



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG JENJANG KARIR DENGAN  
KEPUASAN KERJA DAN KINERJA PERAWAT  
RSUD BANYUMAS

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

JEBUL SUROSO  
0906505104

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

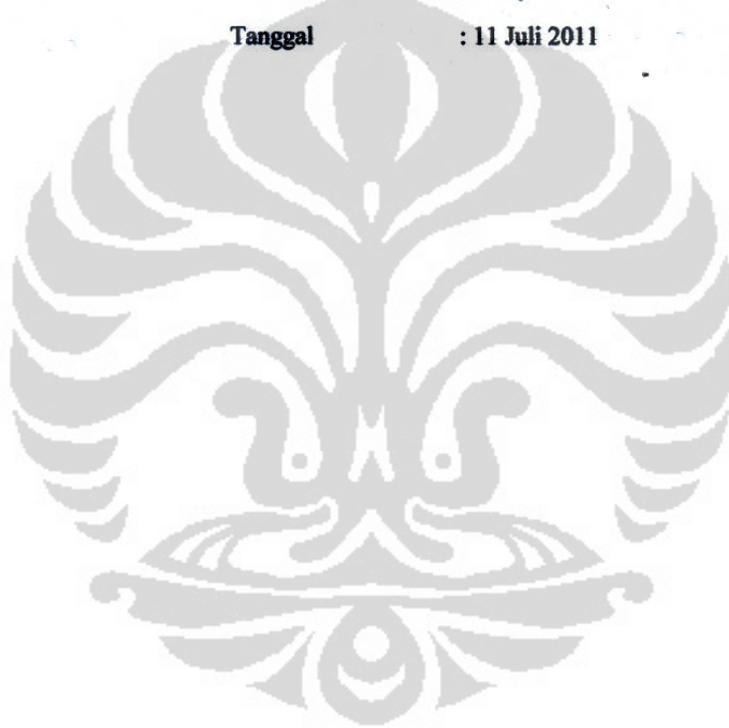
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Jebul Suroso

NPM : 0906505104

Tanda Tangan : 

Tanggal : 11 Juli 2011



## HALAMAN PERSETUJUAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Jebul Suroso  
NPM : 0906505104  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD Banyumas

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

### DOSEN PEMBIMBING

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp, MARS



(.....)

Pembimbing : Hening Pujasari, S.Kp, M. Biomed, MN



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Jebul Suroso  
NPM : 0906505104  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD Banyumas

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp, MARS (.....  
Pembimbing : Hening Pujasari, S.Kp, M. Biomed, MN (.....  
Penguji : Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp, M.Kep (.....  
Penguji : Allenidekania, S.Kp., MSc (.....

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul *Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD Banyumas*. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak selama proses penelitian dan penyusunan tesis ini. Sehingga dalam kesempatan yang baik ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS selaku pembimbing I dan Ibu Hening Pujasari, S.Kp., M. Biomed., MN selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, bimbingan dan dukungan dengan penuh kesabaran. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, M.A. Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni Nursasi, MN., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dr. Gempol Suwandono, MM., selaku direktur RSUD Banyumas yang telah memberikan izin tempat penelitian
4. Dr. Chairuddin Nur, MM., selaku direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberi ijin ujicoba kuesioner penelitian
5. Kepala bidang keperawatan, kepala bidang diklitbang dan komite keperawatan RSUD Banyumas atas segala dukungan dan kerjasama yang baik dalam proses penelitian ini.
6. Teman sejawat perawat IRNA RSUD Banyumas yang telah berpartisipasi menjadi responden penelitian ini
7. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2009 terutama kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang banyak memberikan semangat dan dukungan mulai dari penyusunan proposal hingga sidang akhir.

8. Istri dan anak- anak yang telah memberi support dan banyak berkorban demi selesainya tugas ini.

Akhirnya, semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT.

