



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN PADA ORGANISASI DAN
SUPERVISI DARI KEPALA RUANGAN DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT DI RSUD DOKTER SOEDARSO
PONTIANAK**

TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Magister Ilmu Keperawatan

**ARDI WAHYUDI
0906504562**

PEMBIMBING :

Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc.,Ph.D

Efy Afifah, S,Kp.,M.Kes

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK, JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ardi Wahyudi

NPM : 0906504562

Tanda tangan : 

Tanggal : 11 Juli 2011

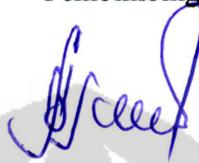


PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Depok, Juli 2011

Pembimbing I



Dra. Junaiti Sahar S.Kp., M.App.Sc., Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Pembimbing II



Efy Afifah S.Kp., M.Kes
NIP. 196805111993032002

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Ardi Wahyudi
NPM : 0906504562
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul Tesis : Hubungan Antara Komitmen Pada Organisasi dan
Supervisi dari Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja
Perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp. M. App.Sc.,Ph.D (.....)

Pembimbing : Efy Afifah, SKp., M.Kes. (.....)

Penguji : Tri Johan Agus Yuswanto, SKp., M.Kep. (.....)

Penguji : Allenidekania, S.Kp., M.Sc. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat keselamatan, kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Hubungan Antara Komitmen Pada Organisasi dan Supervisi dari Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak”**. Selama penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni, SKp.,MN, selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., PhD., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik sekaligus pembimbing I yang sudah dengan tulus ikhlas memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dengan penuh kesabaran selama penyusunan tesis ini.
4. Krisna Yetty, S.Kp.,M.App.Sc., selaku Koordinator M.K Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Efy Afifah, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan serta bimbingan selama penyusunan proposal tesis ini.
6. Dosen dan seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.
7. dr. Gede Sandjaja, Sp.OT (K), selaku Direktur RSUD Dokter Soedarso Pontianak yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
8. Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, Banjarmasin, yang telah memberikan izin pada uji instrument penelitian ini.
9. Istri tercinta Wuriyani beserta anak-anakku tersayang Adib Fatin Irsadi dan Lilaya Nabilah, yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan memberikan dukungan moriil selama peneliti mengikuti pendidikan di FIK UI.

10. Ibu dan Bapak, Mertua, dan seluruh keluarga tercinta yang telah membesarkan saya dan terus mendoakan untuk keberhasilan saya.
11. Teman-teman seangkatan Magister Keperawatan Angkatan 2009, yang saling membantu, memotivasi dan mendukung dalam penyusunan tesis ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi penyempurnaan penulisan selanjutnya. Harapan penulis semoga tesis ini membawa manfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya di Kalimantan Barat.

Depok, Juli 2011

Penulis

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

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

Nama : Ardi Wahyudi
NPM : 0906504562
Peminatan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

”Hubungan Antara Komitmen Pada Organisasi dan Supervisi dari Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok,

Pada Tanggal : 11 Juli 2011

Yang menyatakan



Ardi Wahyudi

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

Tesis, Juli 2011
Ardi Wahyudi

Hubungan Antara Komitmen Pada Organisasi dan Supervisi dari Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

xv + 112 + 15 tabel + 2 skema + 11 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komitmen pada organisasi dan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada 203 perawat pelaksana. Uji *Chi-Square* didapatkan komitmen afektif ($p=0.000$), normatif ($p=0,000$) dan berkesinambungan ($p=0,000$) berhubungan signifikan dengan kepuasan kerja perawat. Sedangkan aspek supervisi yaitu hanya memotivasi yang berhubungan secara signifikan dengan kepuasan kerja ($p= 0,018$). Uji regresi logistik menunjukkan faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat adalah komitmen berkesinambungan. Rumah sakit perlu melakukan upaya menumbuhkan loyalitas yang dimulai pada saat rekrutmen pegawai dan seleksi secara independen dengan meningkatkan kompetensi supervisor agar kegiatan supervisi berjalan dengan optimal.

Kata kunci: Komitmen Organisasi, supervisi, kepuasan kerja

Daftar Pustaka: 61 (1994-2010).

MASTER IN LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT PROGRAM
POSTGRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2011

Ardi Wahyudi

The Relationship Between Commitment on Organizational and Supervision from room head with Working Satisfaction of Nurses in Docter Soedarso Public District Hospital

xv + 112 pages + 15 tables + 2 figures + 11 appendices

Abstract

The purpose of this study is to determine the correlation between commitment on organizational and supervision from room head with working satisfaction of nurses in Docter Soedarso public district hospital in Pontianak. This study is descriptive correlational design with cross-sectional approach. *Chi-Square* test showed that affective ($p=0.000$), normative ($p=0,000$) and and continuance commitments ($p=0,000$) correlated significantly with working satisfaction. Within supervision aspect, only motivation that has correlation significantly with working satisfaction ($p=0.018$). On Logistic Regression test have showed factor that highly correlated with working satisfaction was continuance commitment. This study has recommendation that hospital needs to have effort to improve staff's dedication and loyal values, especially in recruitment and selection of new staffs should be independent. Also, it is needed to improve supervisor competencies in order to optimize supervision to their staff.

Keywords: Organizational commitment, supervision, working satisfaction

Bibliography: 61 (1994 – 2010)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Orisinalitas	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Pernyataan Publikasi	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Skema.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Kepuasan Kerja	15
2.1.1 Pengertian.....	15
2.1.2 Teori Kepuasan.....	16
2.1.3 Komponen-Komponen dalam Kepuasan Kerja.....	18
2.1.4 Mengukur Kepuasan Kerja	19
2.1.5 Manajer Perawat dan Kepuasan Kerja.....	20
2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja	20
2.1.7 Peran dan Fungsi Perawat.....	25
2.2 Komitmen Organisasi.....	29
2.2.1 Pengertian	29
2.2.2 Dimensi Komitmen Organisasi	30
2.2.3 Pedoman Untuk Meningkatkan Komitmen Organisasi.....	32
2.2.4 Dampak dari Komitmen Organisasi.....	33
2.3 Supervisi dalam Pelayanan Keperawatan	34
2.3.1 Pengertian	34
2.3.2 Tujuan Supervisi	35
2.3.3 Prinsip-prinsip Supervisi	35
2.3.4 Cara Supervisi	38
2.3.5 Kegiatan Supervisi	39
2.3.6 Hubungan Supervisi dan Kepuasan	41
2.3.7 Langkah-langkah Supervisi	42

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	46
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	46
3.2 Variabel Penelitian	47
3.3 Hipotesis Penelitian.....	48
3.4 Definisi Operasional.....	49
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	55
4.2 Populasi dan Sampel.....	55
4.3 Tempat Penelitian.....	57
4.4 Waktu Penelitian.....	57
4.5 Etika Penelitian.....	57
4.6 Alat Pengumpul Data.....	60
4.7 Validitas dan Reliabilitas.....	62
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	65
4.9 Analisis Data.....	66
4.10 Proses Analisis Data	68
4.10.1 Analisis Univariat.....	68
4.10.2 Analisis Bivariat.....	68
4.10.3 Analisis Multivariat.....	69
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Karakteristik Responden	73
5.2 Kepuasan Kerja	74
5.3 Komitmen Organisasi	74
5.4 Supervisi	75
5.5 Hubungan komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat	75
5.6 Hubungan komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat	76
5.7 Hubungan komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat	77
5.8 Hubungan bimbingan dengan kepuasan kerja perawat	78
5.9 Hubungan pengarahan dengan kepuasan kerja perawat	78
5.10. Hubungan memotivasi dengan kepuasan kerja perawat	79
5.11. Hubungan evaluasi kinerja dengan kepuasan kerja perawat	80
5.12. Faktor paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat ...	81
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi dan Diskusi	86
6.1.1 Karakteristik Responden	86
6.1.2 Kepuasan Kerja.....	88
6.1.3 Hubungan komitmen pada organisasi dengan kepuasan kerja perawat	89
6.1.4 Hubungan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat	95
6.1.5 Variabel dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat	101
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	102
6.3 Implikasi terhadap pelayanan dan penelitian keperawatan	102
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	109

7.2 Saran	111
-----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.1	Variabel Penelitian dan Uji Statistik.....	72
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak	73
Tabel 5.2	Distribusi fekuensi Kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak	74
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi komitmen organisasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak	74
Tabel 5.4	Distribusi fekuensi kegiatan supervisi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak	75
Tabel 5.5	Analisis hubungan komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak	76
Tabel 5.6	Analisis hubungan komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak	76
Tabel 5.7	Analisis hubungan komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak	77
Tabel 5.8	Analisis hubungan bimbingan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak	78
Tabel 5.9	Analisis hubungan pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak	79
Tabel 5.10	Analisis hubungan memotivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak	79
Tabel 5.11	Analisis hubungan evaluasi kinerja aspek dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak	80
Tabel 5.12	Variabel kandidat komitmen organisasi, supervisi dan faktor confounding untuk analisis multivariat	81
Tabel 5.13	Hasil analisis multivariate regresi logistiK sub variabel pilihan ...	83

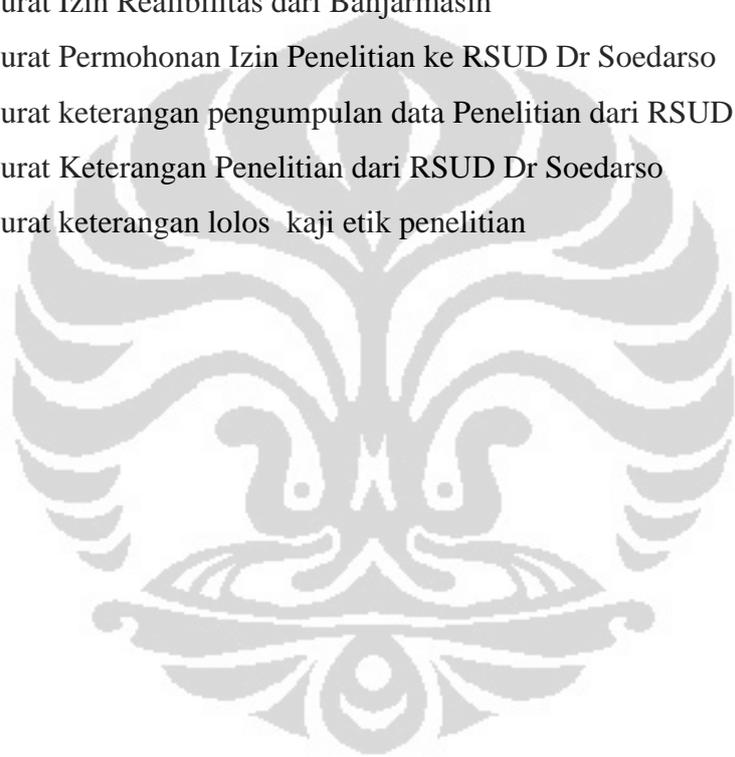
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	45
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2** Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 3** Permohonan Pengisian Kuesioner
- Lampiran 4** Kuesioner dan kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 5** Rencana Waktu Penelitian
- Lampiran 6** Surat permohonan Uji Realibilitas di Banjarmasin
- Lampiran 7** Surat Izin Realibilitas dari Banjarmasin
- Lampiran 8** Surat Permohonan Izin Penelitian ke RSUD Dr Soedarso
- Lampiran 9** Surat keterangan pengumpulan data Penelitian dari RSUD Dr Soedarso
- Lampiran 10** Surat Keterangan Penelitian dari RSUD Dr Soedarso
- Lampiran 11** Surat keterangan lolos kaji etik penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini akan membahas latar belakang, rumusan masalah penelitian, tujuan umum dan khusus serta manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (UU. Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009). Pelayanan yang paripurna memerlukan sumber daya manusia yang professional. Organisasi rumah sakit merupakan organisasi padat tenaga kerja dengan variasi status dan keahlian yang sangat luas. Salah satu karakteristik yang membuat rumah sakit sangat berbeda dengan organisasi lain yang juga padat karya adalah proporsi sumber daya manusia profesional rumah sakit relatif tinggi sehingga membutuhkan keahlian dalam pengelolaannya (Ilyas, 2000).

Sumber daya manusia dalam suatu organisasi merupakan sumber daya utama dan hanya akan diperoleh melalui upaya perekrutan yang efektif, untuk itu organisasi memerlukan informasi akurat dan berkelanjutan guna mendapatkan calon tenaga kerja yang sesuai dengan kualifikasi organisasi. Informasi perekrutan tersebut berisi data jumlah dan kualifikasi yang diperlukan untuk pelaksanaan berbagai aktivitas organisasi (Rachmawati, 2008). Rekrutmen tenaga keperawatan melalui proses tersendiri sehingga mendapatkan perawat yang professional dan mampu bekerja di dalam organisasi. Rekrutmen merupakan proses penggantian staf tidak tetap dan mempekerjakan staf baru untuk mengisi dan/ atau karena perluasan dari posisi tersebut (Huber, 2010). Rekrutmen terus berkembang seiring dengan perkembangan profesi keperawatan dan bahkan rekrutmen dilakukan sejak calon perawat masih kuliah. Rekrutmen yang efektif

dilakukan melalui proses diantaranya periklanan, biro jasa dan rekrutmen langsung dari pihak rumah sakit. Periklanan dengan penampilan yang menarik akan lebih efektif sebagai media promosi untuk menarik minat calon perawat profesional yang akan bekerja pada sebuah organisasi. Tujuan dari rekrutmen adalah untuk mendapatkan kualifikasi perawat yang profesional (Swansburg & Swansburg, 1999).

Rekrutmen dilakukan dalam rangka mengembangkan dan kemudian mempertahankan staf sehingga bekerja dengan baik sesuai tuntutan organisasi. Hal ini terkait dengan kebutuhan jumlah perawat yang cukup besar dari semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak yaitu 40 % lebih besar dari tenaga lainnya di rumah sakit (Depkes RI, 2002). Proporsi perawat yang besar belum semua diberdayakan secara optimal. Lebih lanjut perawat tidak banyak dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk pelayanan pasien di rumah sakit maupun untuk pengembangan sumber daya manusianya khususnya oleh perawat manajer melalui program retensi.

Program retensi merupakan upaya untuk mempertahankan staf secara *maintenance* dan dapat meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan agar tetap mau bekerjasama sampai masa pensiun sebagai bentuk komitmen terhadap organisasinya. Penelitian Yatnikasari (2010) menjelaskan bahwa program retensi yang berhubungan secara bermakna dengan komitmen organisasi perawat pelaksana yaitu komunikasi, insentif, seleksi dan orientasi serta jenjang karir. Penelitian ini menunjukkan seleksi dan orientasi merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan komitmen organisasi. Hal serupa disampaikan Jiu (2010) juga menjelaskan bahwa organisasi perlu berupaya melakukan sistem seleksi dan perekrutan yang benar, dengan melakukan pengawasan terhadap staf, sehingga dapat menghasilkan staf yang komitmen terhadap organisasi.

Komitmen organisasi merupakan kompetensi individu dalam mengikatkan dirinya terhadap nilai dan tujuan organisasi (Sudarmanto, 2009). Luthans

(2006) menjelaskan bahwa komitmen organisasi merupakan sikap. Sikap yang dimaksud didefinisikan sebagai 1) keinginan yang kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu. 2) keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi, dan 3) keyakinan tertentu, dan penerimaan nilai dan tujuan organisasi.

Komitmen organisasi memiliki tiga aspek komitmen antara lain *Affective commitment*, yang berkaitan dengan adanya keinginan untuk terikat pada organisasi. Individu menetap dalam organisasi karena keinginan sendiri. Kunci dari komitmen ini adalah *want to*, 2) *Continuance commitment*, adalah suatu komitmen yang didasarkan akan kebutuhan rasional. Dengan kata lain, komitmen ini terbentuk atas dasar untung rugi, dipertimbangkan atas apa yang harus dikorbankan bila akan menetap pada suatu organisasi. Kunci dari komitmen ini adalah kebutuhan untuk bertahan *need to*, dan 3) *Normative Commitment*, adalah komitmen yang didasarkan pada norma yang ada dalam diri karyawan, berisi keyakinan individu akan tanggung jawab terhadap organisasi. Staf merasa harus bertahan karena loyalitas. Kunci dari komitmen ini adalah kewajiban untuk bertahan dalam organisasi (*ought to*) (Sopiah, 2008).

Komitmen organisasi dapat tumbuh jika perawat manajer mampu melakukan perubahan yang positif. Perawat-perawat manajer merupakan orang yang dapat mengubah lingkungan kerja. Perawat manajer yang profesional memiliki kualifikasi tinggi dalam hal pengetahuan dan ketrampilan serta pembuat keputusan dalam proses keperawatan. Komitmen individu yang kuat terhadap organisasi akan memudahkan pemimpin organisasi untuk menggerakkan sumber daya manusia dalam mencapai tujuan organisasi. Proses menggerakkan sumber daya manusia dapat dilakukan melalui kegiatan supervisi pimpinan secara langsung kepada pelaksana dibawahnya.

Supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyelesaian tugas-tugas keperawatan (Swansburg & Swansburg, 1999). Seorang yang melakukan supervisi disebut dengan supervisor. Kegiatan supervisi adalah kegiatan-

kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2006). Tujuan dari supervisi adalah untuk mengawasi dan mengevaluasi serta memperbaiki kinerja (Gillies, 1994).

Peran supervisor sebagai pembimbing, kontrol, sebagai sebuah tehnik pengawasan dan sebagai koreksi terhadap kinerja (Gillies, 1994). Sedangkan McEachen & Keogh (2007) peran supervisor sebagai pengawasan pada pelayanan dan administrasi pada unit tersebut. Seorang *supervisor* keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan (Arwani, 2006) yaitu memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan, memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan, memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan, mampu memahami proses kelompok (dinamika kelompok), memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan, melakukan penilaian terhadap penampilan kinerja perawat, mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik. Jiu (2010) menjelaskan bahwa supervisi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan komitmen organisasi.

Supervisi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu supervisi langsung dan tidak langsung. Supervisi langsung dilakukan untuk melihat kinerja staf secara langsung dan melakukan perbaikan sehingga tidak terjadi permasalahan yang serius. Supervisi tidak langsung dilakukan melalui pendelegasian tugas kepada staf dan melihat hasil kinerja dari laporan yang diberikan (McEachen & Keogh, 2007). Perawat manajer tingkat unit atau kepala ruangan melakukan tugas pengawasan atau supervisi kepada staf dalam pelayanan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian dengan baik.

Peran supervisor diatas dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standar mutu atau tidak (Supratman, 2008). Hyrkäs dan Paunonen-Ilmonen (2001 dalam Supratman, 2008), menjelaskan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi *quality of care* atau kualitas pelayanan yang meningkat. Kualitas yang meningkat membuat kepuasan perawat juga akan meningkat. Hasil ini didukung oleh penelitian Hamzah (2001) mengatakan adanya hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja. Selanjutnya, Laelasari (2005) menjelaskan adanya hubungan positif antara kompetensi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja tenaga pelaksana keperawatan.

Kepuasan kerja merupakan pernyataan emosional yang positif yang merupakan hasil evaluasi dari pengalaman kerja (Sopiah, 2008). Beberapa dimensi kepuasan kerja menurut JDI (*Job Description Index*) yaitu pembayaran seperti gaji dan upah, pekerjaan itu sendiri, promosi jabatan, kepemimpinan (supervisi), dan hubungan dengan rekan kerja (Luthans, 2006). Faktor-faktor penentu kepuasan kerja diantaranya gaji/ imbalan yang dirasakan adil, kondisi kerja yang menunjang, hubungan kerja (Umam, 2010). Selanjutnya, Wijono (2010) menyatakan faktor yang mempengaruhi beberapa diantaranya adalah pendidikan, jabatan/karier, organisasi dan manajemen, supervisi langsung dan penghasilan. Hasil penelitian oleh Mayasari (2009) menjelaskan adanya hubungan antara supervisi terhadap kepuasan. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan adanya pengaruh supervisi terhadap kepuasan kerja perawat. Penelitian Zega (2010) menjelaskan bahwa kepuasan kerja perawat sebesar 58,5 %.

Manajer keperawatan dapat mempengaruhi secara signifikan dengan kepuasan kerja staf keperawatan. Faktor komitmen karyawan terkait dengan kepuasan kerja dapat muncul sebagai konsekuensi dari perilaku seseorang yang mengidentifikasikan dirinya dengan organisasi dan terikat dengan tujuan-tujuannya (Kreitner & Kinicki, 2005). Strategi penguatan komitmen merupakan strategi yang mendorong kinerja SDM dari dalam dirinya sehingga

muncul keterikatan terhadap organisasi selalu hadir. Sudah saatnya karyawan didorong dan diberikan tanggung jawab yang luas, sehingga merasa bermanfaat dan mandiri dalam bekerja. Karyawan akan sulit tumbuh kepercayaannya apabila dilakukan pengawasan yang ketat dan membelenggu (Sudarmanto, 2009).

Pengawasan yang baik dilakukan melalui kegiatan supervisi yang *supportif*. Kegiatan supervisi dari manajer mampu memberikan bimbingan, kontrol dan penilaian kinerja, sehingga memberikan dampak keamanan dan kenyamanan karyawan dalam bekerja sesuai standar. Mekanisme kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kepuasan kerja akan muncul pada diri karyawan, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam. Manajemen yang baik akan selalu melakukan upaya yang terbaik bagi karyawan/staf keperawatan untuk menghasilkan kepuasan sehingga karyawan dapat bekerja sesuai dengan visi, misi dan tujuan organisasi rumah sakit termasuk rumah sakit yang berada di daerah seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Soedarso Pontianak.

RSUD Dokter Soedarso Pontianak memiliki visi menjadikan rumah sakit terbaik, mandiri dan profesional. Misi RSUD Dokter Soedarso Pontianak yaitu 1) Meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau masyarakat, 2) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia, 3) Meningkatkan kesejahteraan pegawai, 4) Meningkatkan pendapatan guna menunjang kemandirian rumah sakit. Program yang menunjang kemandirian rumah sakit diantaranya telah dilakukan proses bimbingan dalam perubahan status rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU). RSUD Dr Soedarso Pontianak, memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal khususnya di Kalimantan barat (RSUD Dr Soedarso, 2009).

Berdasarkan pendayagunaan RSUD Dr Soedarso Pontianak, dapat dilihat melalui parameter yang digunakan oleh rumah sakit. Parameter yang

digunakan merupakan bentuk pendayagunaan rumah sakit sebagai tempat layanan kesehatan diantaranya *Bed Occupancy rate*, *Length of stays*, *turn over interval* (Sudra, 2010). *Bed Occupancy Rate* (BOR) Instalasi Rawat Inap cukup tinggi dengan jumlah BOR rata-rata ruangan secara keseluruhan 77,45 %. Jika dibandingkan dengan BOR tahun 2008 sebesar 72,00 % maka pada tahun 2009 ini jelas mengalami kenaikan. Analisa pada BOR masih menunjukkan nilai ideal, karena menurut Depkes (2005) nilai ideal BOR antara 60 % - 85 %. Parameter *Length of stays* (aLOS) rata-rata 4,3 hari dengan nilai ideal 6-9 hari. Parameter *turn over interval* (TOI) rata-rata 3 hari dengan nilai ideal 1-3 hari. Dengan demikian, maka parameter BOR dan TOI di rumah sakit masih sesuai standar Depkes RI dan aLOS masih rendah dari standar. Semakin tinggi BOR maka semakin sibuk dan beban kerja makin tinggi, begitu pula dengan aLOS yang rendah menunjukkan menunjukkan kinerja petugas kesehatan semakin baik, dan semakin kecil angka TOI maka semakin singkat waktu menunggu pasien sehingga tempat tidur semakin produktif digunakan (Sudra, 2010). Kondisi ini mempengaruhi tenaga perawat sebagai pelaksana pelayanan di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Tenaga perawat di RSUD Dr Soedarso tahun 2010 sekitar 46,80 % dari tenaga lainnya secara keseluruhan. Jumlah tenaga keperawatan di RSUD Dr Soedarso Pontianak sudah tergolong standar, mengingat standar dari Depkes RI (2002) yang mensyaratkan paling tidak 40 % tenaga di rumah sakit adalah tenaga keperawatan. Jumlah tenaga keperawatan pada tahun 2010 sebanyak 440 orang yang tersebar di unit-unit pelayanan dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi mulai dari S.3 Keperawatan (0,2 %), S.2 Keperawatan (0,2%), S.1 Keperawatan (5,90%), D.3 Keperawatan (70%), D.4 Kebidanan (0,2%), D.3 Kebidanan (7,95%), D.1 Kebidanan (3,18%) dan SPK (12,27%). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa D.3 Keperawatan merupakan tenaga yang paling banyak jumlahnya dibandingkan dengan pendidikan lainnya. Hal ini jelas memberikan gambaran bahwa tenaga teknis keperawatan cukup besar di rumah sakit, dan masih tergolong cukup jika dibandingkan dengan standarisasi tenaga yang ada di menurut Depkes.

Jumlah Perawat yang cukup besar belum menentukan bahwa perawat memiliki kepuasan dalam pekerjaannya. Umam (2010) menjelaskan faktor-faktor yang penentu kepuasan kerja diantaranya gaji/ imbalan yang dirasakan adil, kondisi kerja yang menunjang, hubungan kerja. Hasil survei kepuasan perawat RSUD Dr Soedarso Pontianak tahun 2008 berdasarkan frekuensi jawaban responden 95% responden menyatakan menerima insentif remunerasi tidak sesuai beban kerja, 67% menyatakan kenaikan pangkat tidak tepat waktu, 85% menyatakan tidak memiliki kesempatan dalam mendapatkan pendidikan formal, 79% menyatakan jenjang karier belum memadai, dan 92% menyatakan sistem mutasi tenaga keperawatan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sehingga jika dirata-ratakan ketidakpuasan perawat sebesar 83,6 %.

Berdasarkan prosentase diatas menunjukkan bahwa ketidakpuasan dari karyawan cukup tinggi walaupun hanya berdasarkan distribusi frekuensi pernyataan perawat dengan kategori puas dan tidak puas. Sementara itu, untuk tingkat kepuasan kerja karyawan sendiri tidak ditemukan penulis. Karyawan akan sulit tumbuh kepercayaannya apabila dilakukan pengawasan yang ketat dan membelenggu (Sudarmanto, 2009). Supervisi yang *supportif* melalui bimbingan, kontrol dan penilaian kinerja, memberikan dampak keamanan dan kenyamanan karyawan dalam bekerja sesuai standar. Mekanisemen kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kepuasan kerja akan muncul pada diri karyawan, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam.

Perawat yang bekerja di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, selama tahun 2008 perawat yang pindah atau melakukan *turn over* sebanyak 0,3 %, tahun 2009 sebesar 2,6 %. Hal ini menjelaskan bahwa *turn over* yang terjadi di rumah sakit masih tergolong rendah, karena menurut Gillies (1996) dalam Jiu (2010) perpindahan tenaga untuk suatu organisasi dianggap normal antara 5-10%. Sedangkan pada tahun 2010 angka *turn over* perawat mengalami penurunan sebesar 1,13 %. Dengan demikian, *turn over* perawat mengalami fluktuasi pada tiga tahun terakhir.

