Penerbil Erlangga.
- Djoko Wijono O, *Manajemen mutu pelayanan kesehatan teori strategi dan aplikasi volume 1* Airlangga:University Press
- Dumauli, (2008). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang MPKP & Non MPKP RSUD Budi Asih Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana.FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Elaine.L.La Monica. (1998). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan* cetakan pertama Jakarta:EGC (Edisi bahasa Indonesia)
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*, Jakarta:PT Asdi Masatya.
- Gibson, J.L, Ivancevich, J.M., Donnelly, J.H., (1996). *Organisasi Perrilaku, Struktural dan Proses*. Cetakan kedelapan. Jakarta:Binarupa Aksara. (Edisi Bahasa Indonesia)
- Gillies, D.A. (1998). *Nursing management: a system approach*. Philadelphia W.B Saunders Company. (Edisi bahasa indonesia)
- Haeriyanto, (2003). *Analisis hubungan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruangan dan karakteristik individu perawat pelaksana dengan model praktek keperawatan profesional di ruang MPKP RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan..
- Handoko, T.H. (2001). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*, (2nd ed.). Yogyakarta:BPEF UGM

- Harianja, M.T.E. (2002) *Manajemen sumber daya manusia pengadaan, pengembangan, pegawai dan kompetensi dan peningkatan produktifitas pegawai*, Jakarta:PT Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Hasibuan, H.N. (2003). *Manajemen sumber daya manusia*, (edisi revisi), Jakarta:Bumi Aksara.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan* , Jakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Heather Marr, Hannie Giebing (2001). *Penjaminan kualitas dalam keperawatan* cetakan pertama Jakarta:EGC Edisi bahasa Indonesia
- Ilyas, Y.(2002). *Kinerja Teori, penilaian dan penelitian* (cetakan ketiga) Depok:Pusat Kajian ekonomi Kesehatan FKMUI.
- Ilyas, Y.(2003). *Kiat sukses manajemen tim kerja*. Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama.
- Koesmono, T(2005). *Pengaruh budaya organisasi terhadap motivasi dan kepuasan kerja serta kinerja karyawan*. Edisi : III. Yogyakarta:BPFE.
- Koesmono, T (2005). *Pengaruh Kepemimpinan Dan Tuntutan Tugas Terhadap Komitmen Organisasi Dengan Variabel Moderasi Motivasi Perawat di Rumah Sakit* . Yogyakarta: BPFE.
- Lansari. (2005). *Hubungan karakteristik demografi dan persepsi terhadap reward system dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RSI. Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Mangkuprawira. (2003). *Manajemen sumber daya manusia strategic*. Cetakan ketiga. Jakarta:Ghalia Indonesia
- Matondang(2008). *Kepemimpinan budaya organisasi dan manajemen strategik* cetakan pertama Yogyakarta:Graha Ilmu
- Marquis, B.L, & Houston, C.J. (2006). *Leadership roles and managemen, management function in nursing*, Theory and application (5th Ed). Philadelphia:Lippincott.
- Montague Brown (1997). *Manajemen Perawatan Kesehatan strategi struktur dan proses* cetakan pertama. Jakarta:EGC (Edisi bahasa Indonesia)
- Muchlas, (2005). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta Gadjah Mada University Press.
- Munandar, A.S. (2006). *Psikologi industri dan organisasi*. Jakarta:Penerbit Universitas Indonesia.