Depok, Juli 2011

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

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

Nama : Jebul Suroso  
NPM : 0906505104  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

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

**Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD Banyumas**

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 11 Juli 2011

Yang menyatakan,



Jebul Suroso

Jebul Suroso  
Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan

Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di RSUD Banyumas

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat. Desain penelitian deskriptif korelasi, pendekatan *cross sectional* melibatkan 100 perawat dengan teknik *cluster sampling*. Analisis menggunakan uji *Chi-square* dan Regresi logistik berganda; Terdapat hubungan persepsi tentang jenjang karir meliputi pengembangan karir (p value 0,000), penghargaan (p value 0,000), pengakuan (p value 0,024), promosi (p value 0,024) dengan kepuasan kerja serta tantangan dengan kinerja (p value 0,001). Pengembangan karir merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja (OR = 7,241) dan tantangan dengan kinerja (OR = 0,196). Disarankan agar temuan ini menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan penerapan jenjang karir perawat di RSUD Banyumas.

Kata kunci: persepsi tentang jenjang karir, kepuasan kerja, kinerja, perawat

The Relationships of Career path Perceptions with Nurses Job Satisfaction and with Performance in Banyumas Hospital

### **Abstract**

This descriptive correlation research aimed to identify the relationship between perception of career path with job satisfaction and with performance. Using cross-sectional approach and cluster sampling technique this research has involved 100 nurses. Chi square test and binary logistic regression identified the relationship between career path; career development (p value 0,000), rewards (p value 0,000), recognition (p value 0,024), promotion (p value 0,024) and job satisfaction, on the other hand challenges and performance (p value 0,001). The most related factor on career development was job satisfaction (OR = 7,241), while performance was mostly affected by challenges (OR = 0,196). Career path is to be applied in Banyumas Hospitals.

Key words: perception of the career ladder, job satisfaction, performance, nurses

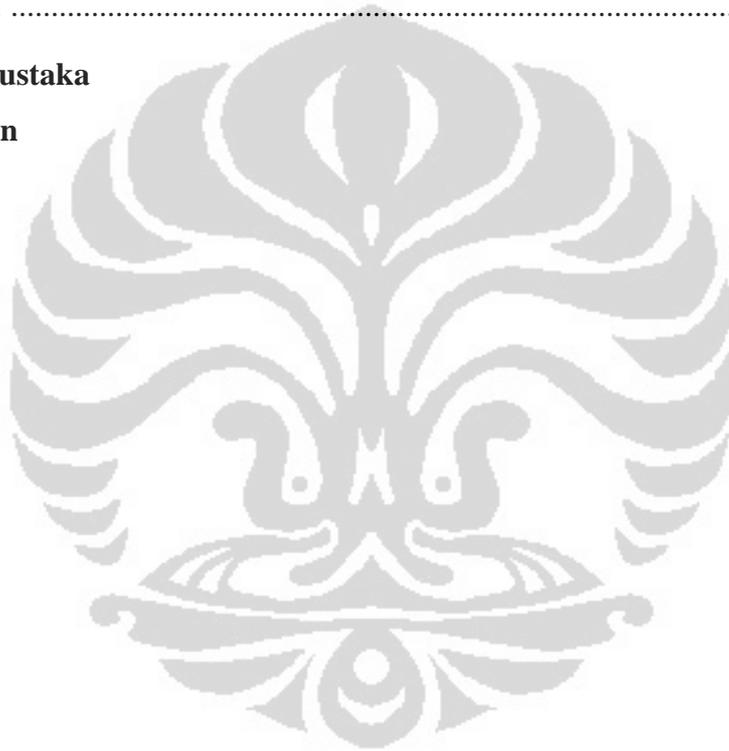
# DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Ilmiah .....	vi
Abstrak .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Skema .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Persepsi .....	12
2.2 Jenjang Karir Perawat.....	14
2.3 Kepuasan kerja .....	29
2.4 Kinerja Perawat.....	34
2.5 Faktor-faktor karakteristik perawat yang berhubungan dengan kepuasan kerja dan kinerja.....	41
2.6 Kerangka Teori.....	45
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	47
3.2 Hipotesa Penelitian.....	48
3.3 Definisi Operasional .....	49
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	51
4.2 Populasi dan Sampel .....	51
4.3 Tempat Penelitian .....	53
4.4 Waktu Penelitian .....	54
4.5 Etika Penelitian .....	54
4.6 Alat Pengumpulan Data .....	55
4.7 Uji Validitas .....	57
4.8 Uji Reliabilitas .....	58
4.9 Prosedur Pengumpulan Data .....	59
4.10 Analisis Data.. .....	60