Berdasarkan hasil rekapitulasi absensi perawat dari rawat inap A, perawat yang tidak masuk karena sakit paling rendah 1 hari dan paling tinggi 47 hari dari 4 ruangan yang ada selama tahun 2009 dengan jumlah keseluruhan 65 hari dan ruangan yang paling tinggi jumlah hari tidak masuk karena sakit adalah ruangan arwana dengan 17,8 %, izin berjumlah 9,09 % selama tahun 2009. Menurut Gilles (1996) jumlah hari absensi tidak lebih dari 4 %. Fenomena lainnya masih ada perawat yang datang terlambat, tukaran dinas dan tidak memberitahukan kepala ruangan terlebih dahulu, karena staf beranggapan sudah ada pengganti. Kehadiran perawat masih ditemukan tidak tepat waktu untuk tugas jaga terutama pada sore, malam dan hari libur. Jadwal dinas bagi tenaga keperawatan di RSUD Dr Soedarso di rawat inap adalah pagi dimulai pukul 07.00 wib – 13.00 wib, jaga sore dimulai pukul 13.00 wib – 20.00 wib dan jaga malam mulai pukul 20.00 wib – 07.00 wib. Tingginya absensi dan kinerja yang kurang merupakan bagian permasalahan dari komitmen organisasi. Menurut Simmons (2005), komitmen organisasi selalu dikaitkan dengan rendahnya tingkat kehadiran dan kinerja yang kurang sehingga memerlukan upaya pengawasan dan supervisi keperawatan.

Supervisor di RSUD Dr Soedarso Pontianak bekerja berdasarkan SK Direktur dan berada di bawah koordinasi bidang pelayanan. Supervisi terhadap pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD Dr Soedarso Pontianak dilakukan setiap hari oleh perawat penyelia atau perawat yang dianggap berpengalaman dan memiliki pelatihan minimal manajemen kepala bangsal. Tenaga supervisor yang ada berjumlah 39 orang dan 16 orang diantaranya merupakan kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai supervisor belum melakukan peran bimbingan secara optimal, kegiatan supervisi di ruangan lebih berfokus pada pengawasan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dan masih belum menunjukkan manfaat dari pengawasan tersebut. Kinerja perawat di ruangan dievaluasi dari survei dokumentasi yang dilakukan tahun 2007 didapatkan data dokumentasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di RSUD Dokter Soedarso adalah 43,9% artinya pelayanan keperawatan pada pasien sehari-hari belum memenuhi standar

asuhan keperawatan yang didasarkan pada data dokumentasi pada rekam medis pasien karena menurut Depkes RI (2002), jika pencapaian kurang dari 65 % dikategorikan kurang baik. Kegiatan pengawasan atau supervisi pelaksanaan pendokumentasian askep (23,8%).

Penerapan SAK dan pendokumentasian yang kurang perlu ditingkatkan melalui peran supervisi yang optimal dalam hal memberikan bimbingan, komunikasi yang efektif dan penilaian kinerja yang berkesinambungan dari kepala ruangan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin meneliti lebih jauh tentang “Hubungan antara komitmen organisasi dan supervisi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil rekapitulasi absensi perawat dari rawat inap A RSUD Dr Soedarso Pontianak, masih tingginya perawat yang tidak masuk karena sakit di salah satu ruangan yaitu 17,8 %, izin 9,09 % selama tahun 2009. Masih ada perawat yang datang terlambat, tukaran dinas dan tidak memberitahukan kepala ruangan terlebih dahulu. Menurut Oberman dan Rainer (1983 dalam Gillies, 1996) prosentase absensi yang ditoleransi hanya 4 %. Pada kenyataannya jumlah hari absensi perawat masih diatas batas toleransi. Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan komitmen perawat pada organisasi. Menurut Simmons (2005), komitmen organisasi selalu dikaitkan dengan rendahnya tingkat kehadiran dan kinerja yang kurang. Hasil penelitian Kartini (2006) perawat yang memiliki komitmen rendah akan berdampak pada tingginya absensi. Selanjutnya, belum ada penelitian komitmen staf terhadap organisasi berdasarkan tiga dimensi komitmen yaitu afektif, normatif dan kontinuen di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Studi penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di RSUD Dokter Soedarso adalah 43,9%, dan pengawasan atau supervisi pelaksanaan pendokumentasian askep (23,8%). Supervisi yang dilakukan kepala ruangan masih bersifat pengawasan dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

saja. Menurut Arwani (2006) supervisi merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi. Hyrkäs dan Paunonen-Ilmonen (2001 dalam Supratman, 2008), menjelaskan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi kualitas Pelayanan. Hasil ini didukung oleh penelitian Hamzah (2001) mengatakan adanya hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja.

Ketidakpuasan kerja perawat RSUD Dr Soedarso masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil survei kepuasan perawat tahun 2008 rata-rata sebesar 83,6 % perawat belum puas terhadap insentif remunerasi, kenaikan pangkat, kesempatan dalam mendapatkan pendidikan formal, jenjang karier belum memadai, dan sistem mutasi yang tidak sesuai. Kepuasan kerja merupakan pernyataan emosional yang positif yang merupakan hasil evaluasi dari pengalaman kerja (Sopiah, 2008). Hasil penelitian Zega (2010) yang menyatakan kepuasan kerja perawat rata-rata 58,8 % dan paling dominan adalah faktor kesadaran diri.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di rumah sakit dan membandingkannya dengan tinjauan teori serta hasil penelitian, maka pertanyaan penelitian “Apakah ada hubungan antara komitmen pada organisasi dan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara komitmen pada organisasi dan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

1.3.2 Tujuan Khusus

Teridentifikasinya :

- 1.3.2.1 Karakteristik responden (Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan) pada instalasi rawat inap RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 1.3.2.2 Kepuasan kerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.3 Komitmen organisasi yaitu afektif, normatif dan berkesinambungan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.4 Supervisi (bimbingan, pengarahan, memotivasi dan evaluasi kinerja) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.5 Hubungan antara komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.6 Hubungan antara komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.7 Hubungan antara komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.8 Hubungan antara bimbingan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.9 Hubungan antara pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.10 Hubungan antara memotivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.11 Hubungan antara evaluasi kinerja asuhan keperawatan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- 1.3.2.12 Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

1.4 Manfaat

Manfaat penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini khususnya pada pelayanan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan sebagai berikut:

1.4.1 Pelayanan Keperawatan

1.4.1.1 Bagi Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan

Mendapatkan informasi dan masukan terkait dengan kepuasan kerja karyawan rumah sakit sehingga dapat mengambil langkah lanjutan baik dalam upaya memperbaiki maupun meningkatkan kepuasan kerja perawat sebagai pelanggan internal yang perlu terus dibina dan dijaga dengan baik. Dengan demikian, rumah sakit mampu mempertahankan staf melalui kegiatan supervisi, dan menanamkan komitmen kepada perawat agar muncul loyalitas terhadap pekerjaan dan rumah sakit.

1.4.1.2 Bagi Supervisor

Mendapatkan masukan dan pemahaman terhadap perannya dalam melaksanakan kegiatan supervisi seperti memberikan bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi dari pelayanan keperawatan yang dilakukan di rawat inap dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan selanjutnya mencari solusi bagi peran-peran yang masih dianggap kurang dan meningkatkan peran lainnya yang memiliki peran yang baik.

1.4.1.3 Bagi Pelaksana Keperawatan

Mendapatkan gambaran dari kepuasan kerja perawat yang dapat memberikan dampak pada komitmen perawat dalam organisasi sehingga dapat meningkatkan loyalitas dalam bekerja di RSUD Dr Soedarso Pontianak sehingga mampu

menyadari pentingnya memiliki komitmen dalam organisasi rumah sakit.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan

Berkembangnya ilmu keperawatan melalui peran supervisor dan komitmen organisasi yang merupakan variabel independen dan kepuasan kerja sebagai variabel dependen, sehingga menambah referensi ilmiah dalam cabang ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai literatur kepustakaan.



BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Bab ini akan menguraikan konsep-konsep dan teori terkait dengan kepuasan kerja, komitmen organisasi dan supervisi keperawatan.

2.1 Kepuasan Kerja Perawat

2.1.1 Pengertian

Locke (dalam Sopiah, 2008) mengemukakan bahwa kepuasan kerja merupakan suatu ungkapan emosional yang bersifat positif atau menyenangkan sebagai hasil dari penilaian terhadap suatu pekerjaan atau pengalaman kerja). Kepuasan kerja merupakan sikap umum seorang karyawan terhadap pekerjaannya (Robbins, 1996). Kepuasan kerja menunjukkan adanya kesesuaian antara harapan seseorang yang timbul dengan imbalan yang disediakan oleh pekerjaan. Porter (dalam Sopiah, 2008) menambahkan bahwa Kepuasan kerja adalah perbedaan antara seberapa banyak sesuatu yang seharusnya diterima dengan seberapa banyak yang diterima sebenarnya.

Mathis and Jackson (2000 dalam Sopiah, 2008) mengemukakan Kepuasan kerja merupakan pernyataan emosional yang positif yang merupakan hasil evaluasi dari pengalaman kerja. Kepuasan kerja merupakan sikap (positif) tenaga kerja terhadap pekerjaannya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja (Umam, 2010). Selanjutnya Wijono (2010) menjelaskan bahwa kepuasan kerja adalah suatu hasil perkiraan individu terhadap pekerjaan atau pengalaman positif dan menyenangkan dirinya.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berkerja dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit. Jika perawat telah beraktualisasi diri mencapai kualitas kepuasan yang lebih tinggi dari kehidupannya dan kualitas kehidupannya itu meluas dari kepuasan aktualisasi diri menjadi kepuasan masyarakat (Swansburg, 2000).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah perasaan positif yang dirasakan oleh individu sebagai akibat dari hasil penilaian terhadap suatu pekerjaan atau pengalaman kerja dan dirasakan menyenangkan oleh setiap individu yang merasakan adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang disediakan oleh pekerjaan tersebut, sedangkan kepuasan kerja perawat sebagai mampu memberikan dampak kepuasan pada masyarakat.

2.1.2 Teori Kepuasan

Ada sejumlah teori tentang kepuasan kerja, di antaranya adalah:

2.1.2.1 *Discrepancy Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Porter (1961 dalam Sopiah, 2008) yang menjelaskan bahwa kepuasan kerja merupakan selisih atau perbandingan antara harapan dengan kenyataan. Locke (1969 dalam Gibson, 1996), menambahkan bahwa seorang karyawan akan merasa puas bila kondisi yang aktual sesuai dengan harapan atau yang diinginkannya. Apabila seorang pegawai mendapatkan lebih besar dari harapannya maka pegawai akan merasa puas, namun jika terjadi sebaliknya pegawai mendapatkan lebih rendah dari harapan maka pegawai tersebut merasa tidak puas. Teori ini dikenal dengan teori perbedaan (Mangkunegara, 2009).

2.1.2.2 *Equity Theory*

Teori ini dikemukakan oleh Adam (1963 dalam Gibson, 1996) yang mengatakan bahwa karyawan atau individu akan merasa puas terhadap aspek-aspek khusus dari pekerjaan mereka. Mangkunegara (2009) menjelaskan puas dan tidak puasnya pegawai hasil dari membandingkan *input-outcome* dirinya dengan *input-outcome* orang lain atau lebih dikenal dengan (*comparison person*). Aspek-aspek pekerjaan yang dimaksud, misalnya gaji/ upah, rekan kerja dan supervisi (Sopiah, 2008).

2.1.2.3 *Teori Maslow*

Teori ini dikembangkan oleh Maslow (1954 dalam Gibson, 1996). Menurut Maslow, kebutuhan manusia berjenjang atau bertingkat, mulai dari tingkatan yang paling rendah sampai yang paling tinggi.' Tingkatan yang dimaksud adalah sebagai berikut: (1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*): yaitu kebutuhan dasar manusia agar dapat tetap bertahan hidup, seperti makanan, pakaian, perumahan. (2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan (*safety needs*), meliputi kebutuhan rasa aman dalam bekerja, keamanan untuk merdeka atau bebas dari ancaman. (3) Kebutuhan akan rasa memiliki, sosial dan kasih sayang (*social needs*), meliputi kebutuhan manusia untuk berinteraksi, berinterrelasi dan berafiliasi dengan orang lain. (4) Kebutuhan untuk dihargai, yaitu kebutuhan manusia untuk merasa dihargai, diakui keberadaannya, diakui eksistensinya, prestise, kekuasaan, dan penghargaan dari orang lain. (5) Kebutuhan akan aktualisasi diri (*self actualization*), kebutuhan yang dirasakan oleh seseorang dengan menggunakan kemampuan, keahlian dan potensi dirinya secara maksimal.

2.1.2.4 *Teori ERG Alderfer*

Alderfer (1972 dalam Gibson, 1996) membagi hierarki kebutuhan manusia menjadi tiga tingkatan sebagai berikut: (1) Eksistensi, kebutuhan-kebutuhan manusia akan makanan, udara, gaji, air, kondisi kerja. (2) Keterkaitan kebutuhan-kebutuhan akan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang baik. (3) Pertumbuhan: kebutuhan-kebutuhan individu untuk memberikan kontribusi pada orang lain atau organisasi dengan memberdayakan kreativitas, potensi dan kemampuan yang dimilikinya. (Sopiah, 2008).

2.1.2.5 *Teori Dua Faktor dari Herzberg*

Frederick Herzberg mengembangkan teori dua faktor (Gibson, 1996). Teori ini memandang kepuasan kerja berasal dari keberadaan motivator

intrinsik dan bahwa ketidakpuasan kerja berasal dari ketidakadaan faktor-faktor ekstrinsik. Kesimpulan hasil penelitian Herzberg adalah sebagai berikut: (1) Ada sekelompok kondisi ekstrinsik (konteks pekerjaan) meliputi gaji atau upah, keamanan kerja, kondisi pekerjaan, status, kebijakan organisasi, dan hubungan interpersonal. Apabila faktor ini tidak ada maka karyawan akan merasa tidak puas. (2) Ada sekelompok kondisi intrinsik yang meliputi prestasi kerja, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, pekerjaan itu sendiri, dan pertumbuhan. Apabila kondisi intrinsik ini dipenuhi organisasi atau perusahaan maka karyawan akan puas (Sopiah, 2008).

2.1.3 Komponen-komponen dalam Kepuasan Kerja

Tiga komponen kepuasan kerja yang disimpulkan oleh Locke (Wijono, 2010) yaitu nilai-nilai, kepentingan dan persepsi.

2.1.3.1 Nilai-nilai

Nilai-nilai dipandang dari segi keinginan seseorang baik disadari maupun tidak, biasanya berkaitan dengan apa yang diperolehnya. Nilai berbeda dengan kebutuhan. Kebutuhan merupakan tujuan yang disyaratkan paling dasar untuk dipenuhi oleh tubuh manusia guna mempertahankan hidupnya seperti oksigen dan air. Nilai-nilai dilain sisi disebut sebagai kebutuhan pokok yang disyaratkan terdapat dalam pikiran dan mengacu pada kebutuhan yang lebih tinggi seperti penghargaan, aktualisasi diri dan pertumbuhan (Wijono, 2010).

2.1.3.2 Kepentingan

Seseorang tidak hanya membedakan nilai-nilai yang mereka pegang tetapi kepentingan mereka dalam menempatkan nilai-nilai tersebut, dan perbedaan-perbedaan tersebut secara kritis yang dapat menentukan tingkat kepuasan kerja. Seseorang dapat mempunyai nilai keamanan kerja di atas yang lain, sementara ada individu memberi perhatian terhadap pekerjaan yang berhubungan dengan

perjalanan. Meskipun demikian, orang pertama mungkin dipuaskan dengan suatu pekerjaan dalam waktu yang lama, dan hanya memperoleh sedikit kepuasan dalam hubungannya dengan sebuah pekerjaan tetap (Wijono, 2010).

2.1.3.3 Persepsi

Komponen terakhir yang didasarkan pada persepsi individu terhadap situasi saat ini dan nilai-nilai individu. Persepsi mungkin bukan merupakan refleksi yang akurat dan lengkap dari suatu realitas objektif. Ketika individu tidak mempersepsi, individu harus melihat bahwa situasi yang sebenarnya untuk dipahami sebagai reaksi pribadi (Wijono, 2010).

2.1.4 Mengukur Kepuasan Kerja

Pengukuran kepuasan kerja karyawan mengandalkan pada laporan tentang diri sendiri (Wijono, 2010). Kepuasan kerja memiliki banyak dimensi. Luthans (1995 dalam Umar, 2008) menganjurkan untuk mengacu pada JDI (*Job Descriptive Index*). Menurut Indeks ini, kepuasan kerja dibangun atas lima dimensi yaitu pembayaran seperti gaji dan upah, pekerjaan itu sendiri, promosi jabatan, kepenyeliaan (supervisi), dan hubungan dengan rekan kerja (Wijono, 2010). Metode ini kurang umum digunakan karena menggunakan jawaban ya atau tidak. Metode yang paling umum untuk mengumpulkan data kepuasan kerja adalah skala Likert. Metode pengukuran yang dianjurkan oleh *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) mengukur kepuasan kerja dalam 20 aspek. MSQ dalam bentuk panjang dengan 100 pertanyaan (lima pertanyaan dari setiap sisi) dan bentuk singkat dengan 20 pertanyaan (satu pertanyaan dari segi masing-masing) (Babb, 1996); Mangkunegara, 2009).

Aspek-aspek yang dinilai dengan menggunakan MSQ yaitu: eksplorasi kemampuan, prestasi kerja, aktivitas, pengembangan diri, peningkatan wewenang, sistem kebijakan organisasi, kompensasi, rekan sekerja,

kreativitas, otonomi, nilai moral, penghargaan, tanggung jawab, keamanan, pelayanan sosial, supervisi, variasi kerja dan suasana kerja (Babb, 1996; Mangkunegara, 2009). Pengukuran MSQ ini akan digunakan peneliti sebagai acuan yang dimodifikasi berdasarkan situasi dan kondisi rumah sakit dalam melihat kepuasan kerja perawat kecuali supervisi yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini.

2.1.5 Manajer Perawat dan Kepuasan kerja

Manajer keperawatan dapat memberikan pengaruh dalam kepuasan kerja staf. Staf yang merasa puas akan merasa senang, produktif dalam bekerja sesuai dengan kapasitasnya (Swansburg, 2000). Manajer perawat yang memiliki kepemimpinan efektif mampu melakukan upaya meningkatkan produktivitas kerja sehingga pegawai memperoleh kepuasan kerja (Sulistiyani dan Rosidah, 2009). Tugas menggerakkan merupakan tugas pimpinan. Individu atau pegawai akan mau menerima pengarahan yang dilakukan pemimpin terhadap kegiatan dalam organisasi, apabila kemungkinan dipuaskannya kebutuhan-kebutuhan mereka.

Hasil penelitian Aprizal, Kuntjoro, Probandari (2008) mendapatkan bahwa hubungan antara atasan dengan kepuasan kerja terbukti menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Sosok atasan dipandang pegawai sebagai pemimpin yang dapat menjalankan multi peran. Seorang pemimpin dapat menjadi supervisor dan memberikan contoh, dapat menjadi orang tua yang dapat membantu penyelesaian masalah para perawat.

2.1.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja

Faktor-faktor yang menentukan kepuasan kerja menurut Umam (2010) terdiri dari gaji, kondisi kerja, dan hubungan kerja (rekan dan atasan). Wijono (2010) membedakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja menjadi dua bagian yaitu Karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan.

2.1.6.1 Karakteristik Individu

2.1.6.1.1 Perbedaan Individu

Perbedaan individu muncul ketika individu mencapai kepuasan kerja pada waktu merespon terhadap situasi dan kondisi kerja yang kompleks. Individu dari situasi yang berbeda dapat menghasilkan kepuasan kerja yang berbeda. Setiap perbedaan individu mempunyai tahap kepuasan kerja menurut tingkat yang ditetapkan oleh individu sendiri. Hal ini menyebabkan perbedaan tingkat kepuasan bagi setiap individu (Wijono, 2010).

2.1.6.1.2 Usia

Hasil penelitian Herzberg et al (1957 dalam Wijono, 2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara usia dan kepuasan kerja. Mereka menunjukkan bahwa moral kerja tinggi terjadi pada karyawan masih berusia muda dan berkembang cepat selama beberapa tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja terjadi semenjak individu mulai bekerja.

2.1.6.1.3 Pendidikan dan kecerdasan

Hubungan antara keduanya dengan kepuasan kerja tidak begitu jelas. Ash (1954 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan dengan kepuasan kerja. Vollmer & Kinney (1955 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa ada hubungan yang negatif antara pendidikan dengan kepuasan kerja.

2.1.6.1.4 Jenis kelamin

Hulin & Smith (1964 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa faktor demografi jenis kelamin tidak

mempengaruhi tinggi atau rendahnya kepuasan kerja tetapi faktor-faktor lainnya yang ada hubungannya dengan jenis kelamin seperti gaji, jabatan, dan peluang kenaikan tingkat. Hasil penelitian Zaleznik, Christensen & Roethlisberger (1958 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa perempuan lebih puas dibandingkan dengan laki-laki. Mereka juga menunjukkan bahwa perempuan berada pada tahap sosial yang sama dan mendapat gaji yang sama dengan laki-laki.

2.1.6.1.5 Jabatan

Kompetensi jabatan adalah kompetensi yang dibutuhkan oleh jabatan tertentu, sehingga jabatan tersebut nantinya dapat dipangku oleh seorang yang memenuhi persyaratan jabatan (Sudarmanto, 2009). Jabatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Jabatan yang ada dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa cara seperti ketrampilan dan keahlian, jangka waktu latihan, jumlah tanggung jawab sosial ataupun sikap kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja individu (Wijono, 2010).

2.1.6.2 Karakteristik pekerjaan

Beberapa komponen karakteristik pekerjaan yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja antara lain:

2.1.6.2.1 Organisasi dan manajemen

Organisasi dan manajemen menjadi penting jika karyawan memiliki moral kerja yang rendah karena hal ini merupakan indikasi rendahnya ketidakpuasan karyawan dalam bekerja. Mann & Williams (1962 dalam Wijono, 2010) menyimpulkan bahwa ada pengaruh

organisasi dan manajemen yang ditunjukkan dari moral kerja karyawan dengan kepuasan kerja terhadap kelengkapan pemrosesan data elektronik.

2.1.6.2.2 Supervisi langsung

Zander & Quinn (1962 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa kepuasan kerja adalah sesuai dengan kepentingan pribadi supervisor secara langsung (*Immediate supervisor*) dan dukungan terhadap karyawan. Supervisor yang berhubungan dekat dengan karyawannya cenderung mempunyai kelompok kerja yang luas hanya jika supervisor tersebut dapat mempengaruhi dan memberi manfaat bagi munculnya kepuasan kerja karyawannya. Jiu (2010) menyebutkan bahwa supervisi keperawatan merupakan faktor paling dominan dalam mempengaruhi komitmen organisasi.

2.1.6.2.3 Lingkungan sosial

Identitas kelompok kerja menjadi sebuah variabel penting terhadap kepuasan kerja. Individu di dalam kelompok akan lebih puas daripada yang tidak menjadi anggota dalam kelompok. Veroff & Feld (1960 dalam Wijono, 2010) mengatakan bahwa bekerja secara kelompok mempunyai manfaat penting untuk memenuhi kebutuhan interpersonal dan persahabatan yang dijelaskan sebagai sumber kepuasan kerja.

2.1.6.2.4 Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu faktor penting dalam keseluruhan proses moral (Suehr, 1982 dalam Wijono, 2010). Komunikasi dapat dilihat dari ketidakhadiran kerja yang cenderung menjadi sumber utama dari

ketidakpuasan dengan syarat individu diletakkan pada posisi penting dalam satu jalinan komunikasi yang erat. Selanjutnya, Leavitt (1961 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa kepuasan kerja yang tinggi di kalangan anggota kelompok adalah jika mereka diletakkan ke dalam jaringan komunikasi yang erat.

2.1.6.2.5 Keamanan

Keamanan dikatakan sebagai variabel yang paling penting dalam kepuasan kerja oleh para peneliti. Walaupun demikian, kepentingannya merupakan hasil dari ketidakhadirannya dalam suatu situasi dibandingkan dengan kehadirannya (Wijono, 2010).

2.1.6.2.6 Monoton

Hasil penelitian Smith (1955 dalam Wijono, 2010) menunjukkan bahwa rasa tidak puas dan bosan dapat dipahami dari karakteristik kepribadian dibandingkan dengan hanya melalui pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang. Dengan kata lain, pengulangan menimbulkan peluang terhadap munculnya ketidakpuasan dan kebosanan. Hal ini sama seperti karyawan yang menjadi bosan karena pekerjaan yang berulang-ulang harus dilakukan. Namun, hal ini tergantung pada sumber umpan balik terhadap pekerjaan yang dilakukan secara monoton dalam karakteristik kepribadian individu.

2.1.6.2.7 Penghasilan

Pada umumnya, terjadi perbedaan pendapat di antara majikan, karena penghasilan tidak dilihat oleh karyawan sebagai suatu faktor yang penting dalam mempengaruhi

kepuasan kerja. Kepentingan dari penghasilan dapat dibedakan antara satu pekerjaan dengan pekerjaan lainnya. Masalah utama yang dapat muncul ketika mengukur hubungan antara penghasilan dan kepuasan kerja karena bertumpang tindih dengan faktor-faktor lain seperti usia, jabatan dan pendidikan (Schultz, 1982 dalam Wijono, 2010).

2.1.7 Peran dan Fungsi Perawat

Perawat sebagai profesi memiliki beberapa peran dan fungsi yang melandasi pekerjaannya yaitu :

2.1.7.1 Peran Perawat

Peran perawat dapat dibagi beberapa bagian. Praptianingsih (2006) membagi peran perawat sebagai berikut:

2.1.7.1.1 Perawat sebagai Pelaksana

Perawat baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga dan masyarakat. Perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan. Perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector*, *advocate communicator*, serta *rehabilitator*. Sebagai *comforter* perawat mengupayakan kenyamanan dan rasa aman pada pasien.

Sebagai *protector* dan *advocate* perawat berupaya melindungi pasien, mengupayakan terlaksananya hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan. Perawat sebagai *communicator* tampak ketika perawat bertindak sebagai mediator antara pasien dan anggota tim kesehatan. Hal ini terkait dengan keberadaan perawat

yang mendampingi pasien selama 24 jam untuk memberikan asuhan keperawatan dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peran sebagai *rehabilitator* adalah mengembalikan fungsi organ tubuh kembali normal maka peran perawat membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan tubuhnya.

Peran pelaksana akan lebih efektif dan efisien sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai, maka perawat harus melaksanakan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa dan perencanaan, implementasi serta evaluasi. Pelaksanaan asuhan yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja dan melahirkan motivasi yang tinggi bagi perawat dalam melakukan pekerjaan selanjutnya, bahkan lebih jauh akan menimbulkan komitmen yang tinggi terhadap organisasi.

2.1.7.1.2 Perawat sebagai Pendidik

Perawat melakukan upaya pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan pada pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya. Penyuluhan yang tepat akan memberikan dampak pada asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik. Sebagai perawat pendidik di pelayanan keperawatan membuat dampak yang positif bagi pelayanan asuhan melalui penyuluhan kesehatan yang baik pada klien yang membutuhkan. Respon positif yang diberikan oleh klien mampu meningkatkan kepuasan bagi perawat melakukan pekerjaannya.

2.1.7.1.3 Perawat sebagai Pengelola

Perawat sebagai manajer mengelola pelayanan keperawatan dengan menggunakan peran dan fungsinya

sebagai manajer/ pengelola. Perawat harus mampu memantau dan menjamin kualitas asuhan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan system pelayanan keperawatan. Tappen, Weiss, Whitehead, (2004) menjelaskan bahwa seorang manajer perawat harus memiliki kompetensi interpersonal, informasional dan desisional.

Kemampuan interpersonal merupakan kemampuan yang dimiliki perawat manajer untuk mampu berhubungan dengan orang lain secara efektif. peran hubungan personal dapat terdiri dari : Figur kepala (figur *head*): manajer mewakili organisasi untuk kegiatan-kegiatan diluar organisasi. Pemimpin (*leader*): manajer mengkoordinasi, mengendalikan, memotivasi, dan mendukung bawahannya. Penghubung (*liaison*): manajer menghubungkan personal-personal di semua tingkatan manajemen.