- Mustikasari. (2003). *Faktor intrinsik kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap dr H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Thesis program kajian administrasi rumah sakit program pasca sarjana FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- M.R.Khairul Muluk,M.S (2003). *Budaya organisasi pelayanan*. Jakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nofrinaldy. (2007). Kepuasan. <http://www.jmpk-online.net/files/02.nofrinaldi-new>. Diakses pada 02 November 2009.
- Nomiko, D. (2007). *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSj Jambi*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*, (edisi revisi). Jakarta:Rineka Cipta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2004). *Kode etik keperawatan*, Jakarta: The Author
- Polit DF dan.Hungler BP (1990). *Nursing Researrch* Philadelphia:edisi kedua W.B. Saunders Company.
- Prasojo, S. (2005). *Hubungan karakteristik dan motivasi dengan disiplin kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD. Batang*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Ratih Hurriyati (2005). *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Cetakan ke dua. Bandung:Alfabeta
- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi* (edisi enam) (Alih bahasa oleh Tim Indeks). Jakarta:PT. Indeks
- Sastroasmoro, Ismael.(1995). *Metodologi penelitian klinis* cetakan pertama Jakarta:Binarupa Aksara
- Siagian, S.P. (1999). *Teori dan praktek kepemimpinan*. Cetakan keempat. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Shinta murniwaty: <http://eprints.undip.ac.id/4908/1/shintamurniwaty.pdf> Diakses pada 12 Maret 2010
- Soeprihanto, J. (2001). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Cetakan kelima. Yogyakarta:BPFE-Yogyakarta.
- Swanburg, R.C. (1999). *Introductory management and leadership for clinical nurse*, cetakan I, Jakarta: EGC. (Edisi Bahasa Indonesia).
- Tappen, R.M., Weiss, S.A. dan Whitehead, D.K. (1998). *Essential of nursing leadership and management*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Wirawan. (2003), *Kapita selekta teori kepemimpinan*. Cetakan pertama. Jakarta:Uhanka Pres.

Yulk, G. (2005). *Leadership in organization*. Edisi kelima. Jakarta:PT Indeks

.....(2007). *fenomena rumah sakit*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-suryal>.

Diakses pada 30 Oktober 2009

.....(Siti rahmah) : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6805/1/047023027.pdf>.

Diakses pada 12 Maret 2010





PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden yang *turnover* sebagai perawat pelaksana dari Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, nama Rosamey.E.Langitan, Npm: 0806446845, adalah mahasiswa Program Pascasarjan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, bermaksud mengadakan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Turnover* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 91 item pernyataan, dimohon kiranya kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab pernyataan yang sesuai dengan keadaan di tempat kerja saudara pada saat masih aktif bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok. Pengisian kuesioner ini dapat dilakukan di tempat saudara bekerja saat ini atau dibawa pulang ke rumah.

Peneliti menjamin, penelitian ini tidak akan menimbulkan suatu yang berdampak negatif terhadap klien maupun perawat di tempat kerja saudara saat ini. Peneliti sangat menghargai hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Depok , 11 Mei 2010

Peneliti

Rosamey.E.Langitan



PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, nama Rosamey.E.Langitan, Npm: 0806446845, adalah mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, bermaksud mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover* perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 91 item pernyataan, dimohon kiranya kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab pernyataan yang sesuai dengan keadaan di tempat kerja saudara saat ini. Pengisian kuesioner ini dapat dilakukan ditempat saudara bekerja atau dibawa pulang kerumah.

Peneliti menjamin, penelitian ini tidak akan menimbulkan suatu yang berdampak negatif terhadap klien maupun perawat di tempat kerja saudara saat ini. Peneliti sangat menghargai hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Depok ,11 Mei 2010

Peneliti

Rosamey.E.Langitan



PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Responden yang *turnover* sebagai Perawat Pelaksana
dari Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

No Responden :

Setelah membaca tentang penelitian ini, saya memahami bahwa keikutsertaan saya sebagai responden dalam penelitian dimaksud bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Saya memahami bahwa peneliti ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif pada saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, 11 Mei 2010

Responden

(.....)



PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Responden Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

No Responden :

Setelah membaca tentang penelitian ini, saya memahami bahwa keikutsertaan saya sebagai responden dalam penelitian dimaksud bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Saya memahami bahwa peneliti ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif pada saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, 11 Mei 2010

Responden

(.....)



Kuesioner A

Karakteristik Responden yang *Turnover* dari Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Isilah pertanyaan berikut pada kolom yang tersedia

Tanggal Pengisian :

Pernah bekerja Ruang :

Nama Responden (Inisial) :

Kode :

1. Umur Responden : Tahun

2. Jenis kelamin saudara

Laki-laki

Perempuan

3. Status perkawinan saudara

Sudah menikah

Belum Menikah

4. Pendidikan formal terakhir di bidang keperawatan

SP / SPK

DIII Keperawatan

SPK + Bidan

Sarjana Keperawatan/Kesehatan

5. Pernah bekerja sebagai perawat pelaksana di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Tahun



Kuesioner A

Karakteristik Responden perawat pelaksana bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Isilah pertanyaan berikut pada kolom yang tersedia