<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Hasil Analisis Univariat.....	64
5.2 Hasil Analisis Bivariat .....	67
5.3 Hasil Analisis Multivariat.....	74
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	80
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	102
6.3 Implikasi Keperawatan .....	103
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Simpulan .....	105
7.2 Saran .....	106

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori penelitian.....	45
Skema 3.2 Kerangka konsep penelitian.....	47



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Visualisasi jenjang karir <i>from novice to expert</i> .....	19
Gambar 2.2 Model jenjang karir panduan Depkes RI .....	25



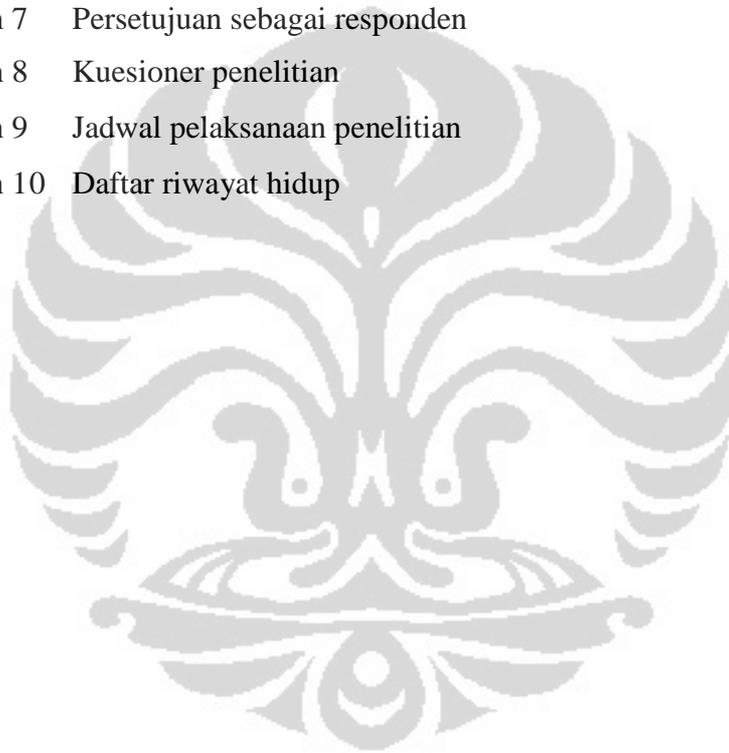
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan jalur karir perawat di Jepang, Tailan dan Taiwan.....	21
Tabel 2.2 Model karir berdasarkan SK Menpan No 94 tahun 2001 .....	26
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel bebas .....	49
Tabel 3.2 Definisi operasional variabel terikat .....	50
Tabel 3.3 Definisi operasional variabel perancu.....	50
Tabel 4.1 Distribusi perawat di IRNA RSUD Banyumas.....	52
Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner jenjang karir perawat .....	56
Tabel 4.3 Kisi-kisi kuesioner kepuasan kerja .....	56
Tabel 4.4 Kisi-kisi kuesioner kinerja .....	57
Tabel 4.5 Analisis bivariat variabel penelitian hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD Banyumas.....	62
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir perawat IRNA RSUD banyumas .....	64
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi persepsi tentang jenjang karir perawat IRNA RSUD Banyumas.....	65
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	66
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	66
Tabel 5.5 Hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja Perawat IRNA RSUD Banyumas .....	67
Tabel 5.6 Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	69
Tabel 5.7 Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	70
Tabel 5.8 Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	73
Tabel 5.9 Hasil seleksi bivariat variabel karakteristik perawat dan	

persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	75
Tabel 5.10 Hasil seleksi bivariat variabel karakteristik perawat dan persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	75
Tabel 5.11 Model awal hasil analisis multivariat regresi logistik variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas .....	76
Tabel 5.12 Model akhir hasil analisis multivariat regresi logistik variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas.....	77
Tabel 5.13 Model awal hasil analisis multivariat regresi logistik variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas.....	78
Tabel 5.14 Model akhir hasil analisis multivariat regresi logistik variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas.....	78

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 2 Surat permohonan uji coba kuesioner dari FIK UI
- Lampiran 3 Surat ijin uji coba kuesioner dari RSUD Prof Dr Margono Soekarjo  
Purwokerto
- Lampiran 4 Surat ijin penelitian dari FIK UI
- Lampiran 5 Keterangan telah melakukan penelitian dari RSUD Banyumas
- Lampiran 6 Penjelasan penelitian
- Lampiran 7 Persetujuan sebagai responden
- Lampiran 8 Kuesioner penelitian
- Lampiran 9 Jadwal pelaksanaan penelitian
- Lampiran 10 Daftar riwayat hidup



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar tercipta peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya. Berbagai komponen berperan dan mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satu unsur utama pendukung kualitas pelayanan kesehatan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang termasuk di dalamnya adalah SDM keperawatan.

Keperawatan merupakan perlindungan, pemajuan dan optimasi kesehatan dan kemampuan pencegahan penyakit dan cedera, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia serta advokasi dalam perawatan individu, keluarga, masyarakat dan komunitas (ANA, 2003). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi klien (Potter & Perry, 2005) hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien dan jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu sekitar 40 – 60 % (Swansburg, 2000). Dampak positif kelebihan perawat dalam hal jumlah dan waktu pelayanan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sangat bergantung pada kinerja perawat.

Kinerja merupakan hasil karya nyata dari pekerjaan karyawan yang dapat diukur secara kualitas maupun kuantitas sesuai dengan standar pekerjaannya dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan bentuk nyata dari kesuksesan atau kegagalan karyawan dalam menunjukkan hasil

kerjanya. Kinerja seseorang dalam suatu organisasi dapat dinilai melalui penilaian kinerja, untuk mengetahui apakah karyawan bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Maka penilaian kinerja penting untuk dilakukan agar proses manajemen berjalan secara efektif.

Penilaian kinerja oleh karyawan sendiri merupakan teknik yang sudah lama diterapkan di berbagai perusahaan di negara industri (Ilyas, 2002). Penilaian diri sendiri sering digunakan pada bidang manajemen SDM, seperti pengukuran kebutuhan pelatihan, analisis peringkat jabatan, penilaian hasil kerja, inisiatif, perilaku, dan lain-lain. Keuntungan penilaian sendiri dengan kuisioner adalah dapat dilakukan dalam waktu singkat dan murah, jika dibandingkan dengan penilaian observasi atau penilaian oleh tim.

Kinerja SDM kesehatan, dalam hal ini perawat, dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian Lukman (2007) yang melibatkan 75 perawat di RS Kusta Sungai Kundur Palembang melaporkan bahwa kepemimpinan, kemampuan, dan kompensasi mempengaruhi kinerja perawat. Pengaruh kompensasi lebih besar terhadap kinerja perawat bila dibandingkan dengan pengaruh faktor kepemimpinan dan kemampuan. Kinerja perawat juga dipengaruhi oleh budaya organisasi yang meliputi tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal dan lingkungan kerja fisik (Burdahyat, 2009). Kinerja seorang karyawan pada umumnya dipengaruhi oleh sumber dan kondisi *physical work environment* dan *sociopsychological work environment* (Schuler, R. & Huber, V., 1993). Termasuk di dalam *sociopsychological work environment* yang akan mempengaruhi kinerja dan produktivitas karyawan adalah kepuasan kerja.