Kemampuan informasional perawat manajer memiliki peran dalam monitoring yaitu secara tetap mencari informasi mengenai kinerja unit. Sebagai penyebar (*disseminator*) informasi, manajer sebagai juru bicara (*spokesman*) untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang informasi yang dimilikinya atau meneruskan informasi berharga di luar unitnya (Tappen, Weiss, Whitehead, 2004).

Fungsi manajer sendiri tidak terlepas dari siklus perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian. Perencanaan sering dianggap sebagai fungsi manajemen yang pertama dan mendasar untuk

membuat visi, misi, tujuan organisasi, memilih strategi dan memutuskan alokasi sumber daya. Fungsi pengorganisasian merupakan sistem formal hubungan kerja. Perawat manajer bertanggung jawab untuk mengidentifikasi tugas tertentu dan menugaskan pada individu atau tim yang memiliki keahlian untuk melakukan tugasnya dengan baik. Fungsi pemanduan (*leading*) merupakan upaya kepemimpinan yang efektif dari seorang manajer keperawatan. Kemampuan perawat mempengaruhi orang lain dalam melakukan tugasnya untuk tujuan organisasi. Pengendalian merupakan metode untuk memastikan bahwa perilaku dan performa konsisten dengan proses perencanaan (Blais, Hayes, Kozier, Erb, 2007).

Pengelolaan yang baik akan meningkatkan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian Mayasari (2009) ada hubungan aspek manajemen antara kepemimpinan dan supervisi terhadap kepuasan.

2.1.7.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat dalam melakukan praktik keperawatan terdiri dari fungsi independen, interdependen dan dependen. Praptianingsih (2006) membagi fungsi perawat sebagai berikut:

2.1.7.2.1 Fungsi Independen

Fungsi dependen merupakan upaya mandiri perawat dalam memberikan asuhan tanpa terikat dengan profesi lain. Tindakan perawat lebih bersifat mandiri, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkan dari tindakan keperawatan yang dilakukannya.

2.1.7.2.2 Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasar kerja sama dengan tim lainnya. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Perawat dapat tergabung dalam sebuah tim kesehatan dengan pasien sebagai fokus pelayanan.

2.1.7.2.3 Fungsi Dependen

Perawat membantu dalam memberikan terapi medik kepada pasien. Perawat bekerja berdasarkan permintaan dokter. Tindakan medik yang dilakukan oleh perawat menjadi tanggung jawab dokter.

2.2 Komitmen organisasi

2.2.1 Pengertian Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi adalah keinginan anggota organisasi untuk tetap mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi dan bersedia berusaha keras bagi pencapaian tujuan organisasi (sopiah, 2008). Komitmen organisasi merupakan penerimaan yang kuat dalam diri individu terhadap tujuan dan nilai-nilai perusahaan, sehingga individu tersebut akan berusaha dan berkarya serta memiliki hasrat yang kuat untuk bertahan di perusahaan tersebut (Wijono, 2010). Pendapat lain juga disampaikan oleh Meyer & Allen (1997 dalam Umam, 2010) bahwa komitmen organisasi merupakan suatu konstruk psikologis yang merupakan karakteristik hubungan anggota organisasi dengan organisasinya dan memiliki implikasi terhadap keputusan individu untuk melanjutkan keanggotaannya dalam berorganisasi.

Luthans (2006) menjelaskan bahwa komitmen organisasi merupakan sikap. Sikap yang dimaksud didefinisikan sebagai 1) keinginan yang

kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu. 2) keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi, dan 3) keyakinan tertentu, dan penerimaan nilai dan tujuan organisasi. Dengan kata lain, bahwa sikap ini merefkesikan loyalitas karyawan pada organisasi dan proses berkelanjutan anggota organisasi mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi dan keberhasilan serta kemajuan yang berkelanjutan.

Kesimpulannya bahwa komitmen organisasi menjadi lebih penting karena merupakan sikap dari individu dalam organisasi untuk mengikatkan dirinya dengan kuat dan loyal terhadap organisasi dengan menerima nilai dan tujuan yang ada dalam organisasi.

2.2.2 Dimensi Komitmen Organisasi

Meyer & Allen (1991 dalam Umam, 2010) merumuskan tiga dimensi komitmen dalam berorganisasi yaitu *affective*, *continuance* dan *normative*. Ketiga hal ini tepatnya dinyatakan sebagai komponen atau dimensi dari komitmen organisasi daripada jenis-jenis komitmen organisasi.

2.2.2.1 Komitmen afektif

Komitmen ini berkaitan dengan hubungan emosional anggota terhadap organisasinya, identifikasi dengan organisasi, dan keterlibatan anggota dengan kegiatan organisasi. Anggota organisasi dengan komitmen afektif yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena memang memiliki keinginan tersebut. Proses terbentuknya komitmen afektif berdasarkan tiga kategori yaitu Karakteristik organisasi meliputi sistem desentralisasi.

Adanya kebijakan organisasi yang adil, dan cara menyampaikan kebijakan organisasi kepada individu.

Selanjutnya, karakteristik individu meliputi usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, kebutuhan untuk berprestasi, etos kerja, dan persepsi individu mengenai kompetensinya. Faktor pengalaman kerja juga mempengaruhi proses pembentukan komitmen afektif meliputi *job scope*, tantangan dalam pekerjaan, tingkat otonomi individu, dan variasi kemampuan yang digunakan individu (Allen & Meyer, 1997 dalam Umam, 2010).

2.2.2.2 Komitmen Berkesinambungan (*Continuance*).

Komitmen ini berkaitan dengan kesadaran anggota organisasi sehingga akan mengalami kerugian jika meninggalkan organisasi. Anggota organisasi dengan komitmen berkesinambungan yang tinggi akan terus menjadi anggota organisasi karena memiliki kebutuhan untuk menjadi anggota.

Proses terbentuknya dapat berkembang karena adanya berbagai tindakan atau kejadian yang dapat meningkatkan kerugian jika meninggalkan organisasi. Beberapa tindakan atau kejadian ini dapat dibagi menjadi dua variabel yaitu investasi dan alternatif. Investasi termasuk hal berharga seperti waktu, usaha, atau uang yang harus dilepaskan individu jika meninggalkan organisasi, sedangkan alternatif merupakan kemungkinan untuk masuk ke organisasi lain. Proses pertimbangan adalah saat individu mencapai kesadaran akan investasi dan alternatif, berdampak bagi mereka sendiri (Allen & Meyer, 1997 dalam Umam, 2010).

2.2.2.3 Komitmen Normatif

Komitmen ini menggambarkan perasaan keterikatan untuk terus berada dalam organisasi. Anggota organisasi dengan komitmen normatif yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi tersebut karena merasa dirinya harus berada

dalam organisasi tersebut. Proses pembentukan dari komitmen normatif berkembang dari sejumlah tekanan yang dirasakan individu selama proses sosialisasi (keluarga atau budaya) dan selama sosialisasi saat individu baru masuk ke dalam organisasi. Komitmen normatif juga berkembang karena organisasi memberikan sesuatu yang sangat berharga bagi individu yang tidak dapat dibalas kembali. Faktor lain adanya kontrak psikologis antara anggota dengan organisasinya. Kontrak psikologis merupakan kepercayaan dari masing-masing pihak. Bahwa masing-masing akan timbal balik memberi (Allen & Meyer, 1997 dalam Umam, 2010).

Penelitian Jiu (2010) menjelaskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kontrak psikologis dengan komitmen organisasi perawat. Perawat yang memiliki kontrak psikologi dalam bekerja berpeluang lebih berkomitmen pada organisasinya dibandingkan dengan perawat yang kurang memiliki kontrak psikologis.

2.2.3 Pedoman Untuk Meningkatkan Komitmen Organisasi

Pedoman khusus untuk mengimplementasikan sistem manajemen yang mungkin membantu memecahkan masalah dan meningkatkan komitmen organisasi pada diri karyawan (Luthans, 2006) yaitu :

2.2.3.1 Berkomitmen pada nilai utama manusia. Membuat aturan tertulis, mempekerjakan manajer yang baik dan tepat, dan mempertahankan komunikasi.

2.2.3.2 Memperjelas dan mengomunkasikan misi, memperjelas misi dan ideologi, berkarisma, menggunakan praktik perekrutan berdasarkan nilai, menekankan orientasi berdasarkan nilai stress dan pelatihan selanjutnya membentuk tradisi.

2.2.3.3 Menjamin keadilan organisasi. Memiliki prosedur penyampaian keluhan yang komprehensif, menyediakan komunikasi dua arah yang ekstensif.

2.2.3.4 Menciptakan rasa komunitas. Membangun homogenitas berdasarkan nilai, keadilan, menekankan kerjasama, saling mendukung dan kerja tim, berkumpul bersama.

2.2.3.5 Mendukung perkembangan karyawan. Melakukan aktualisasi, memberikan pekerjaan menantang, memajukan dan memberdayakan, mempromosikan, menyediakan aktifitas perkembangan, menyediakan keamanan kepada karyawan.

2.2.4 Dampak dari Komitmen Organisasi

Komitmen individu yang kuat akan memudahkan organisasi untuk menggerakkan sumber daya manusia yang ada dalam mencapai tujuan organisasi. Komitmen individu yang kuat terhadap organisasi dapat menghindarkan tingginya angka *turn over* karyawan. Hal ini berakibat organisasi tidak akan kehilangan sumber daya yang berharga, baik sumber daya manusia yang potensial maupun anggaran untuk mengadakan rekrutmen. Komitmen individu yang kuat terhadap organisasi juga menjadi indikator adanya kepuasan yang relatif tinggi terhadap pekerjaan atau kebijakan organisasi. (Sudarmanto, 2009).

Komitmen organisasi memiliki urgensi yang penting dalam menggerakkan orang bekerja. Strategi penguatan komitmen merupakan strategi mendorong kinerja SDM dari dalam dirinya, agar motivasi, keinginan, dan keterikatan terhadap organisasi selalu hadir. Orang akan sulit tumbuh kepercayaan diri dan mandiri kalau selalu dilakukan pengawasan secara ketat dan membelenggu. Mekanisme kerja yang didorong dalam dirinya akan menimbulkan

kepuasan kerja sehingga menumbuhkan komitmen dalam dirinya (Sudarmanto, 2009).

Komitmen organisasi mencerminkan bagaimana seorang individu mengidentifikasikan dirinya dengan organisasi dan terikat dengan tujuan-tujuannya. Suatu meta analisis dari 68 penelitian yang melibatkan 35.282 orang individu mengungkapkan hubungan yang signifikan dan kuat antara komitmen organisasi dengan kepuasan. Para manajer disarankan untuk meningkatkan kepuasan kerja dengan tujuan mendapat tingkat komitmen yang lebih tinggi. Selanjutnya, komitmen yang tinggi dapat mempermudah terwujudnya produktivitas yang lebih tinggi (Kreitner, Kinicki, 2005).

2.3 Supervisi dalam Pelayanan Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Swansburg dan Swansburg (1999) mengatakan bahwa supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan. Supervisi mengandung pengertian yang lebih demokratis. Dalam pelaksanaannya supervisi bukan hanya mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung jadi dalam kegiatan supervisi seluruh staf keperawatan bukan sebagai objek tetapi juga sebagai subjek.

Supervisi merupakan pengamatan secara langsung terhadap performan kerja seseorang. Supervisi yang dilakukan termasuk melakukan pemeriksaan kegiatan individu secara menyeluruh dan kegiatan yang masih belum diselesaikan (Tappen, weiss, whitehead, 2004). Seorang yang melakukan kegiatan supervisi disebut supervisor, harus mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman. Hal ini

tidak hanya meliputi lingkungan fisik yang nyaman, tetapi juga suasana kerja diantara para tenaga keperawatan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hasil penelitian Wyasto (2002) suasana kerja memiliki korelasi yang signifikan dengan kepuasan kerja perawat.

2.3.2 Tujuan Supervisi

Supervisi atau pengawasan merupakan prinsip kedua dari tiga prinsip perilaku kepemimpinan, terdiri dari pemeriksaan pekerjaan orang lain, melakukan penilaian, menyetujui atau memperbaiki pekerjaan orang lain. Tujuan dari supervisi adalah untuk mengawasi, mengevaluasi dan memperbaiki hasil pekerjaan karyawan (Gillies, 1994). Selanjutnya, Swansburg dan Swansburg (1999) tujuan supervisi keperawatan antara lain: 1) memperhatikan anggota unit organisasi disamping itu area kerja dan pekerjaan itu sendiri. 2) memperhatikan rencana, kegiatan dan evaluasi dari pekerjaannya. 3) meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhannya serta mengarahkan kepada kemampuan ketrampilan keperawatan.

2.3.3 Pinsip-prinsip Supervisi

Supervisi yang baik dapat dijalankan oleh seorang supervisor yang memahami prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan (Arwani, 2006) meliputi:

2.3.3.1 Bekerja berdasarkan hubungan profesional dan bukan pribadi.

Hubungan professional merupakan hubungan terkait dengan pekerjaan dan bukan secara pribadi. Supervisi memberikan pengarahan dalam konteks pekerjaan yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Fungsi atasan untuk pekerjaan professional bukan pada persoalan administratif tetapi pada pemberian arahan, pengawasan hasil kerja perawat, memberikan pendapat dan pertimbangan tentang masalah maupun memberikan

kepercayaan untuk lancarnya delegasi wewenang yang diberikan kepada perawat (Aprizal, Kuntjoro, Probandari, 2008).

2.3.3.2 Kegiatan direncanakan secara matang

Kegiatan supervisi yang direncanakan dengan matang akan memandu supervisor dalam melakukan pekerjaan sesuai standar. Kegiatan diagendakan secara bersama-sama dengan tujuan membentuk lingkungan pembelajaran yang dapat menjangkau aspek personal dan profesional dari pengalaman pegawai (Marquis dan Houston, 2010).

2.3.3.3 Bersifat edukatif, supportif dan informal

Supervisi harus dapat memberikan pembelajaran, dukungan dan bersifat memberikan informasi yang jelas. Supervisi yang baik bersifat fasilitatif, karena memberikan pengetahuan terhadap pekerjaan yang diawasi, memperbaiki kekurangan sebelum terjadi keadaan yang lebih serius (Gillies, 1994). Menurut Sigit (2009) kualitas yang baik dalam memberikan supervisi akan memberikan dukungan (*support*), memotivasi, meningkatkan kemampuan dan pengendalian emosional perawat dan tidak membuat perawat pelaksana merasa dinilai dalam melaksanakan pekerjaannya dengan benar.

2.3.3.4 Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksanaan keperawatan.

Perasaan aman penting bagi perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya dan keselamatan bagi pasien sebagai penerima pelayanan. Marquis dan Houston (2010) menjelaskan bahwa kegiatan supervisi dapat memastikan bahwa kebutuhan klien terpenuhi dan keselamatan klien tidak terancam.

2.3.3.5 Membentuk hubungan kerjasama yang demokratis antara supervisor dan staf

Hubungan kerjasama yang demokratis dijalin dengan baik dalam menentukan upaya yang akan dilakukan oleh staf dalam menjalankan tugasnya. Menurut Marquis dan Houston (2010) manajer sebagai supervisor mengomunikasikan dengan jelas apa yang dilakukan oleh pegawai, termasuk tujuan dan hasil akhir, namun staf perlu memiliki otonomi yang tepat dalam memutuskan cara penyelesaian tugas.

2.3.3.6 Harus objektif dan sanggup mengadakan "self evaluation";

Supervisi yang dilakukan secara objektif mampu mengadakan *self evaluation*, karena menggunakan standarisasi yang telah ditentukan. Sebagai evaluasi diri supervisi mampu melihat sisi negatif dan positif dari suatu tindakan yang dikoreksi. Selanjutnya, Lusianah (2008) penilaian yang dilakukan oleh supervisor harus dapat melihat aspek positif dan negatif yang ditemui dalam pelaksanaan pekerjaan perawat.

2.3.3.7 Harus progresif, inovatif, fleksibel, dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing perawat yang disupervisi.

Intensitas supervisi, seperti kekuatan mengarahkan, harus dapat menyesuaikan kondisi situasional, staf, kebutuhan, ketrampilan kepemimpinan dari seorang manajer. Supervisi harus dapat menyesuaikan tipe dan intensitas pekerjaan dari kelompok terkait kenyamanannya dalam melaksanakan tugas (Gillies, 1994).

2.3.3.8 Konstruktif dan kreatif dalam megembangkan diri sesuai dengan kebutuhan

Kegiatan supervisi harus mampu menumbuhkan kreatifitas dan membangun. Kron dan Gray (1987 dalam Lusianah, 2008)

melalui kegiatan supervisi diharapkan dapat memperbaiki dan memberikan masukan atas kekurangan yang dilakukan perawat ketika sedang menjalankan tugas.

2.3.3.9 Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Kegiatan supervisi yang bersifat bimbingan yang dilakukan oleh supervisor dapat memperbaiki dan memberi masukan atas kekurangan yang dilakukan perawat ketika sedang menjalankan tugasnya (Kron dan Gray, 1987 dalam Lusianah, 2008).

2.3.4 Cara Supervisi

Supervisi dapat dilakukan dengan dua cara dalam prosesnya yaitu secara langsung dan tidak langsung (McEachen & Keogh, 2007)

2.3.4.1 Supervisi Langsung

Supervisi langsung dilakukan apabila perawat manajer dengan cara observasi secara langsung ke pada staf melalui langkah-langkah dalam tugas staf. Lusianah, (2008) menjelaskan dalam kegiatan supervisi memberikan umpan balik dan perbaikan, berfokus pada masalah-masalah pokok dan strategis, bersifat objektif menurut standar yang telah ditetapkan.

Proses ini dilakukan pada saat perawat pelaksana melakukan secara mandiri tindakan keperawatan dan didampingi oleh supervisor. Selama proses, supervisor memberikan *reinforcement* positif dan petunjuk. Setelah tindakan selesai dilakukan diskusi dengan tujuan menguatkan tindakan yang dilakukan. Hasil penelitian Hamzah (2001) ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Linggardini (2010) menjelaskan bahwa tehnik supervisi baik sebesar 51,4 % dan

tidak jauh berbeda dengan persepsi perawat pelaksana terhadap supervisi 50 %.

2.3.4.2 Supervisi Tidak Langsung

Perawat manajer mengawasi kinerja dari tugas secara tidak langsung. Tugas ini didelegasikan pada pada staf, dan kemudian yang bertanggung jawab mengatur setiap langkah tugas dengan bebas dari perawat manajer. Perawat manajer memastikan bahwa tugas/ pekerjaan tersebut dilakukan tepat waktu dan dapat diselesaikan dengan sempurna. Staf bertanggung jawab memberikan laporan kepada perawat manajer sehingga tidak ada alasan yang dapat menghalangi penyelesaian tugas tersebut.

Hasil penelitian Linggardini (2010) pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 60 % dengan kategori baik. Analisis lebih lanjut mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi, tehnik maupun cara supervisi dengan pendokumentasian berbasis komputer yang dilakukan.

2.3.5 Kegiatan Supervisi

Supervisi merupakan inspeksi terhadap pekerjaan orang lain, evaluasi kinerja dan memastikan hasil pekerjaan sudah dilakukan dengan benar. Pendapat sama dipertegas oleh Tappen, Weiss, Whitehead (2004) kegiatan supervisi lebih kepada pengawasan secara langsung kinerja orang lain. Kegiatan termasuk memastikan apakah pekerjaan sudah selesai dikerjakan dan apa yang belum diselesaikan. Kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2006).

2.3.5.1 Bimbingan dan Pembinaan

Bimbingan yang dilakukan kepala ruangan sebagai supervisor terkait dengan asuhan keperawatan di ruangan. Gillies (1994) menjelaskan bahwa supervisi bersifat fasilitatif karena memberikan pengetahuan terhadap pekerjaan yang diawasi sehingga pelaksana mampu memperbaiki kekurangan sebelum terjadinya masalah yang lebih serius. Pembinaan dimaksudkan untuk mencari solusi penyelesaian untuk perbaikan kinerjanya (Sudarmanto, 2009). Kegiatan bimbingan yang diberikan oleh supervisor keperawatan sangat diperlukan agar terjadi perubahan perilaku yang mencakup perubahan mental (kognitif), emosional dan aktifitas fisik (Kron dan Gray, 1987 dalam Lusianah, 2008).

2.3.5.2 Pengarahan

Kekuatan mengarahkan orang lain harus menyesuaikan kondisi dan situasi serta kebutuhan staf. Hal ini memerlukan kemampuan memimpin seorang manajer keperawatan, sehingga menghasilkan kenyamanan dalam bekerja (Gillies, 1994). Pengarahan kepala ruangan melalui kegiatan operan. *Pre dan post conference* dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil penelitian Sigit (2009) menghasilkan adanya hubungan yang bermakna antara fungsi pengarahannya kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat.

2.3.5.3 Memotivasi

Memberikan dorongan kepada staf atau bawahan agar dapat bekerja dengan baik untuk meningkatkan kinerjanya. Mekanisme kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kepuasan kerja akan muncul pada diri karyawan, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam (Sudarmanto, 2009). Memotivasi

secara positif dan keadilan yang konsisten adalah tanda-tanda dari kepemimpinan yang baik (Swansburg, 2000). Sigit (2009) menjelaskan kualitas dan proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat.

2.3.5.4 Evaluasi Kinerja.

Evaluasi kinerja merupakan salah satu tahapan manajemen kinerja. Tahapan ini merupakan rangkaian dari penilaian kinerja individu yaitu, mengetahui sejauh mana kontribusi individu terhadap organisasi (Sudarmanto, 2009). Oleh karena itu, hal ini sangat penting bagi perawat manajer untuk mempercayai staf namun tetap melakukan verifikasi, percaya bahwa staf melakukan pekerjaan dengan benar, namun tetap melakukan verifikasi secara periodik bahwa tugas tersebut sudah dilakukan dengan baik (McEachen dan Keogh, 2007). Hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan mendokumentasikannya perlu dinilai oleh supervisor. Penilaian dilakukan secara terus menerus untuk melihat aspek positif dan negatif yang ditemui pada pelaksanaan kerja perawat (Lusianah, 2008).

2.3.6 Hubungan Supervisi dan kepuasan kerja

Supervisi yang dilakukan terkait dengan dua hal yaitu manajemen keperawatan dan pelayanan asuhan keperawatan. Kepala ruangan memastikan perawat pelaksana menjalankan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan pasien di ruangan. Menurut McEachen & Keogh (2007) menjelaskan bahwa pengawasan yang dilakukan terkait dengan pelayanan dan administrasi pada unit tersebut. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bimbingan dan evaluasi kinerja pelayanan dari perawat pelaksana terhadap asuhan keperawatan dan pendokumentasian yang dilakukan di ruangan.

Hasil penelitian Hamzah (2001) menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat. Selanjutnya Hasil penelitian Martini (2007) menjelaskan bahwa evaluasi dan monitoring belum terjadwal, belum ada pencatatan dan pelaporan, belum menggunakan instrumen baku, penghargaan terhadap penulisan asuhan keperawatan belum ada. Jelas bahwa pendokumentasian yang kurang dimonitor dan dievaluasi secara baik akan memberikan dampak yang buruk terhadap kinerja pelayanan asuhan keperawatan di ruangan. Lusianah (2008) menyatakan bahwa variabel yang paling dominan dengan kualitas dokumentasi adalah supervisi. Hasil penelitian dipertegas oleh Mayasari (2009) menjelaskan adanya hubungan antara supervisi terhadap kepuasan.

2.3.7 Langkah-langkah Pelaksanaan Supervisi

Langkah-langkah dalam pelaksanaan supervisi yaitu menetapkan masalah dan prioritasnya, menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya, melaksanakan jalan keluar dan menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut (Suarli dan Bachtiar, 2009). Pendapat diatas tidak jauh berbeda dengan pendapat Marquis dan Houston (2010) proses dalam pengendalian mutu sebagai proses dalam manajemen pengawasan dan pengendalian, seorang supervisor dapat menggunakan langkah-langkah sebagai berikut yaitu membuat kriteria dan standar, identifikasi informasi yang relevan dengan kriteria, menentukan cara mengumpulkan informasi, mengumpulkan dan menganalisis informasi, evaluasi ulang.

2.3.7.1 Menetapkan masalah dan prioritasnya

Penetapan masalah dan prioritas sebagai langkah pertama dalam supervisi dan proses pengawasan. Menetapkan masalah karena adanya kesenjangan antara penampilan pelayanan kesehatan dengan standar yang ditetapkan (Azwar, 1996). Pada langkah ini perlu dilihat standar penilaian yang ada dan melihat kemampuan dari staf dalam mencapai standar yang

telah disusun. Sebagai contoh perawat rumah sakit harus memberikan perawatan pasien pasca operasi sehingga memenuhi standar spesifik dalam sebuah institusi. Kinerja perawat dapat diukur hanya jika kinerja dibandingkan dengan standar yang telah ada, sehingga muncul sebagai masalah (Marquis dan Huston, 2010).

2.3.7.2 Menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya

Langkah ini merupakan tahap menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kesenjangan antara penampilan pelayanan dengan standar yang ada. Faktor-faktor dapat saja dilihat dari input, proses dan output dan lingkungan (Azwar, 1996). Identifikasi terhadap informasi yang relevan terhadap kriteria. Sebagai contoh, perawatan pasien pasca operasi, informasi tersebut meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan balutan, pemeriksaan neurologis atau sensori (Marquis dan Huston, 2010). Pada kondisi ini harus diketahui berapa kali pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan dan dibandingkan dengan standar perawatan yang ada.

2.3.7.3 Melaksanakan jalan keluar

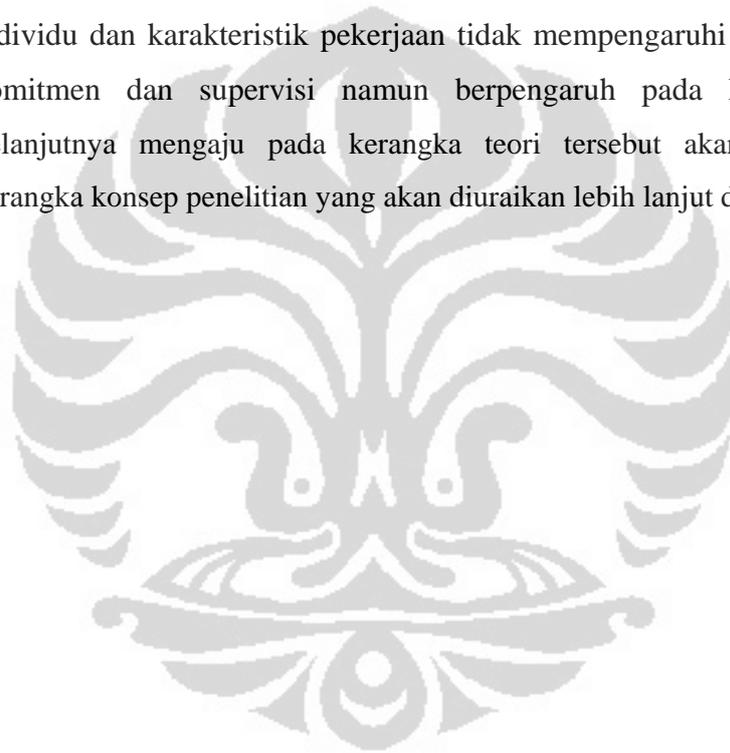
Langkah ini merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kesenjangan yang terjadi. Manajer atau supervisor perlu mengetahui mengapa terjadi kesenjangan ini dan memberika nasehat kepada perawat dan sebaliknya memberikan reward bagi staf yang memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar atau melebihi standar yang ditetapkan (Marquis dan Huston, 2010).