Tanggal Pengisian :

Ruang :

Nama Responden (Inisial) :

Kode :

6. Umur Responden : Tahun

7. Jenis kelamin saudara

Laki-laki

Perempuan

8. Status perkawinan saudara

Sudah menikah

Belum Menikah

9. Pendidikan formal terakhir di bidang keperawatan

SP / SPK

DIII Keperawatan

SPK + Bidan

Sarjana Keperawatan/Kesehatan

10. Pengalaman kerja sebagai perawat pelaksana

Tahun



Kuesioner B

Kepuasan Kerja, Hubungan Kerja dan Iklim Organisasi

Untuk Perawat yang masih aktif bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Mohon bantuan dan kesedian Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya ditempat bekerja saudara saat ini.
3. Pilihan alternatif jawaban yang tersedia untuk nomor 1 s/d 12 adalah **Ya** dan **Tidak**
4. Pilihan alternatif jawaban yang tersedia untuk nomor 13 s/d 36 ada empat yang terdiri dari :
 - a. Tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali
 - b. Kadang-kadang, jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan)
 - c. Sering, jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan)
 - d. Selalu, jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

No	Pernyataan	Ya	Tdk
1.	Menggunakan semua kemampuan yang saya miliki dalam melaksanakan pekerjaan		
2.	Saya mendapatkan Asuransi Jaminan hari tua.		
3.	Rumah sakit memberikan penghargaan atas kreativitas perawat		
4.	Gaji yang saya terima seimbang dengan beban kerja		
5.	Pemberian gaji berdasarkan lamanya bekerja		

No	Pernyataan	Ya	Tdk
6.	Mendapatkan tunjangan perumahan dari rumah sakit		
7.	Pemberian insentif diatur dalam kesepakatan kerja bersama rumah sakit		
8.	Asuransi Jamsostek yang diterima memuaskan		
9.	Adanya kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir perawat berupa pendidikan		
10.	Mendapat tunjangan transportasi untuk kemudahan staff dalam melakukan operasional		
11.	Mendapat penghargaan berupa pengakuan atau pujian disesuaikan dengan tindakan dan pelayanan perawat.		

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
12.	Lingkungan tempat saya bekerja kondusif sehingga dapat meningkatkan kinerja bagi perawat.				
13.	Waktu istirahat dan kerja seimbang				
14.	Rekan kerja cukup kooperatif dalam memberikan bantuan dalam penyelesaian tugas				
15.	Tempat kerja saya cukup tenang dan nyaman				
16.	Pembagian tugas masing-masing perawat dibuat dalam bentuk keputusan direksi				
17.	Atasan membantu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bijaksana.				
18.	Hubungan antara rekan kerja menyenangkan				
19.	Tersedianya waktu khusus atasan untuk berdialog dengan staff				
20.	Saya mendapatkan umpan balik atas hasil kerja dalam memberikan asuhan keperawatan.				
21.	Penilaian hasil kerja dibahas bersama dengan atasan				
22.	Saya diberitahu tentang alat penilaian hasil kerja dalam memberikan asuhan keperawatan.				
23.	Saya punya hak untuk mengemukakan pendapat atas hasil penilaian kerja dalam memberikan asuhan keperawatan.				

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
24.	Kebijakan manajemen rumah sakit yang menyangkut kepentingan perawat dibuat dengan melibatkan masukan dari perawat				
25.	Rumah sakit memberikan kebebasan kepada perawat untuk langsung berhubungan dengan manajemen dalam menyampaikan hal-hal yang berhubungan dengan perbaikan kinerja				
26.	Staff dengan kreativitas tinggi mendapat penghargaan dari rumah sakit				
27.	Terdapat kesenjangan antara uraian tugas perawat dengan pelaksanaannya				
28.	Rumah sakit memberikan kebebasan kepada perawat untuk mencari jalan keluar terhadap masalah yang dihadapi dalam bekerja				
29.	Rumah sakit menerapkan sistem demokrasi menghargai kemandirian perawat dalam hal perbedaan pendapat dan pengambilan keputusan				
30.	Saya mengetahui dengan jelas visi dan misi dari rumah sakit				
31.	Manajemen rumah sakit melakukan penataan ruangan yang terbuka agar masing-masing karyawan mudah untuk berkomunikasi				
32.	Atasan saya memberikan umpan balik atas kinerja saya				
33.	Ada hambatan komunikasi dari pimpinan dengan jajaran keperawatan				
34.	Ada komunikasi yang jelas dari atasan kepada staff				
35.	Adanya konflik yang terjadi diantara sesama perawat				