Kepuasan kerja merupakan penilaian dari pekerja tersebut tentang seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya (As'ad, 2008). Kepuasan kerja yang positif dapat meningkatkan performa kerja dan berefek positif terhadap perusahaan (Jewell & Stegall, 1990). Nayeri, N., Nazar, A. & Salsali, M. (2005) dalam studi kualitatif yang melibatkan 26 perawat di Iran, menyatakan bahwa sumber daya manusia

yang memuaskan dapat meningkatkan produktivitas perawat dan kualitas pelayanan yang mereka berikan. Ketidakpuasan kerja disisi lain, merupakan sikap negatif yang dapat menurunkan performa kerja, sehingga dapat merugikan perusahaan. Kepuasan kerja juga merupakan nilai total dari kepuasan seseorang terhadap aspek-aspek dalam pekerjaan.

Beberapa aspek dalam pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat dan telah diteliti adalah gaya kepemimpinan yang berpengaruh terhadap kepuasan (Nurhayati, 2007). Penelitian tersebut juga menemukan faktor lain yang mempengaruhi kepuasan, meliputi gaji, kesempatan promosi, atasan atau pimpinan, tunjangan tambahan, penghargaan, peraturan dan prosedur kerja, rekan kerja, komunikasi dan jenis kerja. Pengakuan dan iklim kerja yang baik antara perawat dengan profesi lain seperti dokter, dapat menurunkan stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Tabak, N. & Koprak, O., 2007). Pengakuan dapat diciptakan melalui jenjang karir perawat, seperti hasil penelitian Chanafi (2005) yang melaporkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat.

Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir yang dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat (Marquis & Huston, 2010). Karir perawat di luar negeri diperoleh melalui peningkatan pendidikan dan lisensi dengan syarat kelulusan nasional untuk menjadi *Registered Nurse (RN)*. Ujian untuk mendapatkan lisensi dilakukan dimana seseorang tersebut berencana untuk praktek. Kadangkadang dibutuhkan pendidikan berkelanjutan atau praktek untuk mempertahankan lisensi perawat. Lisensi yang telah dilakukan oleh *American Nurses Association (ANA)* hingga semester pertama tahun 2006, terjadi penambahan lebih dari 65.000 orang yang baru mengajukan izin sebagai perawat terdaftar dan bergabung dengan 3,1 juta *RN* lain dalam profesi perawatan terbesar di dunia kesehatan.

Sistem pengembangan karir dalam konteks penghargaan bagi perawat di Indonesia saat ini belum sepenuhnya berbasis profesional, lebih menekankan pada peningkatan jabatan struktural dan fungsional perawat. Sistem yang dikembangkan mengacu pada aturan yang diperuntukan bagi pegawai negeri sipil (PNS), berdasarkan SK Menpan No. 94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang jabatan fungsional perawat termasuk angka kreditnya (Depkes, 2006).

Beberapa rumah sakit di Indonesia telah menetapkan sistem jenjang karir sesuai kebutuhan masing-masing, misalnya Rumah Sakit (RS) Imanuel Bandung, RS PGI Cikini Jakarta dan RS Jantung Harapan Kita Jakarta. Sistem jenjang karir yang telah dilaksanakan di RS Imanuel Bandung menggunakan penjenjangan perawat klinik (PK) mulai dari PK 1, 2, 3, 4 dan 5; perawat manajer (PM) mulai dari PM 1, 2, 3 dan PM 4; perawat pendidik (PP) mulai dari PP1, 2 dan PP ; serta perawat riset (PR) yang terdiri dari PR 1 dan 2. Evaluasi terhadap sistem ini dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan meningkat, khususnya pelayanan keperawatan (Susana, 2007).