2.3.7.4 Menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut

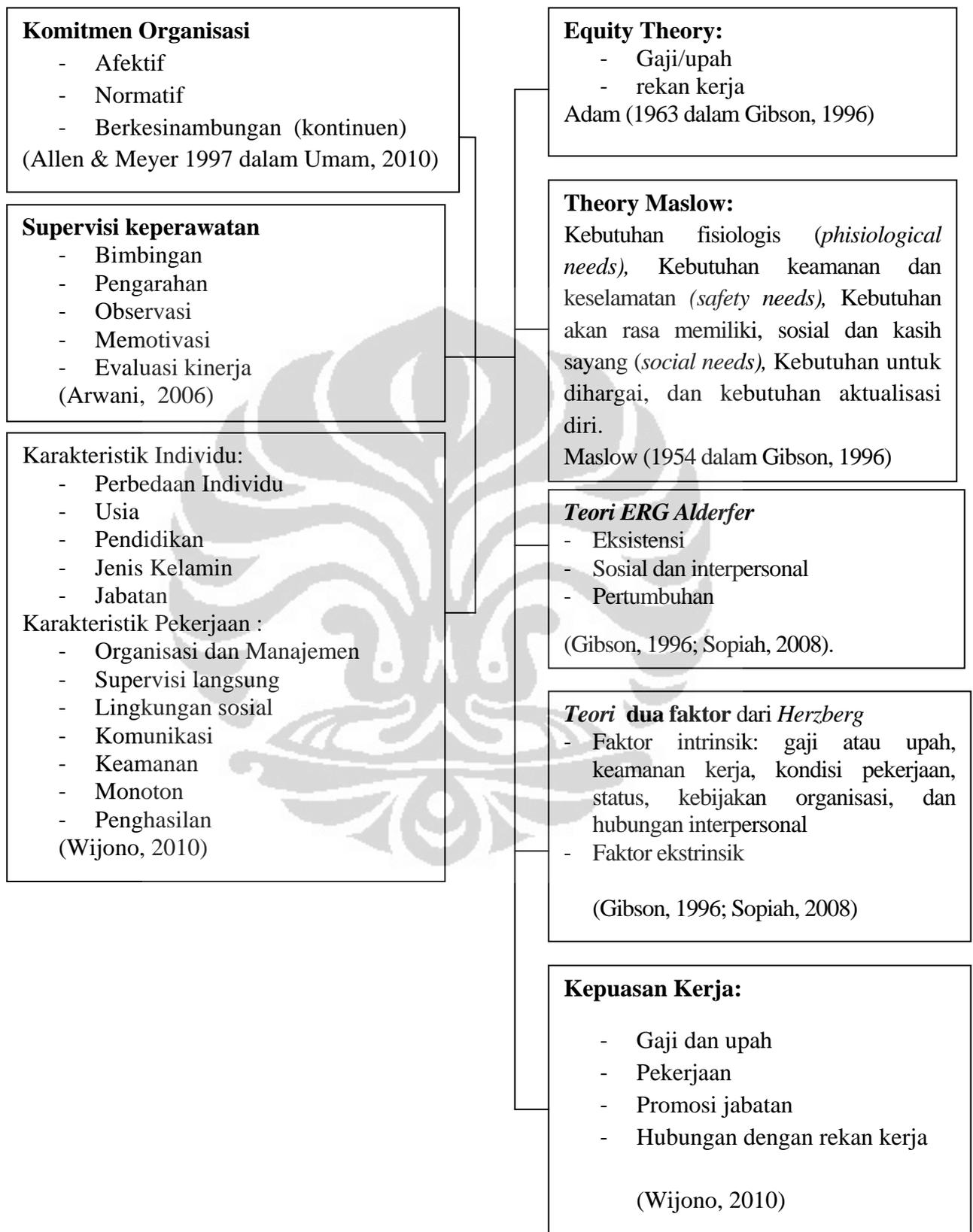
Langkah ini merupakan tahap akhir dari semua proses dalam supervisi. Jika dalam penilaian kendali mutu terukur secara

grafik menunjukkan sebagian besar memenuhi standar maka kebutuhan akan evaluasi ulang dalam waktu dekat rendah. Jika standar secara terus menerus tidak terpenuhi atau hanya sebagian standar maka kebutuhan evaluasi ulang akan lebih sering (Marquis dan Huston, 2010).

Berikut ini merupakan kerangka teori dari kepuasan kerja yang dipengaruhi oleh komitmen organisasi baik afektif, normatif dan kontinuen dan aspek kegiatan supervisi yaitu bimbingan, pengarahan, motivasi dan evaluasi. (Babb, 1996; Arwani, 2006; Umam, 2010). Sedangkan karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan tidak mempengaruhi secara langsung komitmen dan supervisi namun berpengaruh pada kepuasan kerja. Selanjutnya mengaju pada kerangka teori tersebut akan dikembangkan kerangka konsep penelitian yang akan diuraikan lebih lanjut dalam bab tiga



Skema 2.1
Kerangka Teori Penelitian



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

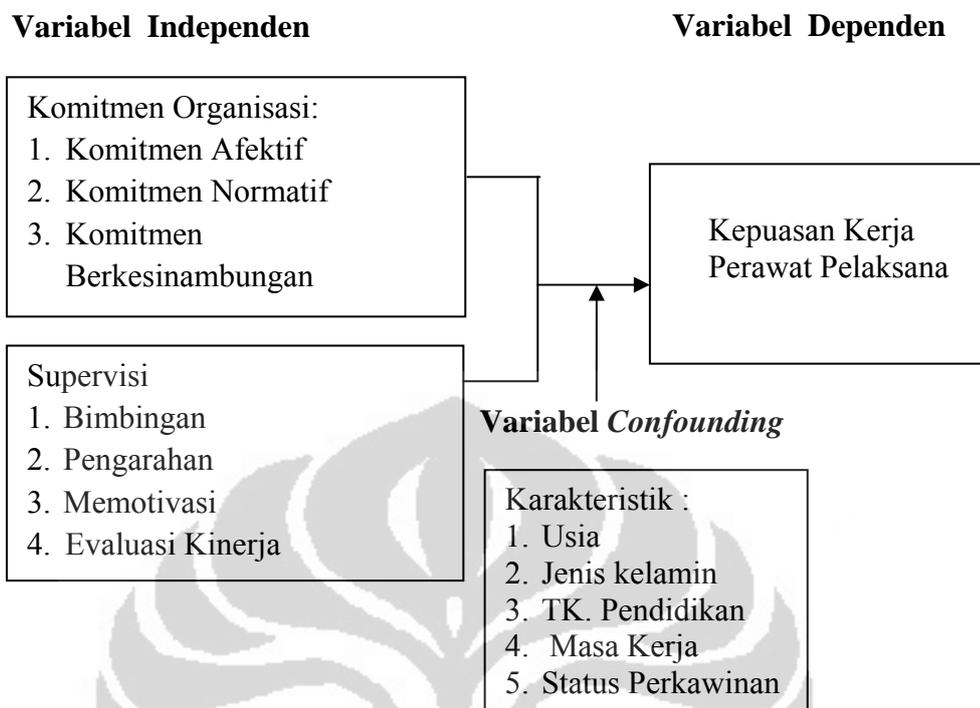
Kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional dari setiap variabel penelitian akan dijelaskan pada bab ini, yang mencakup cara pengukuran, hasil pengukuran dan skala pengukuran dari setiap variabel

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan teori Meyer dan Allen (1991 dalam Umam 2010) tentang komitmen organisasi yang mencakup komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan. Sedangkan, supervisi diambil berdasarkan pendapat dari Gillies (1994), McEachen & Keogh, (2007) dan Arwani (2006) meliputi aspek kegiatan supervisi yaitu bimbingan, pengarahan, memotivasi, dan evaluasi kinerja asuhan keperawatan. Faktor perancu atau *confounding* terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

Kepuasan kerja yang akan diteliti berdasarkan pendapat Babb (1996); Mangkunegara, (2009) yaitu yaitu Aspek-aspek yang dinilai dengan menggunakan MSQ yaitu: Eksplorasi kemampuan, Prestasi kerja, Aktivitas, Pengembangan diri, Peningkatan wewenang, Sistem kebijakan rumah sakit, Kompensasi, Rekan sekerja, Kreativitas, Otonomi, Nilai moral, Penghargaan, Tanggung jawab, Keamanan, Pelayanan sosial, Variasi kerja dan Suasana kerja (Babb, 1996, Mangkunegara, 2009). Pengukuran MSQ ini akan digunakan peneliti sebagai acuan dalam melihat kepuasan kerja perawat. Kerangka konsep penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 3.1.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi. Variabel yang termasuk variabel bebas (Independen) yaitu variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain, sedangkan variabel yang berubah akibat variabel bebas disebut variabel tergantung (Dependen) dan variabel perancu (*confounding*) merupakan variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan tergantung namun bukan variabel antara (Sastroasmoro dan Ismail, 2002).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr Soedarso Pontianak. **Variabel independen** terdiri dari Komitmen organisasi (komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan) serta supervisi dalam hal bimbingan, pengarahan, memotivasi dan evaluasi kinerja asuhan keperawatan. **Variabel *confounding*** terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hasil penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan, sehingga peneliti merumuskan suatu jawaban sementara dari suatu penelitian. Jawaban sementara dari suatu penelitian disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis yang dapat ditegakkan dalam penelitian ini adalah;

- 3.3.1 Ada hubungan komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 3.3.2 Ada hubungan komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 3.3.3 Ada hubungan komitmen berkesinambungan dengan kepuasan perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 3.3.4 Ada hubungan bimbingan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 3.3.5 Ada hubungan pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 3.3.6 Ada hubungan memotivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 3.3.7 Ada hubungan evaluasi kinerja asuhan keperawatan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terhadap variabel dependen dan independen serta *confounding*.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
1	Kepuasan Kerja Perawat Peraksana	Penilaian perawat pelaksana atas kepuasan yang mereka rasakan saat ini meliputi aspek eksplorasi kemampuan, prestasi kerja, aktivitas, pengembangan diri, peningkatan wewenang, sistem kebijakan organisasi, kompensasi, rekan sekerja, kreativitas, otonomi, nilai moral, penghargaan, tanggung jawab, keamanan, pelayanan sosial, variasi kerja dan suasana kerja .	Menggunakan kuesioner D pernyataan dengan skala likert (1. Sangat tidak puas, 2. Kurang puas , 3. Puas dan 4. Sangat puas) untuk pernyataan negatif (1. Sangat Puas, 2. Puas, 3. Kurang puas, 4. Sangat tidak puas).	Menggunakan <i>cut of point</i> . Nilai mean Puas, skor > mean 44,12. Kurang puas, skor ≤ mean 44,12.	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
2	Komitmen Perawat pada Organisasi	Pernyataan komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan perawat terhadap rumah sakit tempat kerjanya			
a.	Komitmen afektif	Pernyataan perawat atas komitmennya terhadap organisasi rumah sakit yang melibatkan aspek emosional, identifikasi dan keterlibatan individu pada organisasinya.	Menggunakan kuesioner B yang menggunakan skala likert dengan pernyataan positif (1. sangat tidak setuju, 2. tidak setuju, 3. setuju dan 4. sangat setuju). Sedangkan pernyataan negatif (4. sangat tidak setuju, 3. tidak setuju, 2. setuju, 1. sangat setuju)	Menggunakan <i>cut of point</i> . Nilai mean Baik, skor > mean 38,39. Kurang, skor ≤ mean 38,39.	Ordinal
b.	Komitmen normatif	Pernyataan perawat atas komitmennya terhadap organisasi rumah sakit yang melibatkan aspek perasaan individu tentang kewajiban yang harus ia berikan kepada rumah	Menggunakan kuesioner B dengan skala likert (1. sangat tidak setuju, 2. tidak setuju, 3. setuju dan 4. sangat setuju). Sedangkan pernyataan negatif (4. sangat tidak	Menggunakan <i>cut of point</i> . Nilai mean. Baik, skor > mean 38,5. Kurang, skor ≤ mean 38,5.	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		sakit	setuju, 3. tidak setuju, 2. setuju, 1. sangat setuju)		
c.	Komitmen Berkesinambungan	Pernyataan perawat atas komitmennya terhadap organisasi rumah sakit yang melibatkan persepsi individu tentang kerugian yang akan didapatnya jika ia meninggalkan rumah sakit.	Menggunakan kuesioner B dengan skala likert (1. sangat tidak setuju, 2. tidak setuju, 3. setuju dan 4. sangat setuju). Sedangkan pernyataan negatif (4. sangat tidak setuju, 3. tidak setuju, 2. setuju, 1. sangat setuju)	Menggunakan <i>cut of point</i> . nilai mean. Baik, skor > mean 30,6. Kurang, skor ≤ mean 30,6.	Ordinal
3.	Supervisi	Pengawasan yang dilakukan terhadap kinerja bawahan melalui upaya-upaya bimbingan, pengarahan, motivasi dan mengevaluasi hasil kegiatan asuhan keperawatan di ruangan.			

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
a.	Bimbingan	Cara yang digunakan supervisor untuk memperbaiki kekurangan dengan memberikan pengetahuan terhadap standar dan pelayanan asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana	Menggunakan kuesioner C dengan skala likert (1. Tidak pernah, 2. Kadang-kadang, 3. Sering dan 4. Selalu). Sedangkan pernyataan negatif (4. Tidak pernah, 3. Kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)	Menggunakan <i>cut of point</i> . nilai mean Baik, jika skor > mean 32,78. Kurang, skor ≤ mean 32,78.	Ordinal
b.	Pengarahan	Cara yang digunakan supervisor untuk mengefektifkan sumber daya dalam pelayanan asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana	Menggunakan kuesioner C dengan skala likert (1. Tidak pernah, 2. Kadang-kadang, 3. Sering dan 4. Selalu). Sedangkan pernyataan negatif (4. Tidak pernah, 3. Kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)	Menggunakan <i>cut of point</i> . nilai mean Baik, skor > mean 34,33. Kurang, skor ≤ mean 34,33.	Ordinal
c.	Memotivasi	Cara yang digunakan supervisor untuk mendorong keinginan secara intrinsik untuk menyelesaikan tugas dengan	Menggunakan kuesioner C dengan skala likert (1. Tidak pernah, 2. Kadang-kadang, 3. Sering dan 4. Selalu). Sedangkan	Menggunakan <i>cut of point</i> . nilai mean Baik, skor > mean 30,38. Kurang, skor ≤ mean 30,38.	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		baik kepada perawat pelaksana	pernyataan negatif (4. Tidak pernah, 3. Kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)		
d.	Evaluasi Kinerja Askep	Cara yang digunakan supervisor untuk melakukan evaluasi terhadap hasil pelayanan asuhan dan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana	Menggunakan kuesioner C dengan skala likert (1. Tidak pernah, 2. Kadang-kadang, 3. Sering dan 4. Selalu). Sedangkan pernyataan negatif (4. Tidak pernah, 3. Kadang-kadang, 2. sering, 1. selalu)	Menggunakan <i>cut of point</i> . nilai mean Baik, skor > mean 34,14. Kurang, skor ≤ mean 34,14.	Ordinal
Variabel Confounding					
4.	Usia	Usia perawat yang dinyatakan dalam tahun pada saat mengisi kuesioner berdasarkan ulang tahun terakhir	Mengisi jawaban pada lembar kuesioner A	20-25 tahun 26-45 tahun 46-55 tahun	Ordinal
5.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin perawat yang dibawa sejak lahir berdasarkan karakteristik fisik yang dimiliki	Mengisi jawaban dengan memberikan ceklist pada lembar kuesioner A	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
6.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi di bidang keperawatan yang pernah diselesaikan oleh responden pada institusi pendidikan yang diakui oleh pemerintah.	Mengisi jawaban dengan memberikan ceklist pada lembar kuesioner A	1. SPK/SPR 2. D. III Kep 3. S1. Kep	Ordinal
7.	Masa Kerja	Waktu dalam menjalani pekerjaan sebagai perawat dalam hitungan tahun.	Mengisi jawaban dengan memberikan ceklist pada lembar kuesioner A	1. < 5 tahun 2. ≥ 5 tahun	Nominal
8.	Status Perkawinan	Status perkawinan perawat yang diakui oleh hukum negara dan agama di Indonesia	Mengisi jawaban dengan memberikan ceklist pada lembar kuesioner A	0. Belum kawin 1. Kawin	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian yang digunakan, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, instrument pengumpulan data, prosedur penelitian dan pengolahan data dan rencana analisis data dalam penelitian ini.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Studi korelasi ini merupakan penelitian yang dirancang untuk menentukan tingkat hubungan variabel-variabel yang berbeda dalam satu populasi (Umar, 2008). Deskriptif korelasi pada penelitian ini memiliki tujuan melihat hubungan antara komitmen organisasi dan supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang berada di ruang instalasi rawat inap.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Umar (2008) sampel merupakan bagian kecil dari populasi. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh perawat pelaksana di instalasi rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Pegawai berstatus PNS, masa kerja minimal satu tahun, tidak sedang menjalani

masa cuti kerja pada saat penelitian ini dilakukan, tidak sedang dalam masa tugas belajar, bersedia sebagai responden yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani *informed consent*.

Penentuan besar/kecilnya sampel belum menjamin *representative* atau tidaknya suatu sampel, tetapi penentuan besaran sampel dapat merupakan langkah penting dalam pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2010). Penghitungan sampel menggunakan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2002):

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel
 d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,10)
 α = tingkat kemaknaan
 Q = 1 – P
 P = proporsi Kepuasan Kerja (58,8 %) di RSCM (Zega, 2010).

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,58 \times 0,42}{(0,10)^2}$$

= 93,58 orang atau 94 orang.

Berdasarkan perhitungan diatas maka sampel minimal yang menjadi syarat dapat dipenuhi sebanyak 94 orang. Untuk mencegah terjadinya drop out maka menggunakan koreksi (Sastroasmoro dan Ismail, 2002) :

$$n' = \frac{n}{(1 - f)} = \frac{94}{(1 - 0,1)} = 104,4 = \mathbf{105}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out*

Berdasarkan rumusan diatas setelah di koreksi maka didapatkan sampel berkisar 94 sampai 105 orang perawat pelaksana di Instalasi rawat inap. Setelah dilakukan pengumpulan data jumlah responden yang berpartisipasi

dalam penelitian ini sebanyak 203 orang. Jumlah ini sudah melebihi batas minimal jumlah responden berdasarkan perhitungan rumus diatas.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak, Jl. Adi sucipto Pontianak. Rumah sakit tersebut dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Propinsi Kalimantan Barat dan sebagai rumah sakit rujukan utama di daerah Kalimantan barat dan sebagai rumah sakit dengan tipe B pendidikan.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 18 April sampai dengan 18 Mei 2010 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

4.5 Etika Penelitian

Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan inklusivitas/keterbukaan dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Notoadmodjo, 2010).

Prinsip-prinsip etika ini juga tidak berbeda dengan SK Wali Amanah Universitas Indonesia Nomor 003/SK/MWA-UI/2008, pasal 6 tentang standar perilaku peneliti yaitu memahami kode etik riset dan menaati semua ketentuannya; menunjukkan integritas dan profesionalisme, taat kaidah keilmuan, serta menjunjung tinggi nama baik Universitas; mengutamakan kejujuran dan keadilan, tidak diskriminatif, serta bersikap profesional sebagai peneliti dalam memberikan bantuan bila diperlukan; memahami dan dapat menjelaskan manfaat serta risiko riset yang dilaksanakannya; menghargai martabat manusia sebagai subyek riset untuk mendapat hak privasi dan kerahasiaan, hak otonomi, hak memperoleh penjelasan dan hak bertanya

sebelum memberikan persetujuan (*informed consent*) dalam pelaksanaan riset, menjamin keselamatan semua pihak yang terlibat dalam riset.

4.5.1 Aplikasi Prinsip Dasar Etik Dalam Penelitian

4.5.1.1 Prinsip *Nonmaleficence* dan *Beneficence*

Melindungi dari ketidaknyamanan fisik dan mental, bebas dari eksploitasi, keseimbangan risiko dan manfaat dalam penelitian ini. Prinsip etik ini mengupayakan manfaat yang maksimal dari penelitian ini dan meminimalkan kerugian yang mungkin timbul selama penelitian. Pada prinsip ini peneliti harus melakukan dengan baik dan memberikan keuntungan bagi responden. Untuk mengurangi resiko terjadinya bahaya maka peneliti tetap menjaga kerahasiaan dan menjaga responden dari hal-hal merugikan dalam pekerjaannya sebagai akibat dari suatu penelitian.

4.5.1.2 Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Manusia

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Responden diberi kebebasan untuk menentukan secara sukarela bersedia atau tidak mengikuti penelitian ini dan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Peneliti menyakinkan responden bahwa peneliti tidak akan memaksa atau memberikan sanksi jika subjek menolak menjadi responden dalam penelitian ini serta akan menghormati otonomi.

Peneliti meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). *Informed consent* yang ditandatangani mencakup penyampaian

informasi penting oleh peneliti kepada responden, pemahaman secara komprehensif oleh responden tentang penelitian yang akan dilakukan, kemampuan memberikan persetujuan dari responden untuk berperan serta dalam penelitian dan kesukarelaan, dalam hal ini peneliti menghargai hak responden untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi atau tidak dalam penelitian (Hamid, 2007).

4.5.1.3 Prinsip Keadilan

Peneliti menggunakan prinsip kerahasiaan dan *anonymity* dengan cara tidak menulis nama pada kuesioner, namun hanya menggunakan kode yang diisi oleh peneliti pada kuesioner yang digunakan, serta kuesioner tersebut hanya digunakan untuk penelitian ini saja (*confidentiality*). Data penelitian akan disimpan, diolah, dan hanya dapat dibuka oleh peneliti saja serta dijaga kerahasiaannya selama berlangsungnya penelitian ini. Selanjutnya data ini akan dimusnakan jika proses penelitian ini dinyatakan telah selesai semuanya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan yang sejalan dengan prinsip *privacy*.

Peneliti tetap memberikan informasi kepada responden tentang tujuan penelitian dan variabel yang akan diteliti, waktu yang akan diperlukan untuk mengikuti penelitian, tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya, informasi tentang manfaat penelitian terhadap perawat dan layanan keperawatan serta tata cara peneliti menjaga kerahasiaan data. Hal ini dilakukan peneliti sebagai bagian prinsip etika penelitian yang dilakukan di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpulan data kuesioner yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu Kuesioner A, B, C dan D. Kuesioner A merupakan kuesioner isian yang berisi tentang karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja. *Item* pertanyaan tersebut *checklist* dan isian.

4.6.1 Kuesioner B tentang kepuasan Kerja

Kuesioner B merupakan kuesioner untuk kepuasan kerja perawat. Kuesioner dari Gabb (1996) dengan menggunakan *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) yang dimodifikasi dan dikembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi di rumah sakit tempat penelitian yang mengandung 18 pernyataan positif yang berasal dari unsur/elemen kepuasan kerja. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4, dimana 1 = sangat tidak puas (artinya saya merasakan sangat tidak puas dengan aspek pekerjaan ini), 2 = tidak puas (artinya saya tidak puas terhadap aspek pekerjaan ini), 3 = puas (artinya saya merasakan puas atas aspek pekerjaan) dan 4 = sangat puas (artinya saya merasa sangat puas atas aspek pekerjaan ini).

4.6.2 Kuesioner C tentang komitmen Organisasi

Kuesioner C merupakan kuesioner untuk komitmen organisasi. Kuesioner ini dimodifikasi berdasarkan proses pembentukan komitmen organisasi dari Meyer dan Allen (1997 dalam Umam, 2010) pada sub variabel komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan serta disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit. Pernyataan berjumlah 43 pernyataan. Pada komitmen afektif Pernyataan positif (*favorable*) terdiri dari 10 pernyataan (nomor 1,2,4,6,8,9,10,12,13,15,) dan pernyataan negatif (*unfavorable*) 5 pernyataan (nomor 3,5,7,11,14). Pada komitmen Normatif Pernyataan positif (*favorable*) terdiri dari 13 pernyataan (nomor 16,17,18,19,20,21,22,23,25,26,27,28,29) dan pernyataan negatif (*unfavorable*) 2 pernyataan (nomor 24,30). Pada

komitmen berkesinambungan ada 13 pernyataan yaitu pernyataan positif (*favorable*) terdiri dari 9 pernyataan (nomor 31,32,34,35,37,38,39,40,42) dan pernyataan negatif (*unfavorable*) 4 pernyataan (nomor 33,36,41,43).

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4, dimana 1 = sangat tidak setuju jika pernyataan sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = tidak setuju jika pernyataan tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = setuju jika pernyataan sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 4 = sangat setuju jika pernyataan sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) jawaban 4 = sangat tidak setuju jika pernyataan sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = tidak setuju jika pernyataan tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, dan 1 = sangat setuju jika pernyataan sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

4.6.3 Kuesioner D tentang Supervisi

Kuesioner D untuk mengukur supervisi yang dimodifikasi berdasarkan kegiatan supervisi (Arwani, 2006) meliputi variabel bimbingan, pengarahan, motivasi dan evaluasi kinerja serta disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Pernyataan tentang Bimbingan terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) terdiri dari 11 pernyataan (nomer 1,2,3,4,6,7,9,10,12,13,15) dan 4 pernyataan negatif (nomer 5,8,11,14). Pernyataan tentang pengarahan terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) 10 pernyataan (nomer 16,17,18,19,20,22,24,26,27,29) dan 5 pernyataan negatif (nomer 21,23, 25,28,30). Pernyataan tentang motivasi terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) terdiri dari 10 pernyataan (nomer 31,32,33,35,36,37,39,40,42,43) dan 4 pernyataan negatif (nomer 34,38,41,44). Pernyataan tentang evaluasi kinerja terdiri

dari pernyataan positif (*favorable*) terdiri dari 11 pernyataan (nomer 46,47,48,49,50,51,53,55,56,57,59) dan 4 pernyataan negatif (nomer 52,54,58,60).

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *likert* 1 sampai 4, dimana 1 = tidak pernah jika pernyataan tersebut sama sekali tidak pernah dilakukan, 2 = kadang-kadang, jika pernyataan tersebut lebih banyak tidak dilakukan, 3 = sering, jika pernyataan tersebut lebih banyak dilakukan, dan 4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) jawaban 4 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut selalu tidak dilakukan, 3 = kadang-kadang, jika pernyataan kadang-kadang dilakukan, 2 = sering, jika pernyataan tersebut lebih banyak dilakukan, dan 1 = jika pernyataan tidak pernah tidak dilakukan.

4.7 Validitas dan Reliabilitas

Proses sebelum alat penelitian ini digunakan, maka dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reabilitas agar data yang diperoleh akurat dan objektif.

4.7.1 Uji Validitas

Suatu instrument dikatakan valid jika instrument dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur. Ada dua jenis validitas untuk uji instrumen yaitu validitas logis dan validitas empiris (Arikunto, 2006). Validitas logis merupakan validitas yang didasarkan hasil penalaran. Instrumen dikatakan validitas apabila instrument tersebut telah dirancang dengan baik dan mengikuti teori dan ketentuan yang ada. Sedangkan, validitas empiris merupakan validitas berdasarkan pengalaman. Sebuah instrumen penelitian dikatakan memiliki validitas apabila sudah teruji dari pengalaman. Dengan demikian, syarat instrument dikatakan validitas apabila sudah dibuktikan melalui pengalaman seperti uji coba instrumen (Muhidin dan Abdurrahman, 2007).

Instrumen penelitian ini agar memiliki validitas isi maka peneliti pada saat penyusunan instrumen menggunakan kisi-kisi atas *item* pertanyaan yang ada pada kuesioner. Uji validitas dalam penelitian ini juga meminta penilaian atau pendapat dari pembimbing yang mempunyai kompetensi untuk menilai isi *item* pernyataan kuesioner sesuai dengan aspek yang diteliti.