Kuesioner C Kinerja Perawat

Untuk Perawat yang masih aktif bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Mohon bantuan dan kesediaan Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya di tempat saudara bekerja saat ini.
3. Pilihan alternatif jawaban yang tersedia ada empat yang terdiri dari :
 - a. Tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali
 - b. Kadang-kadang, jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan)
 - c. Sering, jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan)
 - d. Selalu, jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1.	Saya berupaya mengucapkan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien.				
2.	Saya menolak turut serta dalam evaluasi praktik keperawatan dengan sesama perawat				
3.	Atasan saya menilai kinerja berdasarkan standar kinerja yang berlaku.				
4.	Saya melakukan kegagalan atau kesalahan dalam menjalankan tugas				
5.	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya dengan penuh tanggung jawab sampai selesai				

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
6.	Saya menolak mengikuti pelatihan/seminar atau pertemuan profesional lainnya				
7.	Saya memberi pelayanan keperawatan tanpa membeda-bedakan status klien				
8.	Saya tidak menyelesaikan tugas yang diberikan dengan baik				
9.	Saya bertanggungjawab terhadap kesalahan yang saya lakukan				
10.	Saya menggunakan mekanisme telaah sejawat yang tersedia di ruangan kerja saya.				
11.	Saya lebih mengutamakan kepentingan pribadi dari kepentingan dinas				
12.	Saya mendokumentasikan pekerjaan sesuai dengan apa yang saya kerjakan (tidak menambah atau mengurangi)				
13.	Saya menolak terlibat dalam rencana pengembangan jaminan mutu pelayanan keperawatan sesuai standar praktik keperawatan				
14.	Saya membiarkan fasilitas yang ada di ruangan terletak bukan pada tempatnya				
15.	Saya terlibat dalam penyusunan alat pemantau evaluasi praktik keperawatan.				
16.	Saya tidak melapor kepada atasan saya jika dalam menjalankan tugas menemui kendala				
17.	Saya bertindak sebagai advokat/pembela untuk menghindari kerugian pada klien.				
18.	Tidak mengikuti peraturan dan prosedur yang berlaku di tempat kerja				
19.	Memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku				
20.	Saya tidak menggunakan identitas atau atribut dinas yang lengkap saat dinas				
21.	Saya tidak melaporkan hasil pekerjaan saya kepada atasan dengan apa adanya				
22.	Saya datang dan pulang dinas melewati batas waktu yang ditentukan				
23.	Melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kemampuan yang saya miliki				

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
24.	Saya tidak memberikan umpan balik pada pimpinan keperawatan dan rumah sakit				
25.	Melaksanakan tugas sebagai perawat dengan tulus ikhlas				
26.	Saya tidak melaksanakan asuhan keperawatan yang mendukung terlaksana jaminan mutu pelayanan keperawatan				
27.	Saya melaksanakan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain dalam mengatasi masalah keperawatan klien.				
28.	Sebagai perawat pelaksana saya tidak memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu klien.				
29.	Saya berusaha melindungi privasi dan rahasia klien untuk tidak menceritakan kepada orang lain.				
30.	Saya mempengaruhi klien dalam membuat keputusan tentang tindakan keperawatan yang diinginkannya.				
31.	Saya berusaha meminimalkan tindakan yang dapat merugikan klien.				
32.	Saya lalai menyampaikan informasi kepada klien dengan jujur				
33.	Saya bersama tim memberi asuhan keperawatan kepada klien secara kompak				
34.	Saya lalai menanyakan atau memperjelas operan yang meragukan				
35.	Saya melibatkan klien dan keluarganya dalam perawatan untuk meningkatkan kemandirian klien.				
36.	Saya tidak melimpahkan pekerjaan kepada tim kerja dengan jelas				
37.	Saya berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya				
38.	Pendapat orang lain diabaikan dalam melaksanakan pekerjaan				