Departemen kesehatan Republik Indonesia bersama pihak terkait dalam hal ini PPNI telah mengeluarkan pedoman jenjang karir perawat, di dalamnya mengatur empat jalur karir yang dapat ditempuh oleh perawat meliputi, perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik dan perawat peneliti (Depkes, 2006). Jenjang karir perawat juga telah ada dan menjadi salah satu teori keperawatan yang disampaikan oleh Benner (1984) dengan teori *from novice to expert* diadaptasi dari *Model Dreyfus* yang dikemukakan oleh Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus. Teori *From Novice to Expert* menjelaskan 5 tingkat akuisisi peran dan perkembangan profesi meliputi; *novice, advance beginner, competent, proficient, dan expert*.

Jenjang karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, perawat akan berusaha untuk mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja ( Marquis & Huston, 2010). Penelitian yang dilakukan Sitinjak (2008) tentang

pelaksanaan jenjang karir di RS Cikini Jakarta dengan melibatkan 42 responden menghasilkan kesimpulan, ada pengaruh jenjang karir terhadap kepuasan perawat. Terkait dengan hal tersebut, manajemen rumah sakit harus berusaha menciptakan kepuasan kerja sebaik-baiknya supaya moral kerja, dedikasi, kecintaan, dan disiplin perawat meningkat serta mendukung terwujudnya tujuan rumah sakit (Hasibuan, 2003).

Berkaitan dengan jenjang karir perawat di RSUD Banyumas, laporan mahasiswa residensi manajemen keperawatan di rumah sakit tersebut tahun 2009 memaparkan data bahwa 58,33% kepala ruangan menyatakan perlu adanya pengembangan karir bagi perawat, sedangkan 52% perawat pelaksana menyatakan belum memahami tentang sistem jenjang karir sehingga pada saat itu memunculkan masalah, kurang optimalnya pola pengembangan karir keperawatan di RSUD Banyumas (Linggardini, 2009).

Residensi mahasiswa Program Magister Keperawatan FIK UI Tahun 2010 di RSUD Banyumas juga menemukan data tentang jenjang karir perawat, dimana 88,6% kepala ruang dan 94,3% ketua tim /perawat pelaksana menyatakan perlu adanya jenjang karir perawat klinik. Di samping itu, berdasarkan observasi terhadap dokumen di RSUD Banyumas, ternyata belum ada dokumen *grading* dan *mapping* perawat, alur jenjang karir dan tim pengelola jenjang karir perawat sebagai syarat pengelolaan sistem jenjang karir. Data-data tersebut mendukung munculnya masalah, belum optimalnya penataan jenjang karir perawat, yang kemudian disepakati sebagai prioritas masalah utama oleh kepala bidang keperawatan, kepala bagian diklit, litbang dan peningkatan mutu, kasi keperawatan, kepala ruang dan perwakilan ketua tim yang hadir pada saat presentasi hasil pengkajian residensi manajemen keperawatan di aula RSUD Banyumas Tanggal 28 Oktober 2010.

RSUD Banyumas merupakan badan layanan umum daerah (BLUD) pemerintah daerah Kabupaten Banyumas dengan tipe B pendidikan. SDM Keperawatan berjumlah 336 orang atau 43,5% dari seluruh SDM di RSUD

Banyumas yang berjumlah 771 orang. Perawat RSUD Banyumas 81,60 % berpendidikan DIII Keperawatan, 7,12% berpendidikan S1 Keperawatan / Ners, 0,59 % berpendidikan SPK dan terdapat 1 orang yang telah lulus S2 spesialis keperawatan serta 1 orang dalam proses tugas belajar S2 spesialis keperawatan ( Profil RSUD Banyumas, 2010 )