Uji coba instrumen dilakukan di Rumah Sakit Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin, pada 30 orang perawat di rawat inap pada tanggal 4 April sampai dengan 9 April 2011. Rumah sakit ini dipilih sebagai tempat uji coba instrumen karena rumah sakit tersebut memiliki karakteristik yang sama khususnya pada pelayanan rawat inap dan manajemen pengelolaan rawat inap, rumah sakit di bawah pemerintah daerah propinsi dan merupakan rumah sakit tipe B, memiliki BOR 64,67 %, Tenaga D 3 Keperawatan 77 % dan memiliki insentif dan jasa pelayanan yang tidak jauh berbeda dengan RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *pearson product moment* (r) dengan cara membandingkan antara r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Kuesioner memiliki validitas jika setiap pernyataan dalam kuesioner memiliki nilai r hasil $>$ r tabel.

Hasil uji validitas yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa untuk sub variabel kepuasan kerja dari 20 soal yang diujikan ternyata yang valid 18 soal dengan nilai validitas terendah 0,7081 dan validitas tertinggi 0,9715. Hasil uji validitas untuk sub variabel komitmen afektif dari 15 soal yang diujikan ternyata semua soal dinyatakan valid dengan nilai validitas terendah 0,7221 dan validitas tertinggi 0,9665.

Hasil uji validitas untuk sub variabel komitmen normatif dari 15 soal yang diujikan ternyata semua soal dinyatakan valid dengan nilai

validitas terendah 0,6445 dan validitas tertinggi 0,9401. Hasil uji validitas untuk sub variabel komitmen berkesinambungan dari 15 soal yang diujikan ternyata 13 soal dinyatakan valid dengan nilai validitas terendah 0,7228 dan validitas tertinggi 0,9714. Hasil uji validitas untuk sub variabel bimbingan dari 15 soal yang diujikan ternyata 11 soal dinyatakan valid dengan nilai validitas terendah 0,3984 dan validitas tertinggi 0,7318. Namun 4 soal yang dinyatakan tidak valid tetap peneliti gunakan karena pernyataan tersebut dianggap penting dengan cara merevisi terlebih dahulu pernyataan tersebut.

Hasil uji validitas untuk sub variabel pengarahan dari 15 soal yang diujikan ternyata semua soal dinyatakan valid dengan nilai validitas terendah 0,4257 dan validitas tertinggi 0,9081. Hasil uji validitas untuk sub variabel memotivasi dari 15 soal yang diujikan ternyata 14 soal dinyatakan valid dengan nilai validitas terendah 0,5166 dan validitas tertinggi 0,9366. Hasil uji validitas untuk sub variabel evaluasi kinerja dari 15 soal yang diujikan ternyata 12 soal dinyatakan valid dengan nilai validitas terendah 0,3884 dan validitas tertinggi 0,5931. Namun 3 soal yang dinyatakan tidak valid tetap peneliti gunakan karena pernyataan tersebut dianggap penting dengan cara merevisi terlebih dahulu pernyataan tersebut.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2006). Uji reliabilitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrument sebagai alat ukur, sehingga hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Muhidin dan Abdurrahman, 2007). Formulasi yang digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen menggunakan koefisien *alfa* dari *Chronbach*. Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas

kuesioner ujicoba valid. Caranya dengan membanding nilai r hasil dengan r tabel.

Hasil realibilitas yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa untuk sub variabel kepuasan kerja dari dengan *alpha chronbach* 0,9653. Hasil realibilitas untuk sub variabel komitmen afektif dengan *alpha chronbach* 0,9775. Pada variabel komitmen normatif dengan *alpha chronbach* 0,9807. Sub variabel komitmen berkesinambungan dengan *alpha chronbach* 0,9447. sub variabel bimbingan dengan *alpha chronbach* 0,8850. sub variabel pengarahan dengan *alpha chronbach* 0,9509. sub variabel memotivasi dengan *alpha chronbach* 0,9365. sub variabel evaluasi kinerja dengan *alpha chronbach* 0,8372. Hasil ini menunjukkan nilai realibilitas cukup tinggi dan instrumen dinyatakan reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses penetapan subjek dan pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian. Langkah nyata dalam pengumpulan data bersifat khusus untuk tiap penelitian dan tergantung pada desain serta teknik pengukuran (Hamid, 2007).

Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan uji etik melalui Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Hal ini dilakukan untuk memastikan penelitian yang dilakukan tidak melanggar etik penelitian sesuai dengan SK Wali Amanah Universitas Indonesia Nomor 003/SK/MWA-UI/2008.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan, pelaksanaan dan Pengumpulan kuesioner. Tahap Persiapan yang dilakukan meliputi perizinan untuk pelaksanaan penelitian. Peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Setelah memperoleh izin, peneliti langsung berkoordinasi dengan diklit rumah sakit dan kepala seksi keperawatan, selanjutnya membuat daftar

responden yang menjadi subjek penelitian, dan memperbanyak kuesioner yang akan disebarakan.

Tahap pelaksanaan, peneliti melakukan kerja sama dan koordinasi dengan kepala ruangan untuk mengecek daftar responden yang telah dibuat. Melalui bantuan kepala ruangan, peneliti mengumpulkan responden di ruang administrasi masing-masing ruangan untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, dan cara pengisian kuesioner. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada responden dan menjelaskan beberapa hal terkait penelitian seperti tujuan dan maksud serta hal-hal yang perlu dilakukan oleh responden. Selanjutnya, responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan bersedia sebagai responden. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner selama 60 menit dan diberi kesempatan bertanya untuk mengklarifikasi pernyataan yang tidak dipahami. Waktu penelitian dilakukan pada saat jaga pagi antara pukul 11.00 - 13.00 wib mengingat pada saat itu aktivitas di ruangan mulai berkurang sehingga tidak mengganggu aktivitas di ruangan, walaupun demikian masih ada beberapa responden yang membawa kuesioner pulang, sehingga dari 225 kuesioner yang dibagikan ternyata yang mengembalikan hanya 203 responden.

Tahap pengumpulan kuesioner dilakukan peneliti diawali dengan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner untuk memastikan semua pernyataan telah terisi dengan baik oleh responden dan selanjutnya dihitung jumlah kuesioner yang kembali dan dibandingkan dengan jumlah yang dikeluarkan.

4.9 Analisis Data

Pengumpulan dan analisis data merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam suatu penelitian sehingga perlu dilakukan persiapan dan perencanaan untuk pengolahan dan analisis data (Candra, 2008). Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang

benar, menurut Hastono (2007) ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

Editing, merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner penelitian sehingga hasil data yang diperoleh secara lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Pelaksanaan proses *editing*, peneliti langsung mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden satu persatu. Setiap kuesioner diperiksa, untuk menghindari jika ada pernyataan yang belum terisi kemudian menghitung kembali sesuai dengan jumlah yang diserahkan pada saat awal penelitian.

Coding, merupakan tahapan pemberian kode atas hasil jawaban responden. Pelaksanaan *coding* dilakukan di rumah dengan cara setiap kuesioner diberi nomor sesuai dengan kode ruangan dan nomor urut responden. Proses *coding* dilakukan peneliti di rumah agar kerahasiaan tetap terjaga dan hanya peneliti saja yang tahu arti dari kode tersebut.

Processing, setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer. Data-data tersebut dimasukkan sesuai dengan sub variabel disetiap pertanyaan.

Cleaning, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan ke dalam komputer. Peneliti pada tahap ini melihat kembali hasil yang telah dimasukkan untuk analisis untuk memeriksa kembali data yang masuk. Bila ada yang kosong akan dilihat dan diperiksa kembali sesuai dengan kuesioner. Bila ada data yang keliru maka muncul nilai *missing* pada hasil sehingga diharus dilihat data kembali.

4.10 Proses Analisis Data

Proses analisis data dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat (Saryono, 2008).

4.10.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai *mean* (rata-rata), median, dan standar deviasi. Sedangkan untuk data katagorik tentunya hanya dapat menjelaskan angka/ nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok (Hastono, 2007).

Variabel penelitian dalam bentuk kategorik yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, Masa kerja, dan status perkawinan, komitmen afektif, komitmen normatif, komitmen berkesinambungan, bimbingan, pengarahan, memotivasi, evaluasi kinerja askep dan kepuasan kerja perawat pelaksana disajikan dalam bentuk proporsi berupa distribusi frekuensi.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen (Saryono, 2008). Analisis bivariat yang dilakukan oleh peneliti mulai dari menghubungkan variabel independen yaitu komitmen organisasi dengan sub variabel komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat. Selanjutnya variabel supervisi yang terdiri dari sub variabel bimbingan, pengarahan, memotivasi dan evaluasi kinerja askep dengan kepuasan kerja.

Beberapa pertimbangan yang dilakukan peneliti untuk melakukan *recode* pada variabel *confounding* yang memiliki tiga kategori menjadi dua kategori yaitu umur 20-25, 26-45 dan 45 keatas dengan menjadi dua kategori 26-45 dengan Lainnya (< 26 dan > 45 tahun).

Selanjutnya, Kategori pendidikan dari SPK, D III Kep dan S.1 menjadi dua kategori yaitu D III Kep dengan lainnya (SPK dan S.1 Kep). Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan dalam proses *screening* bivariat dan proses selanjutnya pada permodelan multivariat.

4.10.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (Riyanto, 2009). Analisis multivariat dalam penelitian ini meliputi analisis variabel independen (komitmen organisasi, supervisi) dengan kepuasan kerja perawat terhadap organisasi sebagai variabel dependen. Analisis yang dilakukan pada tahap ini adalah uji regresi logistik berganda, karena variabel dependennya berbentuk variabel katagorik yang terdiri dari dua kelompok, yaitu Puas dan kurang puas.

Analisis regresi logistik berganda adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersifat dikotom/*binary*.

4.10.3.1 Model Logistik

Model logistik dikembangkan dari fungsi logistik dengan nilai Z merupakan penjumlahan linear konstanta (α) ditambah dengan $\beta_1 X_1$, ditambah $\beta_2 X_2$ dan seterusnya sampai $\beta_i X_i$. Variabel X adalah variabel independen (Riyanto, 2009).

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 \quad (\text{Regresi logistik sederhana})$$

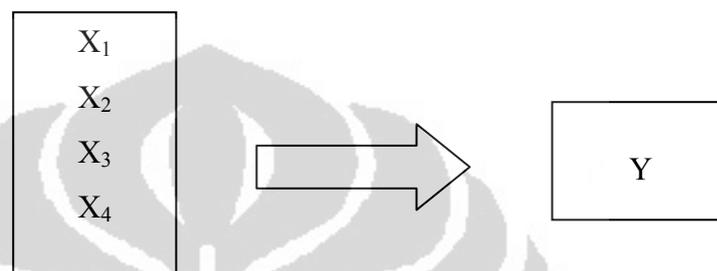
$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i \quad (\text{Regresi logistik berganda})$$

Bila nilai Z dimasukkan pada fungsi Z , maka rumus fungsi Z

$$\text{yaitu : } f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

4.10.3.2 Model prediksi

Pemodelan dengan tujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Bentuk kerangka konsep model faktor prediksi menurut Riyanto (2009), sebagai berikut:



4.10.3. 3 Prosedur pemodelan

Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan variabel independen dan dependen dalam populasi, menurut Riyanto (2009), diperlukan prosedur variabel sebagai berikut:

- a. Melakukan seleksi analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p \text{ value} > 0,25$ tetap ikut ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} \leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ value} > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang $p \text{ value} > 0,05$, namun dilakukan

secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai *p value* terbesar.

- c. Identifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel kategorik atau tetap variabel numerik. Caranya dengan mengelompokkan variabel numerik berdasarkan nilai kuartilnya. Kemudian lakukan analisis logistik dan dihitung nilai OR-nya. Bila nilai OR masing-masing kelompok menunjukkan bentuk garis lurus, maka variabel numerik dapat dipertahankan. Namun bila hasilnya menunjukkan adanya patahan, maka dapat dipertimbangkan dirubah dalam bentuk katagorik
- d. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substansi. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabelnya mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

Tabel 4.1
Variabel Penelitian dan Uji Statistik

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Komitmen afektif	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Komitmen normatif	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Komitmen Berkesinambungan	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Bimbingan	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Pengarahan	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Memotivasi	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Evaluasi Kinerja Askep	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Usia	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Jenis kelamin	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Tingkat pendidikan	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Masa kerja	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>
Status Perkawinan	Kepuasan kerja perawat	<i>Chi-Square</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso Pontianak pada 18 April sampai dengan 18 Mei 2011. Jumlah kuesioner yang disebarakan sebanyak 203 dari 225 jumlah populasi perawat di Instalasi Rawat Inap dan sudah memenuhi batas minimal sampel sebesar 94 responden. Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisis univariat, bivariat, dan multivariat seperti yang digambarkan pada hasil penelitian berikut ini.

5.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden terdiri dari umur yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi perawat pelaksana berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
20 – 25 tahun	31	15,3
26 – 45 tahun	162	79,8
46 – 55 tahun	10	4,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	11,3
Perempuan	180	88,7
Tingkat Pendidikan		
SPK/SPR	36	17,7
D III Keperawatan	157	77,3
S.1 Keperawatan	10	4,9
Masa Kerja		
< 5 tahun	78	38,4
≥ 5 tahun	125	61,6
Status Perkawinan		
Belum kawin	33	16,3
Kawin	170	83,7

Karakteristik responden perawat pelaksana pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 203 responden sebagian besar berumur antara 26-45 tahun yaitu 79,8%. Pendidikan responden sebagian besar D III Keperawatan yaitu 77,3%. Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan 88,7%. Responden sebagian besar memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun yaitu 61,6%. Responden sebagian besar sudah menikah yaitu 83,7%

5.2 Kepuasan Kerja

Distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat dengan kategori puas dan kurang puas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Kepuasan Kerja Perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
Puas	106	52,2
Kurang Puas	97	47,8

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasakan puas dalam bekerja yaitu 52,2 % diikuti oleh kurang puas 47,8%.

5.3 Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi yang dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi dibawah ini terdiri dari komitmen afektif, komitmen normatif serta komitmen berkesinambungan.

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi komitmen organisasi (afektif, normatif dan berkesinambungan) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Komitmen Organisasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Afektif :	Baik	94
	Kurang	109
Normatif :	Baik	94
	Kurang	109
Berkesinambungan :	Baik	106
	Kurang	97

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki komitmen afektif kurang yaitu 53,7 %, komitmen normatif kurang sebesar 53,7 % sedangkan komitmen berkesinambungan baik sebesar 52,2 %.

5.4 Supervisi

Distribusi frekuensi dari aspek kegiatan supervisi mencakup bimbingan, pengarahan, motivasi serta evaluasi kinerja.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi kegiatan supervisi (bimbingan, pengarahan, motivasi dan evaluasi keinerja aspek) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Supervisi		Frekuensi	Prosentase (%)
Bimbingan :	Baik	94	46,3
	Kurang	109	53,7
Pengarahan :	Baik	92	45,3
	Kurang	111	54,7
Memotivasi :	Baik	96	47,3
	Kurang	107	52,7
Evaluasi Kinerja :	Baik	92	45,3
	Kurang	111	54,7

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan bimbingan dalam kegiatan supervisi yang kurang sebesar 53,7%, kegiatan pengarahan yang kurang 54,7%, kegiatan memotivasi yang kurang 52,7% dan evaluasi kinerja aspek yang kurang 54,7%.

5.5 Hubungan Komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan antara komitmen afektif dan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5
Analisis hubungan komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat
di RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Komitmen afektif	Kepuasan Kerja				Jumlah N	X ²	OR (95 % CI)	p value
	Puas		Kurang Puas					
	n	%	n	%				
Baik	65	69,1	29	30,9	94	18,872	3,717 (2,072-6,670)	0,000
Kurang	41	37,6	68	62,4	109		1	
Jumlah	106	52,2	97	47,8	203			

Berdasarkan tabel 5.5 diatas 69,1% responden memiliki komitmen afektif yang baik menunjukkan kepuasan kerja yang baik. Sedangkan hanya 37,6% responden yang memiliki komitmen afektif kurang menunjukkan kepuasan dalam bekerja. Analisis lebih lanjut menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, (p value = 0,000). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 3,717 (CI: 2,072-6,670) artinya perawat yang memiliki komitmen afektif baik berpeluang 4 kali merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen afektif yang kurang.

5.6 Hubungan Komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6
Analisis hubungan komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat
di RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Komitmen Normatif	Kepuasan Kerja				Jumlah h N	X ²	OR (95 % CI)	P Value
	Puas		Kurang puas					
	n	%	n	%				
Baik	66	70,2	28	29,8	94	21,400	4,006 (2,256-7,329)	0,000
Kurang	40	36,7	69	63,3	109		1	
Jumlah	106	52,2	97	47,8	203			

Berdasarkan tabel 5.6 diatas 70,2% yang memiliki komitmen normatif baik menunjukkan kepuasan dalam bekerja. Sedangkan hanya 36,7% responden memiliki komitmen normatif yang kurang menunjukkan kepuasan dalam bekerja. Analisis lebih lanjut menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, (p value = 0,000). Berdasarkan analisis tersebut didapatkan nilai OR = 4,006 (CI: 2,256-7,329) artinya perawat yang memiliki komitmen normatif baik berpeluang 4 kali merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen normatif yang kurang.

5.7 Hubungan Komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7
Analisis hubungan komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Komitmen berkesinambungan	Kepuasan Kerja				Jumlah N	X ²	OR (95 % CI)	p value
	Puas		Kurang Puas					
	n	%	n	%				
Baik	73	68,9	33	31,1	106	23,274	4,290 (2,383-7,722)	0,000
Kurang	33	34,0	64	66,0	97		1	
Jumlah	106	52,2	97	47,8	203			

Berdasarkan tabel 5.7 diatas 68,9% responden yang memiliki komitmen berkesinambungan baik menunjukkan rasa puas dalam bekerja. Sedangkan hanya 34,0% responden yang memiliki komitmen berkesinambungan yang kurang menunjukkan kepuasan dalam bekerja. Analisis lebih lanjut menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, (p value = 0,000). Berdasarkan analisis tersebut didapatkan nilai OR = 4,290 (CI: 2,383-7,722), artinya perawat yang memiliki komitmen

berkesinambungan baik berpeluang 4 kali merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen berkesinambungan yang kurang.

5.8 Hubungan bimbingan dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan bimbingan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.8
Analisis hubungan bimbingan dengan kepuasan kerja perawat
di RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Bimbingan	Kepuasan Kerja				Jumlah N	X ²	OR (95 % CI)	p value
	Puas		Kurang puas					
	n	%	n	%				
Baik	56	59,6	38	40,4	94	3,269	1,739 (0,995-3,039)	0,071
Kurang	50	45,9	59	54,1	109		1	
Jumlah	106	46,8	97	47,8	203			

Berdasarkan tabel 5.8 diatas 59,6 % responden yang mendapatkan bimbingan baik merasakan puas dalam bekerja. Sedangkan hanya 45,9% responden yang mendapatkan bimbingan kurang merasakan puas dalam bekerja. Analisis lebih lanjut menyimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara bimbingan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, (p value = 0,071). Berdasarkan analisis tersebut didapatkan nilai OR = 1,739 (CI: , 0,995-3,039), artinya perawat yang mendapatkan bimbingan baik berpeluang 2 kali merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan bimbingan kurang.

5.9 Hubungan pengarahan dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.9
Analisis hubungan pengarahan dengan kepuasan kerja perawat
di RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Pengarahan	Kepuasan Kerja				Jumlah N	X ²	OR (95 % CI)	p value
	Puas		Kurang Puas					
	n	%	n	%				
Baik	52	56,5	40	43,5	92	0,954	1,372 (0,787-2,391)	0,329
Kurang	54	48,6	57	51,4	111		1	
Jumlah	106	52,2	97	47,8	203			

Berdasarkan tabel 5.9 diatas 56,5 % responden yang mendapatkan pengarahan baik merasakan puas dalam bekerja. Sedangkan 48,6% responden yang mendapatkan pengarahan kurang merasakan puas dalam bekerja. Analisis lebih lanjut menyimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, (p value = 0,329). Berdasarkan analisis tersebut didapatkan nilai OR = 1,372 (CI: 0,787-2,391), artinya perawat yang mendapatkan pengarahan baik berpeluang 1 kali merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan pengarahan kurang.

5.10 Hubungan memotivasi dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan memotivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.10
Analisis hubungan memotivasi dengan kepuasan kerja perawat
di RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Memotivasi	Kepuasan Kerja				Jumlah N	X ²	OR (95 % CI)	p value
	Puas		Kurang Puas					
	n	%	n	%				
Baik	59	61,5	37	38,5	96	5,551	2,036 (1,162-3,567)	0,018
Kurang	47	43,9	60	56,1	107		1	
Jumlah	106	52,2	97	47,8	203			

Berdasarkan tabel 5.10 diatas, 61,5 % responden yang mendapatkan motivasi baik merasakan puas dalam bekerja. Sedangkan 43,9% responden yang mendapatkan motivasi yang kurang merasakan puas dalam bekerja. Analisis lebih lanjut menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, (p value = 0,018). Berdasarkan analisis tersebut didapatkan nilai OR = 2,036 (CI:1,162-3,567), artinya perawat yang mendapatkan motivasi baik berpeluang 2 kali merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan motivasi yang kurang.

5.11 Hubungan evaluasi kinerja askep dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan evaluasi kinerja askep dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.11
Analisis hubungan evaluasi kinerja askep dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, Bulan Mei 2011, n = 203

Evaluasi Kinerja askep	Kepuasan Kerja				Jumlah N	X ²	OR (95 % CI)	p value
	Puas		Kurang Puas					
	n	%	n	%				
Baik	52	56,5	40	43,5	92	0,954	1,372 (0,787-2,391)	0,329
Kurang	54	48,6	57	51,4	111		1	
Jumlah	106	52,2	97	47,8	203			

Berdasarkan tabel 5.11 diatas 56,5 % responden yang mendapatkan evaluasi kinerja askep baik merasakan puas dalam bekerja. Sedangkan 48,6% responden yang mendapatkan evaluasi kinerja askep yang kurang menunjukkan rasa puas dalam bekerja. Analisis lebih lanjut menyimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara evaluasi kinerja askep dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak, (P value = 0,329). Berdasarkan analisis tersebut didapatkan nilai OR = 1,372 (CI: 0,787-2,391), artinya perawat yang mendapatkan evaluasi kinerja askep baik berpeluang

1 kali lebih merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan evaluasi kinerja aspek yang kurang.

5.12 Faktor Paling dominan

5.12.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Variabel yang diduga berhubungan dengan kepuasan kerja perawat yaitu komitmen organisasi (afektif, normatif dan berkesinambungan) dan supervisi (bimbingan, pengarahan, motivasi dan evaluasi kinerja). Sebelum membuat model multivariat variabel-variabel tersebut terlebih dahulu harus dilakukan analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana dengan variabel dependen kepuasan kerja perawat. Hasil analisis bivariat antara variabel independen, *confounding* dengan dependen ditampilkan pada tabel berikut ini:

Tabel. 5.12
Variabel kandidat komitmen organisasi, supervisi dan faktor konfounding untuk analisis Multivariat

Variabel	P Value
Komitmen afektif	0,000*
Komitmen normatif	0,000*
Komitmen berkesinambungan	0,000*
Bimbingan	0,051
Pengarahan	0,263
Motivasi	0,012*
Evaluasi kinerja Askep	0,263
Umur	0,363
Jenis kelamin	0,373
TK Pendidikan	0,092
Masa kerja	0,127
Status perkawinan	0,149

***Bermakna pada $\alpha:0,05$**

Dari hasil di atas ternyata hanya sub variabel komitmen afektif, normatif, berkesinambungan, bimbingan, motivasi, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan yang mempunyai $p \text{ value} \leq 0,25$ dengan demikian masuk ke dalam model analisis multivariat. Sedangkan sub variabel pengarahan, evaluasi kinerja, umur dan jenis kelamin memiliki nilai $p \text{ value} > 0,25$. Namun variabel-variabel ini dianggap penting sehingga tetap dianalisis multivariat.

5.12.2 Pembuatan Model

Analisis multivariat bertujuan mendapatkan model yang cocok dalam menentukan determinan kepuasan kerja perawat. Pada model prediksi ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama mencakup komitmen organisasi meliputi komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan. Supervisi mencakup bimbingan, pengarahan, memotivasi dan evaluasi kinerja askep serta variabel *confounding* terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

Model yang terbaik akan mempertimbangkan dua penilaian, yaitu nilai signifikan ratio *log-likelihood* ($p \text{ value} \leq 0,05$) dan signifikansi *p wald* ($p \text{ value} \leq 0,05$). Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan semua variabel independen yang telah diujikan dimasukkan ke dalam model secara berurutan dimulai dari *p wald* tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari nilai *p wald* yang terbesar. Setelah dilakukan perhitungan dengan membandingkan nilai OR dengan perubahan OR sesudah variabel dengan nilai $P \text{ value} > 10\%$. Selanjutnya, pada hasil akhir didapatkan nilai $P \text{ value}$ sudah memenuhi syarat untuk dinyatakan sebagai model akhir karena $p \text{ value} < 0,05$. Pada permodelan ini juga dilakukan uji interaksi dan ternyata tidak ada yang berhubungan. Sehingga hasil akhir pemodelan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.13
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Sub Variabel Pilihan

Variabel	B	Wald	P Value	OR (95% CI)
Konstanta : -3,246				
Komitmen Berkesinambungan				3,287
Baik	1,190	12.300	0,000	(1,690-6,392)
Kurang				1
Komitmen afektif				2,714
Baik	0,998	8,988	0,003	(1,413-5,213)
Kurang				1
Komitmen normatif				2,491
Baik	0,913	6,506	0,011	(1,235-5,022)
Kurang				1
Pengarahan				0,489
Baik	-0,715	2,518	0,113	(0,202-1,183)
Kurang				1
Motivasi				2,409
Baik	0,500	1,757	0,185	(1,255-4,626)
Kurang				1
Status Perkawinan				1,846
Baik	0,613	1,646	0,199	(0,724-4,709)
Kurang				1
Bimbingan				1,353
Baik	0,303	0,553	0,457	(0,610-3,005)
Kurang				1
Masa Kerja				1,257
≥ 5 tahun	0,229	0,403	0,525	(0,621-2,546)
< 5 tahun				1

Hasil analisis variabel di atas terlihat bahwa komitmen berkesinambungan, komitmen afektif dan komitmen normatif mempunyai nilai *p value* (signifikan) < 0,05. Ketiga variabel pada tabel 5.13 berhubungan secara signifikan dengan kepuasan kerja perawat. Sedangkan sub variabel pengarahan, motivasi, bimbingan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepuasan kerja. Pada variabel *confounding* masa kerja dan status perkawinan juga memiliki nilai yang tidak berhubungan signifikan namun dimasukkan kedalam model karena perubahan OR > 10 %.

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari tujuh sub variabel independen dan lima variabel *confounding*

yang diduga berhubungan dengan kepuasan kerja perawat ternyata tiga yang berhubungan secara signifikan dan lima diantaranya tidak berhubungan secara signifikan dan masuk kembali ke dalam model karena perbandingan $OR > 10\%$ sedangkan empat sub variabel lainnya dikeluarkan dari model karena perbandingan $OR < 10\%$ pada sub variabel independen yaitu evaluasi kinerja. Sedangkan *confounding* yang dikeluarkan yaitu umur, pendidikan dan jenis kelamin.

Pada tabel 5.13 diatas menjelaskan bahwa Perawat pelaksana yang memiliki komitmen berkesinambungan baik berpeluang lebih puas 3 kali (CI: 1,690-6,392) dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen berkesinambungan kurang setelah dikontrol komitmen afektif, normatif, pengarahan, motivasi, status perkawinan, bimbingan dan masa kerja. Perawat pelaksana yang memiliki komitmen afektif baik berpeluang lebih puas 2,7 kali (CI: 1,413-5,213) dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen afektif yang kurang setelah dikontrol komitmen berkesinambungan, normatif, pengarahan, motivasi, status perkawinan, bimbingan dan masa kerja. Sedangkan, perawat pelaksana yang memiliki komitmen normatif secara baik berpeluang lebih puas 2,5 kali (CI: 1,235-5,022) dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen normatif yang kurang setelah dikontrol komitmen berkesinambungan, komitmen afektif, pengarahan, motivasi, status perkawinan, bimbingan dan masa kerja.