Kuesioner D

Beban Kerja Perawat

Untuk Perawat yang masih aktif bekerja di rumah sakit Bhakti Yudha Depok

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Mohon bantuan dan kesedian Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya
3. Pilihan alternatif jawaban yang tersedia ada empat yang terdiri dari :
 - a. Tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali
 - b. Kadang-kadang, jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan)
 - c. Sering, jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan)
 - d. Selalu, jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1.	Menempatkan pasien tidak pada salah satu kategori ketergantungan pasien.				
2.	Saya memahami tingkat ketergantungan pasien pada saat memberikan asuhan keperawatan				
3.	Saya tidak membuat pengkajian pasien dengan pemberian nilai dalam mengukur jumlah usaha yang diperlukan untuk memenuhi perawatan yang dibutuhkan pasien.				
4.	Saya melaksanakan kegiatan keperawatan langsung dalam memenuhi kebutuhan psikologi pasien.				

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
5.	Saya tidak melaksanakan kegiatan keperawatan langsung dalam memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan tingkat ketergantungan pasien.				
6.	Saya melakukan tindakan dalam bentuk keperawatan tim belum sesuai kemampuan				
7.	Saya lalai melaksanakan kegiatan keperawatan langsung pada pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual				
8.	Saya membuat kegiatan keperawatan tidak langsung yang berhubungan dengan kegiatan rencana keperawatan.				
9.	Saya tidak menyiapkan peralatan terhadap kelengkapannya sebelum melaksanakan tindakan.				
10	Saya melaksanakan tindakan keperawatan yang langsung pada pasien menggunakan waktu rata-rata 4 jam per pasien per hari				
11	Melaksanakan tindakan perawatan tidak berdasarkan standart opresional prosedur				
12	Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan kategori pasien yaitu perawatan total menggunakan waktu rata-rata 8 jam per pasien per hari.				
13	Saya memberikan asuhan keperawatan bukan berdasarkan metode penugasan yang berlaku				
14	Fasilitas keperawatan berupa instrument belum memenuhi kebutuhan perawat melaksanakan tindakan.				
15	Rumah sakit melaksanakan/menerapkan sistem penugasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.				
16	Rumah sakit belum menyediakan fasilitas pelayanan keperawatan untuk menunjang mutu pelayanan				
17	Terpenuhinya kebutuhan fasilitas yang berhubungan dengan alat habis pakai				
18	Berupaya menggunakan fasilitas/sarana keperawatan semaksimal mungkin sesuai kondisi pasien.				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1674/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

4 Mei 2010

Yth. Direktur
RS. Tugu Ibu
Depok

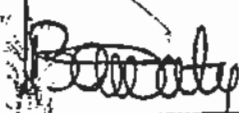
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Rosamey E. Langitan
0806446845

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Turnover Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan uji instrumen penelitian di RS. Tugu Ibu - Depok sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

Dekan

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

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



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 2572 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

2 Juni 2010

Yth. Direktur
RS. Bhakti Yudha
Depok

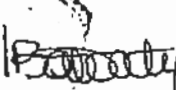
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Rosamey E. Langitan
0806446845

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Turnover Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di RS. Bhakti Yudha - Depok sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rosamey Elleke Langitan
Tempat, tanggal Lahir : Luwuk, 15 Mei 1972
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen Akademi Perawat Pemda Kabupaten Banggai
Sulawesi Tengah
Alamat Rumah : Jl. Bukit Tinggi No.3 Luwuk Sulawesi Tengah
Alamat institusi : Jl. S.Musi No.1 Luwuk Sulawesi Tengah.
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Pembina Tataba tahun 1984
2. SMP Negeri I Luwuk lulus tahun 1987
3. SMA Negeri I Luwuk lulus tahun 1990
4. AKPER DEPKES Manado lulus tahun 1995
5. Sarjana Keperawatan pada UNHAS lulus tahun 2003
Riwayat Pekerjaan : 1. Staf Puskesmas Bulagi 1996 – 1997
2. Staff pengajar SPK Pemda Kabupaten Banggai 1997-2000
3. Dosen Akper Pemda Luwuk 2000- sekarang