RSUD Banyumas senantiasa melakukan upaya pengembangan SDM keperawatan baik melalui kegiatan pelatihan maupun pendidikan formal, termasuk pada Tahun 2010, RSUD Banyumas memberikan ijin belajar kepada 25 perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1/ profesi Ners. Terkait dengan jenjang karir perawat sebagai upaya pengembangan tenaga keperawatan, RSUD Banyumas telah menetapkan kebijakan tentang karir perawat melalui SK Direktur RSUD Banyumas No. 04/268/16.20/IKA/2009, 2 Januari 2009 tentang matrik kompetensi dan jenjang karir perawat fungsional / perawat klinik (PK). Kebijakan yang merupakan satu-satunya dokumen resmi program penataan sistem jenjang karir perawat yang telah ada tersebut, ternyata belum dapat menggerakkan sistem jenjang karir perawat di RSUD Banyumas. Sistem jenjang karir dalam konteks penghargaan bagi perawat di RSUD Banyumas saat ini masih mengacu pada aturan yang diperuntukan bagi pegawai negeri sipil (PNS).

Langkah yang telah ditempuh oleh mahasiswa residensi manajemen keperawatan FIK UI periode 4 Oktober sampai dengan 27 November 2010 dalam upaya penataan jenjang karir perawat di RSUD Banyumas adalah membentuk tim pengelola jenjang karir, menyusun alur jenjang karir, dan melakukan *grading* dan *mapping* perawat. *Grading* perawat dilakukan dengan memperhatikan pendidikan, masa kerja, golongan, faktor resiko, volume tanggung jawab, dinamika kerja dan volume kerja yang mengacu pada kriteria indeks perawat yang lazim digunakan sebagai dasar penghitungan insentif bulanan. Kesepakatan antara tim jenjang karir dengan bidang keperawatan, untuk tahap awal level jenjang karir perawat di RSUD Banyumas terdiri dari tiga level, yaitu PKI, II dan III.

Berdasarkan hal tersebut, maka hasil *grading* perawat di RSUD Banyumas adalah 70 perawat pra PK (perawat dengan pendidikan DIII keperawatan dengan masa kerja < 2 tahun dan belum diikuti untuk uji kompetensi ), 201 perawat PK I, 45 perawat PK II dan 12 perawat PK III. *Mapping* perawat juga telah dilakukan, sehingga dapat dipetakan kondisi ketenagaan disemua unit/ ruang rawat di RSUD Banyumas berdasarkan level jenjang karir perawat. Hasil *grading* dan *mapping* perawat, nantinya akan dijadikan dasar oleh bidang keperawatan untuk menentukan uji kompetensi perawat sesuai dengan level masing-masing. Level karir perawat, baru akan ditetapkan oleh direktur RSUD Banyumas setelah yang bersangkutan lulus uji kompetensi yang diadakan oleh tim uji kompetensi RSUD Banyumas.

Uji kompetensi menjadi penting dalam jenjang karir, karena hal ini terkait dengan upaya untuk menilai layak atau tidaknya seseorang perawat mencapai level tertentu dalam jenjang karir perawat. Level jenjang karir diharapkan mempunyai dampak positif terhadap kinerja perawat yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan terhadap klien. Namun demikian, hingga saat ini, yaitu beberapa bulan setelah kegiatan residensi, uji kompetensi belum dilaksanakan di RSUD Banyumas. Hal ini berarti, bahwa sistem jenjang karir yang telah dirancang oleh tim pengelola jenjang karir RSUD Banyumas bersama dengan mahasiswa residensi manajemen keperawatan FIK UI belum sepenuhnya terlaksana.

Peneliti berasumsi bahwa belum direalisasikannya sistem jenjang karir dapat berpengaruh terhadap persepsi perawat tentang karir yang selanjutnya berhubungan dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat. Data hasil pengkajian residensi tahun 2010 terkait kepuasan kerja perawat menyebutkan bahwa; 22,2% Kepala ruang dan 24,3% ketua tim dan perawat pelaksana merasa kurang diperhatikan kesejahterannya; 44,4% menyatakan rotasi mutasi belum sesuai dengan kompetensi; 15,7 % menyatakan imbalan belum sesuai dengan beban kerja. Secara kualitatif