Keseluruhan analisis dapat disimpulkan bahwa sub variabel komitmen berkesinambungan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat ($p\ value = 0,000$) setelah dikontrol komitmen afektif, normatif, pengarahan, motivasi, status perkawinan, bimbingan dan masa kerja. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka pembuatan model persamaan multivariat sebagai berikut:

$$Z \text{ kepuasan kerja perawat} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 \dots$$

$$\begin{aligned}
 Z \text{ kepuasan kerja perawat} &= -3,246 + 1,190 \text{ k.berkesinambungan} + 0,998 \text{ k.afektif} \\
 &+ 0,913 \text{ k.normatif} + -0,715 \text{ pengarahan} + 0,500 \text{ mmeotivasi} \\
 &+ 0,613 \text{ status perkawinan} + 0,303 \text{ bimbingan} \\
 &+ 0,229 \text{ masa kerja}
 \end{aligned}$$

Kesimpulan diatas menjelaskan bahwa kepuasan kerja perawat dapat ditingkatkan 1,2 kali melalui komitmen berkesinambungan setelah dikontrol oleh komitmen afektif, normatif, pengarahan, memotivasi, status perkawinan, bimbingan dan masa kerja.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian dan implikasi terhadap pelayanan dan penelitian keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi

Hasil penelitian telah disampaikan secara jelas mengenai seluruh gambaran variabel bebas, variabel *confounding* maupun variabel terikat. Pada kesempatan ini peneliti membahas satu persatu variabel yang dimaksud.

6.1.1 Karakteristik Individu

Berdasarkan karakteristik Umur, hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi rawat inap berusia antara 26 – 45 tahun. Usia responden ini merupakan usia produktif dalam melakukan pekerjaannya sebagai perawat. Pada uji bivariat tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara usia dan kepuasan kerja. Hal ini selaras dengan penelitian Hasniaty (2002) serta Gatot dan Adisasmito (2005) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan diantara usia dan kepuasan kerja.

Selanjutnya, Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa perawat yang berusia lebih tua lebih merasakan kepuasan dalam bekerja, hal ini sesuai dengan pendapat Mangkunegara (2009) yang menjelaskan adanya kecenderungan pegawai yang tua lebih merasakan kepuasan daripada yang lebih muda. Asumsinya bahwa pegawai tua lebih berpengalaman dalam menyesuaikan diri sedangkan pegawai yang muda lebih ideal dalam dunia kerjanya sehingga jika terjadi perbedaan harapan dan kenyataannya mengakibatkan ketidakpuasan.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hasil univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Instalasi rawat inap RSUD Dr Soedarso Pontianak berjenis kelamin perempuan. Hasil bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat.

Hasil ini selaras dengan hasil penelitian Hulin & Smith (1964 dalam Wijono, 2010) yang menemukan bahwa faktor demografi jenis kelamin tidak mempengaruhi tinggi atau rendahnya kepuasan kerja. Selanjutnya penelitian Hasniaty (2002) menjelaskan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat. Namun jika melihat kenyataannya bahwa profesi perawat lebih cenderung banyak digemari oleh perempuan karena sifat *mothership* dan insting keibuan sehingga jumlah perawat perempuan lebih banyak ditemukan pada profesi ini. Hasil penelitian Zaleznik, Christensen & Roethlisberger (1958 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa perempuan lebih puas dalam bekerja dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap berpendidikan D III Keperawatan. Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian dari Gatot & Adisasmito (2005) yang mendapatkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Tingkat pendidikan D III Keperawatan merupakan pendidikan yang mengutamakan ketrampilan teknis yang lebih banyak sehingga jumlah perawat di sebuah rumah sakit didominasi oleh tenaga teknis dengan tingkat pendidikan D III Keperawatan.

Berdasarkan karakteristik masa kerja, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap memiliki masa kerja ≥ 5 tahun. Hasil bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepuasan kerja

perawat. Hasil penelitian dari Gatot & Adisasmito (2005) yang mendapatkan bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Hal ini menjelaskan bahwa masa kerja seseorang tidak selalu mempengaruhi kepuasan kerja mengingat setiap orang memiliki perbedaan harapan dalam kepuasannya.

Berdasarkan karakteristik status perkawinan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap berstatus menikah. Hasil bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Hasniaty (2002) menjelaskan bahwa status perkawinan tidak berhubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja perawat. Hasil ini menjelaskan bahwa status perkawinan seseorang tidak selalu membuat perawat menjadi puas dalam bekerja mengingat faktor lain yang mempengaruhi kepuasan orang dalam bekerja sangat bervariasi.

6.1.2 Kepuasan Kerja

Hasil analisis univariat kepuasan kerja perawat di Instalasi rawat inap RSUD Dr Soedarso Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasakan puas dalam bekerja yaitu 52,2 % diikuti oleh kurang puas 47,8%. Artinya lebih dari setengah perawat pelaksana merasa puas dalam bekerja. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Zega (2010) menjelaskan kepuasan kerja perawat pelaksana sebesar 58,8 %. Kondisi ini merupakan hal yang menguntungkan bagi rumah sakit karena sebagian besar perawat pelaksana masih merasakan puas dalam bekerja.

Mathis and Jackson (2000 dalam Sopiah, 2008) mengemukakan kepuasan kerja merupakan pernyataan emosional yang positif yang merupakan hasil evaluasi dari pengalaman kerja. Selanjutnya, Mangkunegara (2009) menjelaskan puas dan tidak puasnya pegawai hasil dari membandingkan *input-outcome* dirinya dengan *input-outcome* orang lain

atau lebih dikenal dengan (*comparison person*). Aspek-aspek pekerjaan yang dimaksud, misalnya gaji/ upah, rekan kerja dan supervisi (Sopiah, 2008).

Kepuasan kerja yang terjadi saat ini masih berupa aspek gaji setiap bulannya, sementara upaya lain masih dirasakan belum optimal seperti kesempatan mendapatkan promosi dalam pekerjaan, pendidikan berkelanjutan, pembayaran sesuai beban kerja, dan insentif yang diterima diluar gaji.

6.1.3 Hubungan komitmen pada organisasi dengan kepuasan kerja perawat

Komitmen organisasi adalah keinginan anggota organisasi untuk tetap mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi dan bersedia berusaha keras bagi pencapaian tujuan organisasi (Sopiah, 2008). Sikap yang dimunculkan seseorang untuk bertahan pada organisasi ini dapat disebabkan beberapa hal diantaranya karena keinginan sendiri, karena aturan dan kebijakan yang menjamin sehingga orang loyal dan adanya perasaan rugi jika meninggalkan organisasi. Seseorang loyal terhadap organisasi karena merasa apa yang didapatkan sudah sesuai dengan harapannya.

6.1.3.1 Hubungan komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap memiliki komitmen afektif kurang. Hasil ini tentunya kurang baik bagi organisasi sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan komitmen afektif yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Meyer & Allen (1991 dalam Umam, 2010) menjelaskan bahwa anggota organisasi dengan komitmen afektif yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena memang memiliki keinginan tersebut untuk bertahan di organisasi dengan sikap dan kesadaran yang tinggi terhadap organisasi dan terikat secara emosional.

Selanjutnya, hasil ini didukung oleh pernyataan responden bahwa 67,5 % setuju untuk bekerja sampai pensiun, 81,3% menyatakan rela hati bekerja di rumah sakit ini, dan 46,3 % menyatakan terikat secara psikologis dengan rumah sakit ini. Persepsi ini menggambarkan bahwa keinginan perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit ini cukup besar sehingga keinginan perawat untuk bertahan sampai pensiun dan rela hati dalam bekerja muncul sebagai keinginan perawat terhadap organisasi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara komitmen afektif, dengan kepuasan kerja perawat. Hal ini didukung dengan gambaran secara deskriptif bahwa dari sebagian besar perawat yang memiliki komitmen afektif yang baik menunjukkan kepuasan kerja yang baik. Sedangkan hanya sebagian kecilnya yang memiliki komitmen afektif kurang menunjukkan kepuasan dalam bekerja. Hasil diatas menggambarkan bahwa walaupun perawat yang memiliki komitmen afektif kurang memiliki jumlah lebih besar namun dari analisis deskriptif menggambarkan kecenderungan yang memiliki komitmen afektif baik cukup besar.

Hasil ini juga menjelaskan bahwa peluang untuk perawat yang memiliki komitmen afektif baik untuk meningkatkan kepuasan dalam bekerja sebesar 4 kali dibandingkan dengan yang berkomitmen afektif kurang. Kondisi ini cukup menguntungkan bagi rumah sakit karena kecenderungan untuk meningkatkan komitmen afektif perawat memiliki peluang yang cukup besar.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Wahyuni (2008) menjelaskan adanya hubungan positif dan signifikan antara komitmen afektif dengan kinerja. Dengan demikian kinerja yang baik merupakan inidikasi kepuasan kerja juga baik. Penelitian Salami (2008) menjelaskan adanya hubungan

bermakna antara komitmen organisasi dengan kepuasan kerja. Panjaitan (2009) menjelaskan bahwa kepuasan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap komitmen afektif.

Hasil ini menggambarkan betapa pentingnya komitmen afektif pada diri perawat yang berhubungan dengan kepuasan kerjanya. Perawat yang merasakan kepuasan dalam bekerja seyogyanya lebih berkomitmen dalam organisasinya. Peranan manajer sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat. Selaras dengan pendapat Kreitner & Kinicki (2005) yang menjelaskan bahwa manajer mengambil peranan yang penting dalam meningkatkan kepuasan kerja staf dengan tujuan untuk mendapatkan tingkat komitmen yang lebih tinggi. Selanjutnya, komitmen yang tinggi akan mempermudah terwujudnya produktivitas kerja yang tinggi.

Dengan demikian, walaupun sebagian besar komitmen afektif kurang, namun kecenderungan perawat yang memiliki komitmen afektif baik lebih merasakan kepuasan dalam bekerja cukup besar akan memberikan peluang bagi manajer untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat melalui pendekatan-pendekatan yang dapat diterima perawat sebagai anggota organisasi melalui perubahan perilaku perawat.

6.1.3.2 Hubungan komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap memiliki komitmen normatif kurang. Kondisi ini perlu mendapat perhatian untuk ditingkatkan. Sesuai pendapat Allen & Meyer, (1997 dalam Umam, 2010) bahwa anggota organisasi dengan komitmen normatif yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi tersebut karena merasa dirinya harus berada dalam organisasi tersebut.

Pada analisis selanjutnya terdapat hubungan antara komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat. Hasil ini didukung dengan analisis bivariat secara deskriptif menggambarkan sebagian besar perawat yang memiliki komitmen normatif baik menunjukkan kepuasan dalam bekerja, dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen normatif kurang. Hasil ini juga memberikan gambaran bahwa perawat yang memiliki komitmen normatif baik berpeluang untuk merasakan kepuasan dalam bekerja sebesar 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa keinginan perawat untuk bekerja dengan komitmen yang baik merasakan kepuasan dalam bekerja cukup tinggi.

Hasil ini selaras dengan pendapat Temaluru (1996) yang menyatakan bahwa komitmen normatif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja. Kepuasan kerja yang tinggi dapat dilihat dari kinerja yang dihasilkan. Selanjutnya, Wahyuni (2008) menjelaskan adanya hubungan positif dan signifikan antara komitmen normatif dengan kinerja. Panjaitan (2009) menjelaskan bahwa kepuasan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap komitmen normatif.

Selanjutnya dari persepsi jawaban responden terkait dengan komitmen normatif yaitu 74,9 %, responden masih merasa bertanggung jawab sepenuhnya dalam bekerja di rumah sakit. Kondisi ini menjelaskan bahwa perawat masih memiliki tanggung jawab tinggi dalam bekerja sehingga pelayanan keperawatan dapat berlangsung. Tanggung jawab ini muncul sebagai akibat keinginan dari perawat untuk tetap bertahan dan tidak melanggar norma yang ada dalam rumah sakit. Sesuai dengan pendapat Robbins dan Judge, (2008 dalam Jiu, 2010) bahwa komitmen normatif juga merupakan suatu kewajiban untuk tetap bertahan dalam organisasi karena merupakan suatu tanggung jawab moral dan etis (Robbins dan Judge, 2008).

Komitmen normatif didasarkan pada norma yang ada dalam diri perawat, berisi keyakinan individu akan tanggung jawab terhadap organisasi. Perawat merasa harus bertahan karena loyalitas. Walaupun dalam sebagian besar perawat ada yang berkomitmen normatif kurang namun dari hasil penelitian ini masih banyak diantaranya yang berpeluang merasakan puas dalam bekerja sehingga memerlukan upaya-upaya dalam meningkatkannya dari para manajer keperawatan.

6.1.3.3 Hubungan komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap memiliki komitmen berkesinambungan baik. Kondisi ini sesuai pendapat Allen & Meyer (1997 dalam Umam, 2010) bahwa Anggota organisasi dengan komitmen berkesinambungan yang tinggi akan terus menjadi anggota organisasi karena memiliki kebutuhan untuk menjadi anggota tersebut. Komitmen ini didasarkan akan kebutuhan rasional. Dengan kata lain, komitmen ini terbentuk atas dasar untung rugi, dipertimbangkan atas apa yang harus dikorbankan bila akan menetap pada suatu organisasi.

Secara statistik analisis bivariat menjelaskan adanya hubungan antara komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat. Hasil ini didukung dengan analisis secara deskriptif yang menggambarkan bahwa sebagian besar perawat yang memiliki komitmen berkesinambungan baik menunjukkan rasa puas dalam bekerja, dibandingkan dengan perawat yang memiliki komitmen berkesinambungan kurang, dengan peluang meningkatkan komitmen berkesinambungan sebanyak 4 kali. Kondisi ini menjelaskan bahwa perawat yang memiliki

komitmen berkesinambungan baik cenderung merasakan puas dalam bekerja dan dapat ditingkatkan sampai beberapa kali.

Hasil ini selaras dengan pendapat Panjaitan (2009) menjelaskan bahwa kepuasan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap komitmen berkesinambungan. Selanjutnya beberapa pernyataan responden, 55,7% menyatakan bekerja di rumah sakit merupakan investasi bagi diri dan keluarga. 55,2 % mau mengorbankan waktu untuk rumah sakit. Kondisi ini menjelaskan bahwa perawat yang berkomitmen tinggi menganggap pekerjaannya sebagai investasi yang rugi jika ditinggalkannya.

Sesuai dengan pendapat Allen & Meyer, (1997 dalam Umam, 2010). Beberapa tindakan atau kejadian pada komitmen berkesinambungan dibagi menjadi dua variabel yaitu investasi dan alternative. Hal ini dapat dipahami mengingat bahwa saat ini status PNS merupakan hal penting yang menjadi investasi bagi perawat dalam menjalankan pekerjaannya baik dalam hal gaji, jaminan kesehatan, dan jaminan hari tua yang memadai. Selanjutnya, sebagai alternatif tidak semua orang yang sudah PNS mau meninggalkan status kepegawaiannya mengingat jika ditinggalkannya maka akan timbul kerugian.

Luthans (2006) menjelaskan bahwa komitmen organisasi merupakan sikap. Sikap yang dimaksud didefinisikan sebagai 1) keinginan yang kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu. 2) keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi, dan 3) keyakinan tertentu, dan penerimaan nilai dan tujuan organisasi. Sikap yang dimaksud ini perlu ditumbuhkan dan dipelihara oleh manajer sebagai agent perubahan.

Hal senada disampaikan Dessler (1999 dalam Sopiah, 2008) yang menjelaskan bahwa membangun komitmen staf memerlukan proses yang panjang dan tidak dapat dibentuk dengan instan sehingga

memerlukan program menumbuhkan komitmen oleh organisasi, mulai dari proses awal perawat masuk ke rumah sakit sebagai staf. Upaya-upaya dalam meningkatkan komitmen organisasi yang kurang dapat dengan cara membuat aturan secara tertulis, untuk mengingatkan norma dan aturan yang berlaku dalam organisasi, mempekerjakan manajer yang baik dan tepat, dan mempertahankan komunikasi yang baik antar anggota organisasi baik atasan maupun staf, merangsang iklim motivasi yang baik dan menggalang kerja sama tim yang solid agar tetap loyal terhadap organisasi rumah sakit.

6.1.4 Hubungan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat

Supervisi merupakan inspeksi terhadap pekerjaan orang lain, evaluasi kinerja dan memastikan hasil pekerjaan sudah dilakukan dengan benar. Pendapat sama dipertegas oleh Tappen, Weiss, Whitehead (2004) kegiatan supervisi lebih kepada pengawasan secara langsung kinerja orang lain. Kegiatan termasuk memastikan apakah pekerjaan sudah selesai dikerjakan dan apa yang belum diselesaikan. Kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2006).

6.1.4.1 Hubungan antara bimbingan dengan kepuasan kerja perawat

Berdasarkan aspek bimbingan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap kurang mendapatkan bimbingan. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara bimbingan dengan kepuasan kerja perawat. Hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Mayasari (2009) menjelaskan adanya hubungan antara supervisi terhadap kepuasan. Perbedaan ini dapat saja terjadi sebagai akibat masih kurang optimalnya peran supervisor dalam memberikan bimbingan yang bersifat fasilitatif dan membuat nyaman perawat pelaksana. Gillies (1994)

menjelaskan bahwa supervisi bersifat fasilitatif karena memberikan pengetahuan terhadap pekerjaan yang diawasi sehingga pelaksana mampu memperbaiki kekurangan sebelum terjadinya masalah yang lebih serius.

Hasil selanjutnya pada analisis bivariat menggambarkan bahwa perawat yang mendapatkan bimbingan baik dan kurang tidak jauh berbeda untuk merasakan puas dalam bekerja. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat yang mendapatkan bimbingan hampir sama merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang kurang mendapatkan bimbingan.

Kondisi ini didukung pernyataan responden yaitu 66 % bimbingan yang diberikan belum mampu membuat perawat tenang dalam bekerja. 52,7% menyatakan bahwa bimbingan perawat belum menjadikan perawat memahami pekerjaan secara benar, serta 51,2% menyatakan masih ragu dalam mengambil keputusan. Kondisi ini menjelaskan bahwa bimbingan yang dilakukan supervisor belum optimal. Hal ini dapat dijustifikasi oleh pendapat Kron dan Gray, (1987 dalam Lusianah, 2008) bahwa kegiatan bimbingan yang diberikan oleh supervisor keperawatan sangat diperlukan agar terjadi perubahan perilaku yang mencakup perubahan mental (kognitif), emosional dan aktifitas fisik.

Bimbingan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku kerja perawat dalam menjalankan pekerjaannya. Perawat yang kurang mendapatkan bimbingan dari supervisor akan bekerja rutinitas saja dan merasakan kepuasan yang kurang dalam pekerjaannya, sebaliknya jika bimbingan dilakukan secara optimal maka kepuasan kerja dapat meningkat karena perawat merasakan

adanya perubahan mental, emosional dan aktifitas fisik yang baik.

6.1.4.2 Hubungan antara pengarahan dengan kepuasan kerja perawat

Berdasarkan aspek kegiatan pengarahan, hasil analisis univariat menampilkan bahwa pengarahan masih kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengarahan dengan kepuasan kerja perawat. Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Sigit (2009) menghasilkan adanya hubungan yang bermakna antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat. Perbedaan ini dapat diakibatkan karena peran kepala ruangan dalam hal melakukan pengarahan secara efektif masih belum direalisasikan secara optimal, sehingga perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dari kepala ruangan sehingga mampu melakukan kegiatan pengarahan dengan baik.

Selanjutnya, pada analisis deskriptif juga menggambarkan bahwa pengarahan memiliki perbandingan yang tidak begitu jauh bahwa perawat mendapatkan pengarahan baik dan kurang menunjukkan perbedaan yang tidak begitu jauh untuk merasakan puas dalam bekerja. Hasil ini mengandung arti bahwa kegiatan pengarahan yang dilakukan masih dirasakan belum optimal dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Kondisi ini didukung dengan pernyataan persepsi responden bahwa 55,2 % menyatakan bahwa pengarahan yang diberikan masih tumpang tindih, 55,7% menyatakan bahwa pengarahan yang diberikan kurang membuat pekerjaan selesai tepat waktu. Kondisi ini menunjukkan pengarahan belum efektif dalam menyelesaikan tugas perawat. Pengarahan yang dilakukan terutama pada hal-hal terkait dengan asuhan keperawatan pada saat melakukan pre dan post konferens di ruangan maupun

mendelegasikan tugas masih tumpang tindih dengan pekerjaan lain di luar pekerjaan mandiri perawat.

Hal ini dapat dijustifikasi oleh pendapat Gillies (1994) yang menyatakan bahwa pengarahan yang baik dan tepat akan menghasilkan pemahaman dalam melakukan pekerjaan yang diperintahkan. Perawat yang dapat memahami pekerjaannya akan menghasilkan efektifitas pada pekerjaannya terutama dalam hal melakukan asuhan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi.

Pengarahan yang belum optimal dapat memberikan dampak kecenderungan perawat kurang merasakan kepuasan dalam bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman terhadap tugas yang diberikan serta kemampuan yang terbatas. Pengarahan yang diberikan kepala ruangan harus mampu meningkatkan pemahaman perawat sehingga pekerjaan tidak tumpang tindih dan dapat diselesaikan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam organisasi.

6.1.4.3 Hubungan antara memotivasi dengan kepuasan kerja perawat

Berdasarkan aspek memotivasi, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap kurang mendapatkan motivasi dari kepala ruangan. Selanjutnya analisis bivariat menjelaskan bahwa ada hubungan antara memotivasi dengan kepuasan kerja perawat. Hasil ini didukung oleh analisis secara deskriptif bahwa sebagian besar perawat yang mendapatkan motivasi baik merasakan puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan motivasi yang kurang dari supervisor.

Kondisi ini menggambarkan bahwa kecenderungan adanya kepala ruangan yang memotivasi perawat pelaksana lebih merasakan puas cukup tinggi dalam bekerja dibandingkan

dengan perawat yang mendapatkan motivasi kurang dari kepala ruangan dan memiliki peluang sebanyak 2 kali dalam merasakan puas dalam bekerja. Hal ini mengandung arti bahwa peranan supervisor dalam memotivasi perawat pelaksana dapat ditingkatkan untuk mendapatkan kepuasan kerja yang lebih tinggi dari perawat pelaksana, baik dari segi kuantitas maupun kualitas dalam memotivasi perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini selaras dengan pendapat Sigit (2009) menjelaskan kualitas dan proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat. Hal ini mengandung arti betapa pentingnya peranan motivasi dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Selanjutnya pendapat Swansburg, (2000) menjelaskan bahwa motivasi yang positif dan keadilan yang konsisten adalah tanda-tanda dari kepemimpinan yang baik. Dengan demikian, kepemimpinan mampu memotivasi perawat dengan baik akan meningkatkan rasa puas bagi perawat pelaksana dalam melakukan pekerjaannya.

Hal ini dijustifikasi oleh Sudarmanto, (2009) menyatakan bahwa mekanismen kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kepuasan kerja akan muncul pada diri karyawan, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam. Proses ini menunjukkan bahwa peran kepala ruangan dalam memotivasi perawat pelaksana menjalankan pekerjaannya dengan baik dan mampu menyelesaikannya dengan benar akan memberikan efek yang positif pada diri karyawan sebagai hasil dari adanya dorongan yang diberikan oleh kepala ruangan.

6.1.4.4 Hubungan antara evaluasi kinerja askep dengan kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan aspek kegiatan evaluasi kinerja pada asuhan keperawatan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi rawat inap dalam kegiatan evaluasi kinerja asuhan keperawatan masih kurang. Analisis selanjutnya tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara evaluasi kinerja askep dengan kepuasan kerja perawat. Artinya penilaian yang dilakukan oleh supervisor masih belum optimal sehingga tidak memberikan dampak bagi perawat pelaksana.

Hasil ini berbeda dengan pendapat Lusianah (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penilaian dilakukan secara terus menerus untuk melihat aspek positif dan negatif yang ditemui pada pelaksanaan kerja perawat. Hal ini dimaksudkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan selama di ruangan dan diverifikasi kembali oleh supervisor.

Pada penelitian ini juga didapatkan analisis deskriptif yang menggambarkan perawat yang mendapatkan evaluasi kinerja askep baik dan kurang hampir sama untuk merasakan puas dalam bekerja. Hasil ini tidak begitu menunjukkan perbedaan yang berarti sehingga dapat dikatakan bahwa evaluasi kinerja askep masih belum optimal dilakukan dan kurang memberikan pengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

Kondisi ini didukung dengan pernyataan responden 61,1 % menyatakan askep jarang dilakukan evaluasi oleh supervisor. 53,2% menyatakan hasil evaluasi jarang dibicarakan kembali oleh supervisor kepada staf. 51,2% menyatakan supervisor jarang memberikan solusi terhadap hasil evaluasi kinerja askep. Kondisi ini menjelaskan bahwa lebih dari sebagian responden menyatakan evaluasi yang masih belum optimal dalam kegiatan asuhan keperawatan dan memerlukan upaya untuk

mengoptimalkan evaluasi tersebut dengan verifikasi pada setiap akhir pertemuan jaga dinas.

Hasil diatas dapat dijustifikasi oleh pendapat McEachen dan Keogh, (2007) Hal penting bagi perawat manajer untuk mempercayai staf namun tetap melakukan verifikasi, percaya bahwa staf melakukan pekerjaan dengan benar, namun tetap melakukan verifikasi secara periodik bahwa tugas tersebut sudah dilakukan dengan baik. Selanjutnya, pendokumentasian yang kurang baik dimonitor dan dievaluasi akan memberikan dampak yang buruk terhadap kinerja pelayanan asuhan keperawatan di ruangan. Kinerja asuhan keperawatan yang buruk merupakan indikasi ketidakpuasan bagi perawat dalam bekerja.

6.1.5 Variabel dominan yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat

Hasil analisis regresi logistik menunjukan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat adalah komitmen berkesinambungan, kemudian diikuti oleh komitmen afektif dan komitmen normatif. Hal ini menjadi penting karena kepuasan kerja memiliki berbagai aspek yang dapat meningkatkan loyalitas dan komitmen dari perawat seperti kompensasi dan penghargaan. Komitmen berkesinambungan yang baik dari seorang perawat terbentuk dari kesadaran dirinya akan kerugian yang terjadi pada dirinya jika meninggalkan organisasi. Hal ini disebabkan dari hal-hal yang ditawarkan dalam organisasi tersebut dapat dikatakan mampu meningkatkan loyalitas mereka dalam organisasi.

Aplikasi model yang diterapkan dapat diketahui bahwa kepuasan kerja perawat dapat ditingkatkan 1,2 kali melalui komitmen berkesinambungan setelah dikontrol oleh komitmen afektif, normatif, pengarahan, motivasi, bimbingan, status perkawinan dan masa kerja. Perawat pelaksana yang memiliki komitmen organisasi yang baik

dibentuk melalui manajemen yang baik. Kepemimpinan yang baik akan membawa perawat pelaksana mampu mempertahankan komitmennya pada organisasi. Manajer keperawatan dapat memberikan pengaruh dalam kepuasan kerja staf. Staf yang merasa puas akan merasa senang dan produktif dalam bekerja sesuai dengan kapasitasnya (Swansburg, 2000).

Manajer perawat yang memiliki kepemimpinan efektif mampu melakukan upaya meningkatkan produktivitas kerja sehingga pegawai memperoleh kepuasan kerja (Sulistiyani dan Rosidah, 2009). Tugas menggerakkan merupakan tugas pimpinan. Individu atau pegawai akan mau menerima pengarahan yang dilakukan kepemimpinannya terhadap kegiatan dalam organisasi, apabila kemungkinan dipuaskannya kebutuhan-kebutuhan mereka.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Instrumen yang digunakan merupakan instrumen yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti dengan mengembangkan pernyataan yang sesuai dengan kondisi di tempat penelitian, sehingga perlu diuji ulang pada tatanan yang berbeda seperti puskesmas atau pendidikan untuk memperoleh hasil yang lebih valid dan reliabel, Namun pada penelitian ini sudah dilakukan satu kali uji realibilitas dan validitas dengan hasil yang cukup baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan penelitian.

6.3 Implikasi terhadap pelayanan dan Penelitian Keperawatan.

6.3.1 Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini memberikan gambaran tentang hubungan komitmen pada organisasi dan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak. Penelitian ini menjelaskan pentingnya kepuasan kerja perawat dalam organisasi dan pentingnya peran manajer untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat dalam melakukan pekerjaannya di Instalasi rawat inap.

Komitmen organisasi perlu ditumbuhkan pada setiap diri perawat. Hal ini dimulai dari proses rekrutmen seorang perawat yang akan bekerja pada rumah sakit tersebut. Proses rekrutmen dilakukan dalam rangka mengembangkan dan kemudian mempertahankan staf sehingga bekerja dengan baik sesuai tuntutan organisasi. Staf yang bertahan dalam suatu organisasi dapat dikatakan memiliki komitmen yang baik dalam organisasi.

Komitmen organisasi afektif tumbuh dari keinginan diri sendiri. Perawat mempertahankan loyalitasnya terhadap organisasi karena keinginan sendiri. Hal ini dapat dipahami karena sebagian besar perawat ingin bekerja di tatanan rumah sakit pemerintah yang lebih menjamin kehidupannya dibandingkan bekerja di swasta. Walaupun penelitian menjelaskan adanya komitmen afektif yang kurang namun kecenderungan perawat yang berkomitmen afektif baik meningkat rasa puasnya dalam bekerja cukup besar.

Upaya-upaya diantaranya meningkatkan pemahaman visi, misi dan tujuan rumah sakit pada setiap kesempatan seperti rapat ruangan dan berlaku adil pada setiap perawat seperti penyampaian keluhan dari perawat dan komunikasi dua arah dengan supervisor mengingat pada pernyataan responden 58,1% menyatakan rumah sakit kurang berlaku adil terhadap perawat. Jika keluhan dan komunikasi tidak diatasi maka menurunkan loyalitas dan menurunkan kepercayaan perawat dengan manajer dan organisasi itu sendiri.

Komitmen normatif tumbuh karena perawat merasa dirinya harus berada dalam organisasi, Komitmen normatif juga berkembang karena organisasi memberikan sesuatu yang sangat berharga bagi individu yang tidak dapat dibalas kembali. Komitmen normatif didasarkan pada norma yang ada dalam diri perawat, berisi keyakinan akan tanggung jawab terhadap organisasi. Perawat merasa harus bertahan karena loyalitas. Kunci dari komitmen ini adalah kewajiban untuk

bertahan dalam organisasi (*ought to*). Peran manajer dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk memberikan dampak positif bagi perawat.

Peran manajer perawat dalam meningkatkan komitmen ini seperti memberikan tugas dan tanggung jawab pada bawahan sesuai dengan kemampuannya sehingga tugas yang dirasakan tidak membebani perawat yang menjalankannya. Memberikan *reward* positif bagi perawat, dan *punishment* bagi yang melanggar namun terkontrol sehingga diharapkan perawat dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawabnya terhadap organisasi dengan bekerja sesuai standar prosedur operasional maupun standar asuhan keperawatan.

Komitmen berkesinambungan tumbuh karena perawat merasa rugi jika meninggalkannya, sehingga perawat tinggal di dalam organisasi menjadi kebutuhan dan dipertimbangkan atas apa yang harus dikorbankan bila akan menetap pada suatu organisasi. Beberapa tindakan atau kejadian pada komitmen berkesinambungan dibagi menjadi dua variabel yaitu investasi dan alternative. Status PNS merupakan hal penting yang menjadi investasi bagi perawat Selanjutnya, sebagai alternatif tidak semua orang yang sudah PNS mau meninggalkan status kepegawaiannya mengingat jika ditinggalkannya maka akan timbul kerugian.

Kebutuhan akan komitmen berkesinambungan perlu dipertahankan dan ditumbuhkan secara terus menerus seperti meningkatkan kesejahteraan karyawan melalui remunerasi yang dihitung berdasarkan jenjang karier perawat, memberikan kesempatan melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi dan mendapatkan kesempatan yang sama untuk meningkatkan karier perawat sehingga perawat menjadi loyal terhadap organisasinya dan mampu untuk bertahan selama mungkin dalam organisasi tersebut.

Jika saat ini komitmen berkesinambungan yang lebih baik, maka komitmen afektif dan normatif juga harus dapat ditingkatkan dengan menumbuhkan komitmen perawat melalui peran manajer yang baik

dengan membiasakan memberikan penghargaan/reward positif bagi perawat agar tumbuh komitmen efektif dan normatif yang baik dari diri perawat terhadap rumah sakit.

Peran kepala ruangan dalam meningkatkan komitmen perawat dengan merencanakan SDM ruangan untuk pelatihan dan pendidikan lanjutan. Seleksi yang terkontrol terhadap perawat yang memiliki prestasi dan loyalitas dalam bekerja dengan memberikan reward, selanjutnya memberikan punishment bagi perawat yang melanggar aturan organisasi untuk menumbuhkan kesadaran diri akan pentingnya tanggung jawab terhadap organisasi. Bidang pelayanan merencanakan pembiayaan yang tepat dan membuat kebijakan terkait dengan pemberian *reward* dan *punishment*.

Kepuasan kerja perawat juga dipengaruhi oleh adanya supervisi. Supervisi yang baik mampu memberikan bimbingan, pengarahan, motivasi dan evaluasi yang baik pula. Apabila bimbingan, pengarahan, motivasi dan evaluasi yang kurang maka supervisi yang dilakukan belum optimal. Supervisi sebagai bentuk kegiatan yang dilakukan manajer keperawatan seharusnya mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat. Bidang keperawatan sebagai top manager harus bisa menyusun perencanaan yang strategis dalam meningkatkan peran manajer dengan meningkatkan kompetensi manajer/ supervisor di bawahnya sampai ke ruangan dan menambah pengetahuan dan skill secara berkesinambungan sehingga tercipta supervisor yang kompeten sehingga dapat melakukan bimbingan, pengarahan, motivasi dan evaluasi kinerja askep secara optimal.

Aspek bimbingan yang baik dari supervisor diharapkan mampu membuat perawat tenang dalam bekerja. Perawat mampu untuk memahami pekerjaannya dan tugasnya dengan baik dan mampu mengambil setiap keputusan terkait asuhan keperawatan pada pasien. Namun pada penelitian ini masih kurang dilakukan oleh perawat. Hal ini mengupayakan pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan di

instalasi rawat inap dapat dilakukan dengan baik dan benar sesuai standar prosedur operasional yang ada dan melalui proses bimbingan yang tepat oleh supervisor yaitu kepala ruangan baik frekuensi bimbingan maupun materi bimbingan serta melakukan deseminasi informasi kepada perawat pelaksana sehingga pengetahuan dan skill perawat akan bertambah.

Pada kegiatan pengarahan lebih difokuskan seorang perawat pelaksana dapat menjalankan tugasnya dengan arahan yang jelas, pembagian tugas yang jelas serta delegasi yang jelas. Pengarahan tidak akan efektif jika masih dirasakan tumpang tindih dan tidak membuat pekerjaan selesai tepat waktu. Supervisor atau kepala ruangan perlu melakukan delegasi tugas dengan tepat sehingga perawat pelaksana yang diberikan tugas mampu melakukan tugas dengan baik. Kondisi ini juga menuntut peran manajer di atasnya seperti Kasie keperawatan untuk melakukan peningkatan kemampuan supervisor dalam melakukan pekerjaannya melalui peningkatan pengetahuan dan skill seperti pelatihan dan seminar secara berkesinambungan.

Aspek motivasi penting dalam membangun kerja sama tim di dalamnya. Perawat yang memiliki motivasi yang baik akan menjalankan tugas dengan baik seperti kesempatan mengikuti pelatihan dan dipercaya menangani tim. Adanya gambaran terhadap peran supervisor yang kurang dalam memotivasi perawat pelaksana seperti jarang memberikan contoh yang baik (*role model*), tidak pernah memberikan reward, perawat masih belum percaya diri di depan pasien, dan kurangnya penguatan dari kepala ruangan terhadap pekerjaan perawat di ruangan dapat diatasi melalui upaya-upaya menambah frekuensi dalam memotivasi perawat pelaksana, memberikan reward positif pada setiap pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dan memberikan penguatan terhadap pekerjaan yang berhasil dilakukan oleh perawat dengan benar.

Aspek penilaian kinerja aspek lebih berfokus pada hasil yang dilakukan. Jika evaluasi hasil baik maka proses supervisi dikatakan baik. Hasil evaluasi asuhan keperawatan yang dievaluasi membuat perawat mengetahui kelemahan dan hambatan yang dialami, sehingga perlu meningkatkan efektifitas pekerjaan melalui kerja sama tim dan manajemen waktu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Persepsi perawat terhadap kepala ruangan dalam penelitian ini menunjukkan masih jarang melakukan evaluasi pada aspek, hasil evaluasi jarang dibicarakan kembali, kurang memberikan solusi pada perawat pelaksana dalam mengambil keputusan, rapat ruangan kurang dijadikan media untuk evaluasi kinerja aspek. Kondisi ini perlu diatasi dengan meningkatkan kompetensi kepala ruangan, meningkatkan kegiatan *pre* dan *post conferen* di ruangan secara rutin, menjadikan rapat ruangan media untuk menyelesaikan masalah yang terjadi di ruangan.

Selain perlu mengelola waktu, perawat dapat menyiapkan persediaan fasilitas dokumentasi mulai dari format yang lengkap, maupun fasilitas tindakan keperawatan serta tersedianya SOP dan SAK di ruangan yang mudah digunakan untuk menunjang evaluasi kinerja aspek yang dilakukan supervisor. Perlunya pertemuan berkala di ruangan untuk membicarakan hambatan dan kendala yang terjadi selama proses asuhan keperawatan yang dilakukan staf.

Kegiatan supervisi bukan hanya mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung jadi dalam kegiatan supervisi seluruh staf keperawatan bukan sebagai objek tetapi juga sebagai subjek sehingga perawat merasa puas dalam melakukan pekerjaannya karena tidak dianggap sebagai objek yang selalu diawasi.

6.3.2 Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya yang ingin menggali tentang kepuasan kerja perawat. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan pada unit-unit lainnya seperti instalasi intensif care dan kegawat daruratan yang memerlukan pekerjaan yang lebih fokus dan emergensi. Variabel komitmen organisasi dan supervisi juga dapat diteliti pada puskesmas untuk melihat sejauhmana perkembangan kepuasan kerja perawat yang multifungsi di area tersebut.

Selain variabel di atas yang telah diteliti, bagi penelitian berikutnya diharapkan dapat meneliti kembali faktor lain dalam organisasi maupun di luar organisasi terhadap kepuasan kerja baik dengan menggali sub variabel yang ada didalamnya. Perlu juga dikembangkan model intervensi melalui penelitian terkait upaya meningkatkan kepuasan terhadap layanan profesional. Mengingat bahwa kegiatan supervisi yang masih kurang namun pada aspek memotivasi memiliki hubungan sehingga perlu diteliti aspek memotivasi seperti apa yang dapat meningkatkan kepuasan kerja seperti aspek role model, kepercayaan diri, reward, dukungan manajer.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan memberikan saran-saran yang terkait dengan pelayanan keperawatan.

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Sebagian besar perawat berumur antara 26-45 tahun, Pendidikan D III Keperawatan, Jenis kelamin perempuan, sudah menikah, dan sebagian besar memiliki masa kerja 5 tahun keatas.
- 7.1.2 Sebagian besar perawat merasakan puas dalam bekerja. Kepuasan dapat berupa kepuasan terhadap aspek nonfinansial yaitu kesempatan mengikuti pelatihan, kerja sama, komunikasi antara antasan dan bawahan, sedangkan kepuasan finansial dapat berupa insentif diluar gaji.
- 7.1.3 Sebagian besar responden memiliki komitmen afektif dan komitmen normatif kurang, namun memiliki komitmen berkesinambungan yang baik. Hal ini menunjukkan kecenderungan lebih berkomitmen pada investasi dan alternatif pekerjaan sehingga perawat loyal dalam bekerja.
- 7.1.4 Sebagian besar responden kurang mendapatkan bimbingan, pengarahan, motivasi, dan evaluasi kinerja aspek, kondisi ini merefleksikan masih belum optimalnya peran supervisor dalam melakukan supervisi keperawatan.
- 7.1.5 Terdapat hubungan antara komitmen afektif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Hubungan emosional perawat terhadap organisasi melalui komitmen afektif yang tinggi akan menuntun perawat terus menjadi anggota dalam rumah sakit.
- 7.1.6 Terdapat hubungan antara komitmen normatif dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Hubungan ini menggambarkan perasaan keterikatan perawat untuk terus berada dalam organisasi, karena perawat tersebut menjalani aturan/kebijakan rumah sakit sesuai dengan harapan mereka.

- 7.1.7 Terdapat hubungan antara komitmen berkesinambungan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Kecenderungan komitmen berkesinambungan baik berkembang karena adanya berbagai tindakan atau kejadian yang dapat meningkatkan kerugian jika meninggalkan organisasi. Hal ini dapat dipahami mengingat bahwa saat ini status PNS merupakan hal penting yang menjadi investasi bagi perawat dalam menjalankan pekerjaannya.
- 7.1.8 Tidak terdapat hubungan antara bimbingan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Bimbingan yang diberikan supervisor belum optimal sehingga dapat menurunkan kinerja dan motivasi perawat yang dapat berdampak timbulnya ketidakpuasan kerja perawat.
- 7.1.9 Tidak terdapat hubungan antara pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Hal ini menjelaskan bahwa supervisor belum memiliki kemampuan dalam mengarahkan, sehingga perawat bekerja masih berdasarkan rutinitas.
- 7.1.10 Terdapat hubungan antara motivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Manajer memotivasi secara positif dan menunjukkan keadilan yang konsisten adalah tanda-tanda dari kegiatan supervisi yang baik. Supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat.
- 7.1.11 Tidak terdapat hubungan antara evaluasi kinerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Penilaian yang dilakukan tidak konsisten terhadap kinerja asuhan keperawatan tidak mampu melihat kontribusi dan verifikasi terhadap kesalahan dan penyimpangan dalam pelayanan asuhan keperawatan.
- 7.1.12 Komitmen berkesinambungan merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja setelah dikontrol komitmen afektif, normatif, pengarahan, motivasi, status perkawinan, bimbingan dan masa kerja. Hal ini mengandung arti sebagian besar perawat memiliki loyalitas yang tinggi dalam bekerja sebagai PNS di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

7.2 Saran

7.2.1 Rumah sakit dan Bidang Keperawatan

- 7.2.1.1 Membuat suatu pedoman rekrutmen dalam penerimaan perawat secara independen dan terkontrol oleh pihak rumah sakit dalam rangka seleksi terhadap SDM keperawatan.
- 7.2.1.2 Membuat program retensi SDM dengan selalu melakukan sosialisasi visi, misi dan tujuan organisasi pada semua lapisan manajer dan staf di bawah pelayanan keperawatan.
- 7.2.1.3 Membuat perencanaan kesejahteraan perawat berbasis jenjang karier yang dimasukkan pada perhitungan remunerasi.
- 7.2.1.4 Menyelenggarakan pelatihan berkala tiap 3 – 6 bulan sekali dalam meningkatkan kompetensi supervisor.
- 7.2.1.5 Membuat format penilaian kinerja supervisor yang dibakukan sebagai SOP oleh bidang pelayanan keperawatan sebagai bahan evaluasi bagi supervisor.
- 7.2.1.6 Melakukan penilaian kepuasan kerja secara berkala di setiap unit pelayanan keperawatan sebagai media komunikasi dua arah manajer dan perawat pelaksana.

7.2.2 Supervisor (Kepala ruangan)

- 7.2.2.1 Meningkatkan frekuensi bimbingan kepada staf yang akan dilakukan supervisi.
- 7.2.2.2 Melakukan workshop di ruangan secara berkala tiap 2 minggu sekali sebagai upaya memberikan bimbingan untuk memantapkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan .
- 7.2.2.3 Melakukan delegasi yang tepat pada perawat pelaksana yang memiliki kemampuan teknis dan konseptual yang baik.
- 7.2.2.4 Membiasakan memberikan reward positif kepada perawat pelaksana jika telah menyelesaikan pekerjaannya.
- 7.2.2.5 Mengaktifkan *pre* dan *post conferens* yang sudah ada sehingga dapat memonitor setiap hari hasil evaluasi kinerja asuhan keperawatan di ruangan.

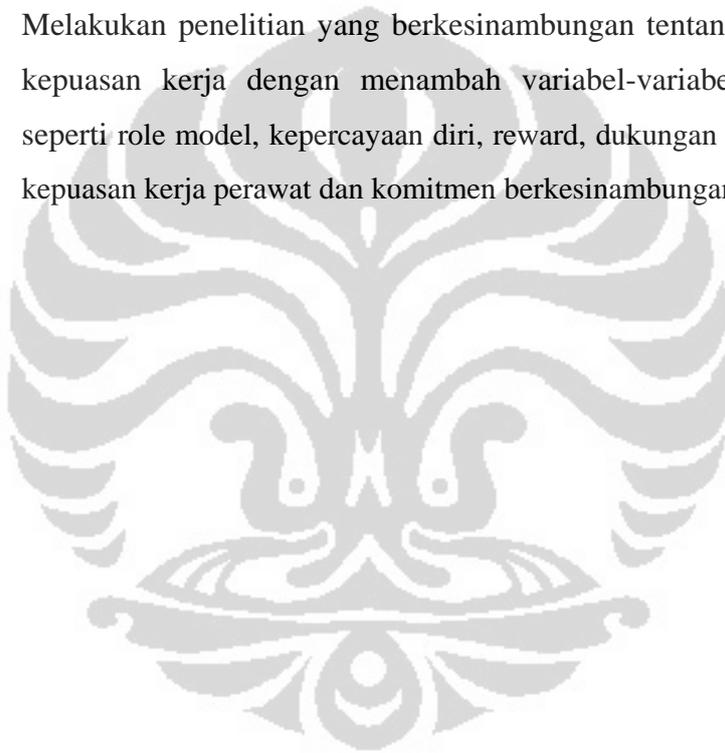
7.2.3 Perawat Pelaksana

7.2.3.1 Menunjukkan sikap yang loyal terhadap rumah sakit, loyal terhadap pekerjaan dan loyal terhadap pasien yang kita layani dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara masuk tepat waktu, menggunakan pakaian sesuai aturan di rumah sakit.

7.2.3.2 Tidak melakukan intensi turnover serta memberikan pelayanan terbaik bagi pasien sesuai SOP dan SAK yang ditentukan.

7.2.4 Perkembangan Ilmu dan Pengetahuan

Melakukan penelitian yang berkesinambungan tentang komitmen dan kepuasan kerja dengan menambah variabel-variabel dari motivasi seperti role model, kepercayaan diri, reward, dukungan manajer terhadap kepuasan kerja perawat dan komitmen berkesinambungan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aprizal, Kuntjoro, Probandari. (2008). *Kepuasan kerja perawat di Rumah sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang*, working paper series, april 2008, first draft, KMPK, Universitas Gajah Mada.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani, Supriyatno. (2006) *Manajemen bangsal keperawatan*, Jakarta: EGC Kedokteran.
- Azwar, A.(1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan, aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Babb D,J.(1996). *Clinical ladder participant and staff nurse job satisfaction*, A project present to the faculty of California State University Dominquez Hills.
- Blais, Hayes, Kozier, Erb.(2007). *Praktik keperawatan profesional, konsep & perspektif*, edisi 4, (Alih bahasa oleh Yuningsih, Subekti), Jakarta: EGC.
- Candra, B. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI, 2002, *Pedoman evaluasi penilaian pelayanan keperawatan*. Jakarta.
- Depkes RI.(2002). *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*, Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Gatot & Adisasmito (2005). *Hubungan karakteristik perawat, isi pekerjaan dan lingkungan pekerjaan terhadap kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon*. Artikel. Makara Kesehatan, vol.9, No.1 Juni 2005:1-8.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., & Donnelly, J.H. (1996). *Organisasi : perilaku, struktur, dan proses*. (Alih bahasa: N. Ardiani). Jilid 1, Edisi ke-8. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: A system approach*, Third edition. Philadelphia: W.B. Saunders.
- _____ (1996). *Manajemen keperawatan, suatu pendekatan sistem*, (Alih bahasa: D. Sukmana dan R. W. Sukmana). Edisi kedua. Chicago: W.B. Saunders
- Hamid, A.Y. (2007). *Buku ajar riset keperawatan, konsep, etika & instrumentasi*. Edisi 2. Jakarta: EGC

- Hamzah.(2001). *Hubungan supervisi, tanggung jawab dan pengembangan diri dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makasar Tahun 2001*, Tesis Master FIK UI, Tidak dipublikasikan.
- Hastono,S.,P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Hasniaty (2002). *Hubungan kompetensi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS OMNI Medical Center, Jakarta*, Tesis Master FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Huber, D.L. (2010). *Leadership and nursing care mangement*, Fourth edition. Philadelpia: Saunders
- Ilyas, Y. (2000), *Perencanaan SDM rumah sakit, teori metoda dan formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Jiu, C.K.(2010). *Hubungan faktor individu dan organisasi degan komitmen perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak*, Tesis Master FIK UI, Tidak dipublikasikan.
- Kartini (2006). *Hubungan karakteristik individu dan kepuasan kerja dengan komitmen pada organisasi di RS Islam Surabaya*: Tesis Master FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Kreitner dan Kinicki (2005). *Perilaku organisasi* (Alih Bahasa oleh Suwandy), Jakarta: Salemba Empat.
- Laelasari (2005). *Hubungan kompetensi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja tenaga pelaksana keperawatan di ruang rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*, Tesis Master FIK UI, Tidak dipublikasikan.
- Linggardini, K.(2010). *Hubungan supervisi dengan pendokumentasian berbasis computer yang dipersepsikan perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Banyumas Jawa Tengah*, Artikel Ilmiah. Diambil tanggal 17/03/2011, Pdf.
- Lusianah, (2008). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Marinir, Cilandak*, Tesis Master FIK UI, Tidak dipublikasikan.
- Luthans, F. (2006). *Perilaku organisasi* (alih bahasa Yuwono, dkk). Edisi:10. Yogyakarta: ANDI
- Mangkunegara, A.A.(2009). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Rosdakarya.

- Martini (2007). *Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD kota Salatiga Tahun 2007*. Tesis Master Ilmu Kesehatan Masyarakat, Tidak dipublikasikan.
- Marquis B.L & Huston, C.J.(2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan, teori dan aplikasi* (alih bahasa oleh widyawati, dkk), edisi 4, Jakarta: EGC.
- Mayasari, A.(2009). *Analisis pengaruh persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang*, Tesis Master Kesehatan Masyarakat UNDIP, Tidak dipublikasikan.
- McEachen & Keogh.(2007). *Nurse management demystified, A self taeching Guide*, New York: Mc Graw Hill.
- Muhidin, AM dan Abdurahman M, (2007). *Analisis korelasi, rgresi, dan jalur dalam penelitian*, Bandung: Pustaka Setia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Panjaitan,O.W.(2009). *Pengaruh pemediasian komitmen multidimensional pada kepuasan kerja dan turn over intention*. Tesis Master UGM, tidak dipublikasikan.
- Praptianingsih (2006). *Kedudukan hukum perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit*, Jakarta: Rajawali Press.
- Rachmawati, I.K. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: ANDI
- Riyanto, A. (2009). *Penerapan analisis multivariat dalam penelitian kesehatan*, Bandung: Niftra Media Press
- Robbins, S.(1996). *Perilaku organisasi, konsep-kontroversi-aplikasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: T. Prenhallindo.
- RSUD Dr Soedarso.(2009). *Profil RSUD Dr Soedarso Pontianak*.
- Salami, S.O.(2008). *Demographic and psychological factors predicting organizational commitment among industrial workers*, Department of Guidance and Counselling, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria, *Anthropologist*, 10(1): 31-38.
- Saryono (2008). *Metodologi penelitian kesehatan, penuntun praktis bagi pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto.

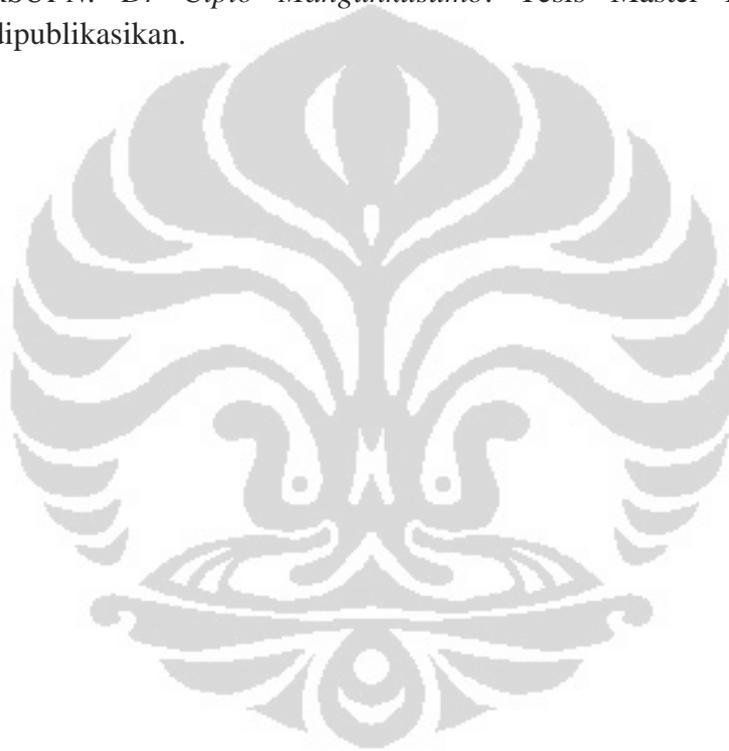
- Sigit, A.(2009). *Pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Tesis Master FIK UI, Tidak dipublikasikan.
- Simmons, (2005). *Predictors of organizational commitment among staff in assisted living*, The Gerontologist, Vol 45, No. 2, 196-205. Copyright The Gerontologist Society Of America.
- SK Wali Amanah Universitas Indonesia Nomor 003/SK/MWA-UI/2008.
- Sopiah (2008). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: ANDI
- Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan pengembangan kompetensi SDM, teori, dimensi, pengukuran, dan implementasi dalam organisasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudra, R.I,(2010). *Statistik rumah sakit, dari sensus pasien & grafik Barber-Jhonson hingga statistik kematian dan otopsi*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyani & Rosidah.(2009). *Manajemen sumber daya manusia, konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suarli dan Bachtiar. (2009). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*, Jakarta: Penerbit Erlangga Medical series.
- Swansburg & Swansburg (1999). *Introductory management and leadership for clinical nurses*, Jones Bartlett, Inc.
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis* (alih bahasa oleh : S. Samba), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tappen, R., M., Weiss, S., A., & Whitehead, D., K. (2004), *Essentials of nursing leadership and management*. Third edition. Philadelphia: FA Davis Company.
- Temaluru, Y.(1996). *Hubungan antara komitmen terhadap organisasi dan faktor-faktor demografik dengan kepuasan kerja karyawan PT. Sepati Bata*, Jakarta, Tesis Master Psikologi, Tidak dipublikasikan.
- Umam .(2010). *Perilaku organisasi*, Jakarta: Pustaka Cipta.
- Umar, H (2008). *Desain penelitian MSDM dan perilaku karyawan, paradigma positivistik dan berbasis pemecahan masalah*, Jakarta: Rajawali Press.
- Wahyuni,S.(2008). *Analisis Pengaruh komitmen organisasional pada kinerja perawat paviliun Cendana RS. Dr. Moewardi, Surakarta*. Tesis Master, Manajemen SDM, Universitas Sebelas Maret. Tidak dipublikasikan.

Wijono. S,(2010). *Psikologi industri & organisasi; dalam suatu bidang gerak psikologi sumber daya manusia*, Jakarta: Kencana.

Wyasto, L.S.(2002). *Analisis hubungan suasana kerja terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. Tesis Master ManajemenUNDIP Semarang, Tidak dipublikasikan.

Yatnikasari, A (2010). *Hubungan antara program retensi dengan komitmen organisasi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta*, Tesis, Master FIK UI, Tidak Dipublikasikan.

Zega, R. (2010) *Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN. Dr Cipto Mangunkusumo*. Tesis Master FIK UI, Tidak dipublikasikan.



PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Perawat
Di –
RSUD. Dr. Soedarso Pontianak

Dengan hormat,

Saya bernama Ardi Wahyudi NPM. 0906504562, beralamat Jalan Danau Sentarum, Komplek Danau Asri No. B-4 Pontianak dengan nomor telepon 081345234533. Saya Mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara Komitmen Pada Organisasi dan Supervisi Dari Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak”**. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara komitmen organisasi dan supervisi dengan kepuasan kerja perawat pada organisasi rumah sakit ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun terhadap saudara maupun pekerjaan saudara sebagai perawat. Kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini saja.

Jika saudara menjadi responden penelitian selanjutnya terjadi hal yang menimbulkan ketidaknyamanan, anda diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini dengan memberitahukan terlebih dahulu pada peneliti.

Saudara tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini, tetapi penelitian ini bermanfaat bagi perbaikan layanan keperawatan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran dari saudara dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terima kasih.

Depok, April 2011

Peneliti,

Ardi Wahyudi

Perihal : Permohonan pengisian
kuesioner

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Perawat di
RSUD. Dr. Soedarso
Pontianak

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka pengumpulan data dan penyusunan Tesis untuk memenuhi syarat menyelesaikan studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, mohon bantuan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang kami sampaikan kepada Bapak/Ibu/sdr sekalian.

Kami mengharapkan dalam pengisian kuesioner tersebut diisi sesuai dengan pendapat dari Bapak/Ibu/sdr yang disesuaikan dengan kondisi yang ada di lingkungan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Kami menjamin kerahasiaan setiap jawaban yang Bapak/Ibu/sdr berikan dan kegiatan ini dimaksudkan untuk tujuan positif.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas partisipasi dari Bapak/Ibu/sdr diucapkan terima kasih.

Pontianak, April 2011

Peneliti,

Ardi Wahyudi

NPM. 0906504562

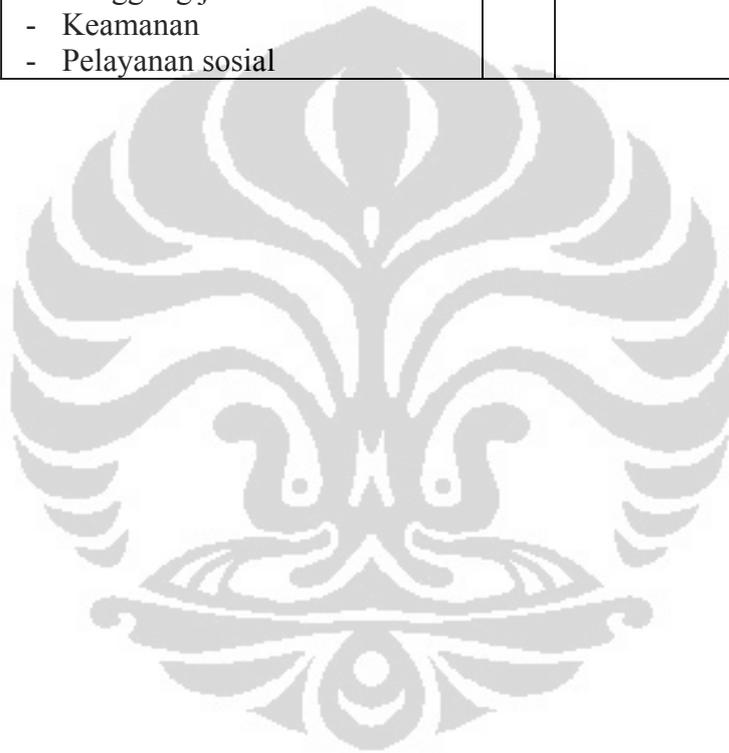
KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

Judul Hubungan Komitmen Pada Organisasi dan Supervisi dari Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

Variabel	Sub Variabel	Σ	Positif	Negatif
Komitmen Organisasi	Komitmen Afektif - Karakteristik Organisasi - Karakteristik Individu - Pengalaman kerja (job scope)	15	1,2,4,6,8,9,10,12,13,15,	3,5,7,11,14
	Komitmen Normatif - Faktor tekanan (budaya dan keluarga) - Penghargaan tinggi - Kontrak psikologis	15	16,17,18,19,20,21,22,23,25,26,27,28,29	24,30
	Komitmen Kontinuen - Investasi - Alternatif	13	31,32,34,35,37,38,39,40,42	33,36,41,43

Variabel	Sub Variabel	Σ	Positif	negatif
Supervisi	Bimbingan	15	1,2,3,4,6,7,9,10,12,13,15	5,8,11,14
	Pengarahan	15	16,17,18,19,20,22,24,26,27,29	21,23,25,28,30
	Motivasi	14	31,32,33,35,36,37,39,40,42,43	34,38,41,44
	Evaluasi	15	46,47,48,49,50,51,53,55,56,57,59	52,54,58,60

Variabel	Sub Variabel	Σ	Positif	Negatif
Kepuasan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Eksplorasi kemampuan - Prestasi kerja - Aktivitas - Pengembangan diri - Peningkatan wewenang - Sistem kebijakan rumah sakit - Kompensasi - Rekan sekerja - Kreativitas - Otonomi - Nilai moral - Penghargaan - Tanggung jawab - Keamanan - Pelayanan sosial 	18	1 – 18	-





KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Komitmen Pada Organisasi dan Supervisi dari Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Kuesioner A	: Karakteristik Perawat
Kuesioner B	: Kepuasan Kerja
Kuesioner C	: Komitmen Organisasi
Kuesioner D	: Supervisi

KUESIONER A KARAKTERISTIK PERAWAT

Nomor / Kode Responden : (diisi peneliti)

Tanggal Pengisian :/...../.....

Unit / Ruangan :

Petunjuk Pengisian :

1. Bapak/Ibu, dan teman sejawat, bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini
 2. Berilah tanda *check list* pada kolom yang tersedia
 3. Jawaban bapak/ibu dan teman sejawat akan dijamin kerahasiaanya dan tidak akan berpengaruh terhadap karir saudara
-

1. Umur Bapak/Ibu/Saudara (i) : tahun

2. Jenis Kelamin : () laki-laki
() perempuan

3. Pendidikan Keperawatan Terakhir : () SPK/SPR
() D. III Keperawatan
() S1 Keperawatan

4. Status Perkawinan : () Belum Kawin
() Kawin

5. Masa kerja : tahun

KUESIONER B KEPUASAN KERJA PERAWAT

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu dan teman sejawat untuk mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini berdasarkan apa yang dialami oleh bapak/ibu dan teman sejawat di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak.
2. Berikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia dengan alternatif pilihan sebagai berikut :
Sangat Puas, jika pernyataan tersebut selalu dirasakan puas (tidak pernah tidak merasa puas)
Puas, jika pernyataan tersebut sering dirasakan puas (jarang tidak merasakan puas)
Kurang Puas, jika pernyataan tersebut jarang memuaskan (lebih sering tidak memuaskan)
Tidak Puas, jika pernyataan tersebut tidak pernah dirasakan puas sama sekali
3. Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban, sehingga tidak ada kolom jawaban yang belum terisi.

No.	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
1	Kesempatan untuk melayani orang lain dengan baik				
2	Kesempatan mendapatkan promosi dari pekerjaan saya				
3	Kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal dan informal dari rumah sakit ini				
4	Keamanan dan kenyamanan dalam bekerja				
5	Mendapatkan pembayaran sesuai dengan beban kerja				
6	Kebijakan dan prosedur yang diberlakukan pada karyawan di rumah sakit				
7	Karyawan mampu mengembangkan kreativitas di rumah sakit				
8	Kesempatan untuk memberikan				

No.	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
	pelayanan pada semua lapisan masyarakat tidak memandang status sosial				
9	Karyawan mendapatkan jaminan sosial dari rumah sakit				
10	Bekerja di rumah sakit ini mampu meningkatkan status sosial saya di masyarakat				
11	Sebagai perawat saya merasakan rumah sakit memberikan kebebasan dalam melakukan asuhan keperawatan				
12	Rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang kami berikan kepada pasien sesuai prosedur				
13	Insentif yang diterima diluar gaji				
14	Saling menghargai antar profesi kesehatan di rumah sakit				
15	Lingkungan kerja kami mendukung dalam melakukan pelayanan keperawatan				
16	Sebagai perawat kami diakui masyarakat melalui rumah sakit				
17	Rumah sakit bertanggung jawab terhadap pembinaan karyawan				
18	Komunikasi dengan rekan kerja dan atasan				

KUESIONER C KOMITMEN ORGANISASI

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu dan teman sejawat untuk mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini berdasarkan apa yang dialami oleh bapak/ibu dan teman sejawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.
2. Berikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia dengan alternatif pilihan sebagai berikut :
Sangat Setuju, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami
Setuju, jika pernyataan tersebut sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami
Tidak Setuju, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami
Sangat Tidak Setuju, jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan dengan pendapat atau kondisi yang saudara alami
3. Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban, sehingga tidak ada kolom jawaban yang belum terisi.

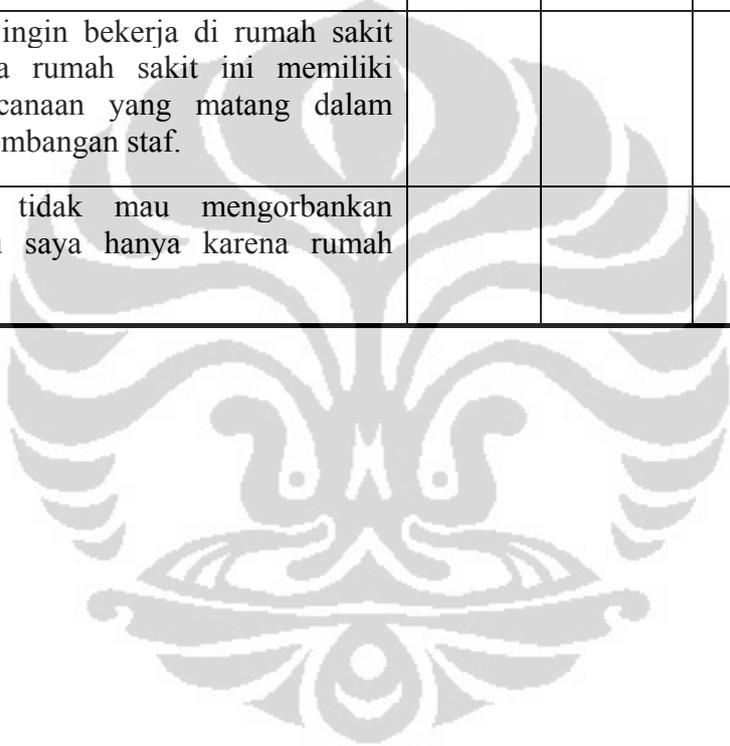
No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
B.I	Komitmen Affektif				
1	Saya senang sekali bekerja di rumah sakit ini sampai masa pensiun.				
2	Saya merasa bangga bekerja di rumah sakit ini.				
3	Saya malu jika harus membicarakan rumah sakit tempat saya bekerja				
4	Saya merasakan enggan untuk pindah bekerja di tempat lain.				
5	Saya merasa tidak harus mempertahankan diri untuk bekerja di rumah sakit ini				
6	Saya senang bekerja di rumah sakit ini karena memberikan kebebasan				

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	kepada saya untuk berkembang dalam karier				
7	Saya tidak ingin orang tahu saya bekerja di rumah sakit ini				
8	Saya merasa senang dengan rela hati bekerja untuk rumah sakit ini				
9	Saya merasa senang bisa menjadi perawat yang bekerja di rumah sakit ini				
10	Saya senang bekerja di rumah sakit ini karena banyak tantangan bagi diri saya				
11	Saya merasa perlu mendapatkan tambahan penghasilan di rumah sakit lain				
12	Saya merasakan rumah sakit ini terikat secara psikologis dengan diri saya				
13	Saya merasa senang bekerja di rumah sakit ini karena rumah sakit berlaku adil dengan saya				
14	Saya merasa karier saya tidak akan berkembang jika harus bertahan di rumah sakit ini.				
15	Saya merasa mampu bertahan karena saya meyakini rumah sakit ini akan berkembang.				
B. II	Komitmen Normatif				
16.	Saya merasa berkewajiban untuk tetap bekerja di rumah sakit				
17	Saya merasakan berat untuk pindah dari rumah sakit ini				
18	Saya tidak ingin mendapatkan				

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	kesempatan pindah ke tempat lain walaupun gaji yang ditawarkan tinggi				
19	Saya merasa tidak mungkin meninggalkan rumah sakit ini				
20	Saya merasa memiliki tanggung jawab seutuhnya untuk bekerja dengan baik di rumah sakit ini.				
21	Saya merasakan tidak tepat untuk meninggalkan pekerjaan walaupun rumah sakit dalam kondisi sulit				
22	Saya merasa bersalah jika meninggalkan pekerjaan saya sebagai perawat di rumah sakit ini.				
23	Saya benar-benar peduli akan nasib rumah sakit ini.				
24	Perubahan kecil yang terjadi pada diri saya tidak akan merubah keinginan saya untuk tetap bertahan di rumah sakit ini.				
25	Saya tidak akan menyesali diri saya karena sudah bergabung dengan rumah sakit ini				
26	Saya sangat senang memilih rumah sakit ini dan bukan rumah sakit lain sebagai tempat kerja saya.				
27	Saya merasakan beruntung bekerja di rumah sakit ini sesuai dengan keinginan keluarga.				
28	Saya merasa bekerja di rumah sakit ini akan menjamin saya seumur hidup.				
29	Saya merasa sejak saya diterima bekerja di rumah sakit ini akan saya pertahankan sampai akhir masa				

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	jabatan saya.				
30	Saya tidak merasa bekerja di rumah sakit ini menjadi tanggung jawab yang harus saya tunaikan.				
B. III	Komitmen Berkesinambungan (Kontinuen)				
31	Saya tidak akan meninggalkan rumah sakit ini karena memberikan jaminan kesejahteraan bagi saya				
32	Saya akan rugi jika harus meninggalkan rumah sakit ini, karena penghargaannya tidak sama.				
33	Keinginan saya untuk tetap bertahan di rumah sakit ini adalah kesalahan besar karena tidak ada yang menguntungkan bagi diri saya				
34	Terlalu banyak kesempatan yang hilang jika saya harus meninggalkan rumah sakit ini.				
35	Bagi saya rumah sakit ini merupakan rumah sakit terbaik dalam karir pekerjaan saya.				
36	Keluar dari rumah sakit ini merupakan keinginan saya jika harus mencari gaji yang tinggi				
37	Saya merasakan perlu berpikir panjang jika ingin pindah dari rumah sakit ini.				
38	Saya tidak akan mendapat fasilitas yang lebih baik jika keluar dari rumah sakit ini.				
39	Saya merasakan bekerja di rumah sakit ini merupakan investasi bagi				

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	diri saya dan keluarga.				
40	Saya tidak akan mencari alternatif bekerja ditempat lain karena tidak akan sama perlakuannya dengan rumah sakit ini.				
41	Saya merasa harus segera pindah dari rumah sakit ini karena akan mematikan karier saya.				
42	Saya ingin bekerja di rumah sakit karena rumah sakit ini memiliki perencanaan yang matang dalam pengembangan staf.				
43	Saya tidak mau mengorbankan waktu saya hanya karena rumah sakit.				



KUESIONER D SUPERVISI KEPERAWATAN

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu dan teman sejawat untuk mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini berdasarkan apa yang dialami oleh bapak/ibu dan teman sejawat di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak.
2. Berikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia dengan alternatif pilihan sebagai berikut :
Selalu, jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)
Sering, jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan)
Kadang-kadang, jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan)
Tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali
3. Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban, sehingga tidak ada kolom jawaban yang belum terisi.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	BIMBINGAN				
1	Bimbingan yang diberikan mampu membuat saya tenang dalam bekerja				
2	Melalui bimbingan saya memahami pekerjaan saya secara benar				
3	Bimbingan yang dilakukan tidak mampu menambah pengetahuan dan wawasan saya				
4	Bimbingan yang diberikan membuat saya tidak ragu-ragu dalam mengambil keputusan				
5	Saya merasa tugas saya menjadi mudah setelah ada bimbingan				
6	Bimbingan dari supervisor membuat saya nyaman dalam bekerja				
7	Bimbingan yang dilakukan				

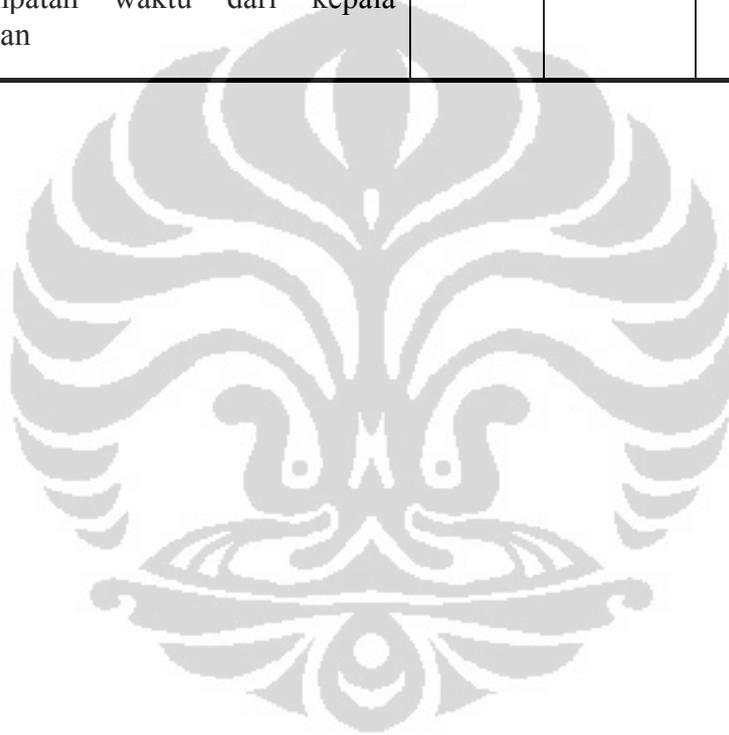
No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	supervisor berfokus pada penyelesaian masalah				
8	Bimbingan supervisor hanya dilakukan tiap kami menghadapi masalah				
9	Supervisor yang melakukan bimbingan memberikan contoh dalam melakukan kegiatan asuhan keperawatan.				
10	Program bimbingan dijadwalkan bersama kepala ruangan dan staf yang akan dilakukan supervisi				
11	Saya merasa takut jika kepala ruangan memberi bimbingan				
12	Saya mampu melakukan pekerjaan saya karena bimbingan supervisor				
13	Bimbingan dari supervisor membuat saya mengenal pasien dengan baik				
14	Saya kebingungan walaupun mendapatkan bimbingan.				
15	Bimbingan dilakukan selama proses pemberian asuhan keperawatan				
	PENGARAHAN				
16	Supervisor memberikan arahan kepada saya dalam bekerja				
17	Pengarahan yang diberikan tidak tumpang tindih				
18	Pengarahan membuat saya melakukan pekerjaan dengan terarah				
19	Pengarahan yang diberikan tidak bertentangan dengan kode etik profesi				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
20	Pengarahan yang diberikan membuat pekerjaan saya terselesaikan tepat waktu				
21	Kami bekerja sesuai dengan rutinitas tanpa harus di arahkan				
22	Untuk meyakinkan bahwa arahan dilaksanakan supervisor melakukan cek dan ricek.				
23	Kami bingung setelah diberikan pengarahan				
24	Pengarahan yang diberikan mampu mendorong kami menyelesaikan tugas secara teratur sesuai standar				
25	Supervisor berbicara sering tidak jelas dan lambat sehingga sulit dipahami				
26	Arahan diberikan tidak tumpang tindih dengan pekerjaan kami				
27	Arahan yang diberikan tidak membuat kami ragu melaksanakan tugas karena mudah dipahami				
28	Arahan yang diberikan membuat kami terbebani dengan tugas yang banyak di ruangan				
29	Arahan yang diberikan logis dan masuk akal				
30	Kami menerima arahan tugas berkali-kali dalam waktu bersamaan.				
	MEMOTIVASI				
31	Saya dapat bekerja sama dengan supervisor				
32	Supervisor memberikan contoh yang baik kepada saya dalam				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	bekerja				
33	Supervisor mendukung saya dalam memecahkan masalah di ruangan				
34	Supervisi yang dilakukan membuat saya tidak ingin masuk kerja				
35	Supervisor memberi penguatan terhadap hal-hal yang sudah dilakukan dengan baik oleh perawat				
36	Saya merasa tertantang dalam bekerja dan ingin berbuat yang lebih baik dengan adanya supervisi terhadap kinerja saya				
37	Jika saya melaksanakan pekerjaan dengan baik supervisor memberikan <i>reward</i> kepada saya				
38	Supervisi yang dilakukan membosankan				
39	Supervisi mengurangi ketidakpahaman saya dalam asuhan keperawatan				
40	Supervisi yang dilakukan membuat saya ingin belajar asuhan keperawatan dengan lebih baik.				
41	Supervisi yang dilakukan membuat saya merasa bodoh di depan pasien dan rekan kerja				
42	Supervisi yang dilakukan membuat saya percaya diri tampil di depan pasien memberikan pelayanan asuhan keperawatan				
43	Saya ingin disupervisi secara berkala				
44	Saya ingin supervisi dilakukan setahun sekali				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	EVALUASI				
45	Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh staf dievaluasi oleh supervisor				
46	Hasil evaluasi dibicarakan kembali oleh supervisor kepada staf yang dilakukan supervisi				
47	Hasil evaluasi dari supervisor disampaikan kembali kepada saya				
48	Supervisor memberikan solusi terhadap hasil evaluasi kinerja asuhan keperawatan				
49	Evaluasi kinerja tidak ditindak lanjuti dengan segera				
50	Supervisor mengawasi dengan ketat selama evaluasi				
51	Supervisor membuat kami takut jika mengadakan pengawasan asuhan keperawatan dan dokumentasi				
52	Evaluasi hasil kinerja dilakukan secara teratur dalam waktu yang ditentukan bersama				
53	Saya merasa evaluasi dapat memudahkan kontrol terhadap adanya penyimpangan dalam asuhan keperawatan.				
54	Dalam melakukan evaluasi, kepala ruangan tidak hanya mengontrol asuhan keperawatan namun juga absensi dan kehadiran.				
55	Rapat ruangan digunakan sebagai media untuk membahas hasil evaluasi asuhan keperawatan dan dokumentasi.				
56	Kami mengetahui kepuasan pasien				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	dari hasil evaluasi supervisor				
57	Kami melengkapi dokumentasi bila ada rencana akan dilakukan supervisi				
58	Hasil evaluasi dari kinerja yang buruk segera dibenahi dan yang baik akan dipertahankan				
59	Evaluasi kinerja tergantung dari kesempatan waktu dari kepala ruangan				





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 : 1090 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

5 April 2011

Yth. Direktur
RS. Dr. H.M. Ansari Saleh
Banjarmasin

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

Sdr. Ardi Wahyudi
0906504562

akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : "**Hubungan Antara Komitmen Organisasi dan Supervisi Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RS. Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin.

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

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Bidang Keperawatan RS. Dr. H.M. Ansari Saleh
3. Kepala Diklat RS. Dr. H.M. Ansari Saleh
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peninggal



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN

Jalan Brigjend. H. Hasan Basri No 1 Telepon : (0511) 3300741 – 3300263 Banjarmasin 70125

Banjarmasin, 19 April 2011

Kepada

Nomor : 420 / 1727 – DIKLITBANG /RSAS
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Uji Instrumen Penelitian**

Yth. **Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia**

di -

Depok

Memperhatikan surat **Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia** tanggal 05 April 2011, nomor : 1090/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 perihal **Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian** dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** bagi mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan atas nama :

Nama : Ardi Wahyudi
NIM : 0906504562
Judul : Hubungan Antara Komitmen Organisasi dan Supervisi dengan Keuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dengan catatan selama melakukan kegiatan tersebut tidak bertentangan dengan kode etik pelayanan kesehatan dan bersedia mematuhi segala ketentuan dan peraturan yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kami diucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh

Direktur,



Dr. Luthfy Mahatma Hadi, Sp.Rad

Pembina Utama Muda
NIP. 19560503 198711 1 001



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 : 1089/H2.F12.D/PDP.04:02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

5 April 2011

Yth. Direktur
RSUD. Dr. Soedarso
Pontianak

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

Sdr. Ardi Wahyudi
0906504562

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Hubungan Antara Komitmen Organisasi dan Supervisi Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

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

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD. Dr. Soedarso
3. Kepala Diklat RSUD. Dr. Soedarso
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peninggal



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO

Jl. Dr. Soedarso No. 1, Telp. 0561 - 737701, Facs. 0561 - 732077 (Direktur), 0561 - 736528 (TU)

PONTIANAK

KODE POS 78124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 2123 /RSDS/ PGB-b/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

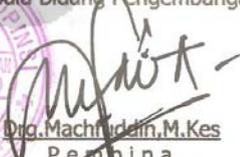
Institusi : Universitas Indonesia
Jurusan : Fakultas Ilmu Keperawatan
Nama : Ardi Wahyudi
NIM : 0906504562
Judul :Hububgan antara komitmen organisasi dan supervisi dengan
Kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Untuk melaksanakan pengambilan Data di RSUD Dokter Soedarso dalam rangka untuk pelaksanaan kegiatan thesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 15 April 2011

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso
Wakil Direktur I
Ub.
Kepala Bidang Pengembangan


Drg. Machmudin, M.Kes
Pembina

NIP. 19571129 199101 1 001



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO

Jl. Dokter Soedarso No. 1, Telp. 0561-737701, Faks. 0561-736528

PONTIANAK

KODE POS 78124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 2960 /RSDS/ PGB-b/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

Institusi : Universitas Indonesia
Jurusan : Fakultas Ilmu Keperawatan
Nama : **Ardi Wahyudi**
NIM : 0906504562
Judul : Hubungan Antara Komitmen Organisasi dan Supervisi Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Telah selesai melaksanakan penelitian/pengambilan data yang dilaksanakan pada tanggal 18 April s/d 18 Mei 2011 dalam rangka penyusunan Tesis di RSUD Dokter Soedarso .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 20 Mei 2011

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso
Wakil Direktur I

Ub.

Kepala Bidang Pengembangan
Uj.

Ka. Seksi Pendidikan dan Pelatihan



Hj. Rabiatul Adawiyah, SKM

Penata Tk. 1

NIP. 19630404 198410 2 003



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan antara Komitmen Organisasi dan Supervisi dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Nama peneliti utama : **Ardi Wahyudi**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 13 Mei 2011

Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001