ada perawat yang menyatakan bahwa “pembagian insentif belum memperhatikan kompetensi perawat”. Selain itu, setidaknya untuk 10 tahun terakhir di RSUD Banyumas belum dilakukan survey kepuasan kerja perawat. Hasil kajian terkait kondisi kerja dan kinerja perawat RSUD Banyumas tahun 2010 menyebutkan; 21,4% ketua tim dan perawat pelaksana menyatakan merasa jenuh bekerja di ruangnya; 50 % merasa pekerjaannya melelahkan; 52,9% merasa kurang waktu untuk pengkajian. 55,6% kepala ruang merasa ada hambatan dalam peningkatan pelayanan keperawatan di ruangan ( Suroso, 2010).

Peneliti berpendapat, jika jenjang karir perawat terlaksana maka akan berdampak positif terhadap pengelolaan SDM keperawatan secara umum. Adanya *grading* dan *mapping* SDM perawat sesuai dengan level kompetensi dalam jenjang karir, dapat dijadikan dasar penyusunan remunerasi/pembagian insentif berdasarkan kompetensi. Penjenjangan karir perawat juga dapat dijadikan landasan dalam proses promosi, mutasi dan rotasi perawat. Sehingga dengan berbagai kejelasan yang akan terjadi setelah dijalankannya jenjang karir perawat, maka kemungkinan akan berpengaruh terhadap kepuasan dan kinerja perawat.

## **1.2 Rumusan masalah**

Kinerja perawat dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas pada umumnya dipengaruhi oleh kepuasan kerja. Beberapa penelitian menyebutkan, bahwa kepuasan kerja dan kinerja antara lain ditunjang oleh sistem jenjang karir perawat profesional. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa rumah sakit di Indonesia yang telah menetapkan sistem jenjang karir perawat profesional. Hasil evaluasi terhadap penerapan sistem tersebut, menyimpulkan bahwa mutu pelayanan meningkat, khususnya pelayanan keperawatan.

RSUD Banyumas memiliki kebijakan tentang sistem jenjang karir yang telah dilengkapi dengan petunjuk teknis pelaksanaannya. Namun demikian hingga saat ini, sistem jenjang karir perawat profesional belum direalisasikan. Bersamaan dengan itu, pada pengkajian awal ditemukan

adanya ketidakpuasan perawat antara lain menyangkut kondisi kerja, pembagian insentif, serta sistem promosi yang menurut beberapa perawat belum memperhatikan aspek kompetensi. Fenomena tersebut dapat menjadi asumsi awal perlunya penerapan sistem jenjang karir perawat profesional di RSUD Banyumas. Penerapan sistem jenjang karir perawat tersebut, diharapkan berpengaruh positif terhadap kepuasan dan kinerja perawat.

Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk memperoleh data yang akurat sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, segera dilaksanakan atau ditundanya penerapan sistem jenjang karir perawat klinik di RSUD Banyumas. Data tersebut meliputi persepsi tentang jenjang karir, kepuasan kerja dan kinerja, serta hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD Banyumas.

Sehingga dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **bagaimana hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas ?**

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum:**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1.3.2.1 Teridentifikasi karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir.
- 1.3.2.2 Teridentifikasi persepsi tentang jenjang karir perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.

- 1.3.2.3 Teridentifikasi kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.
- 1.3.2.4 Teridentifikasi kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.
- 1.3.2.5 Teridentifikasi hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir) dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.
- 1.3.2.6 Teridentifikasi hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir) dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.
- 1.3.2.7 Teridentifikasi hubungan persepsi tentang jenjang karir (pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, promosi dan tantangan) dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.
- 1.3.2.8 Teridentifikasi hubungan persepsi tentang jenjang karir (pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, promosi dan tantangan) dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.
- 1.3.2.9 Teridentifikasi variabel karakteristik perawat dan persepsi tentang jenjang karir yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.
- 1.3.2.10 Teridentifikasi variabel karakteristik perawat dan persepsi tentang jenjang karir yang paling berhubungan dengan kinerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat aplikatif**

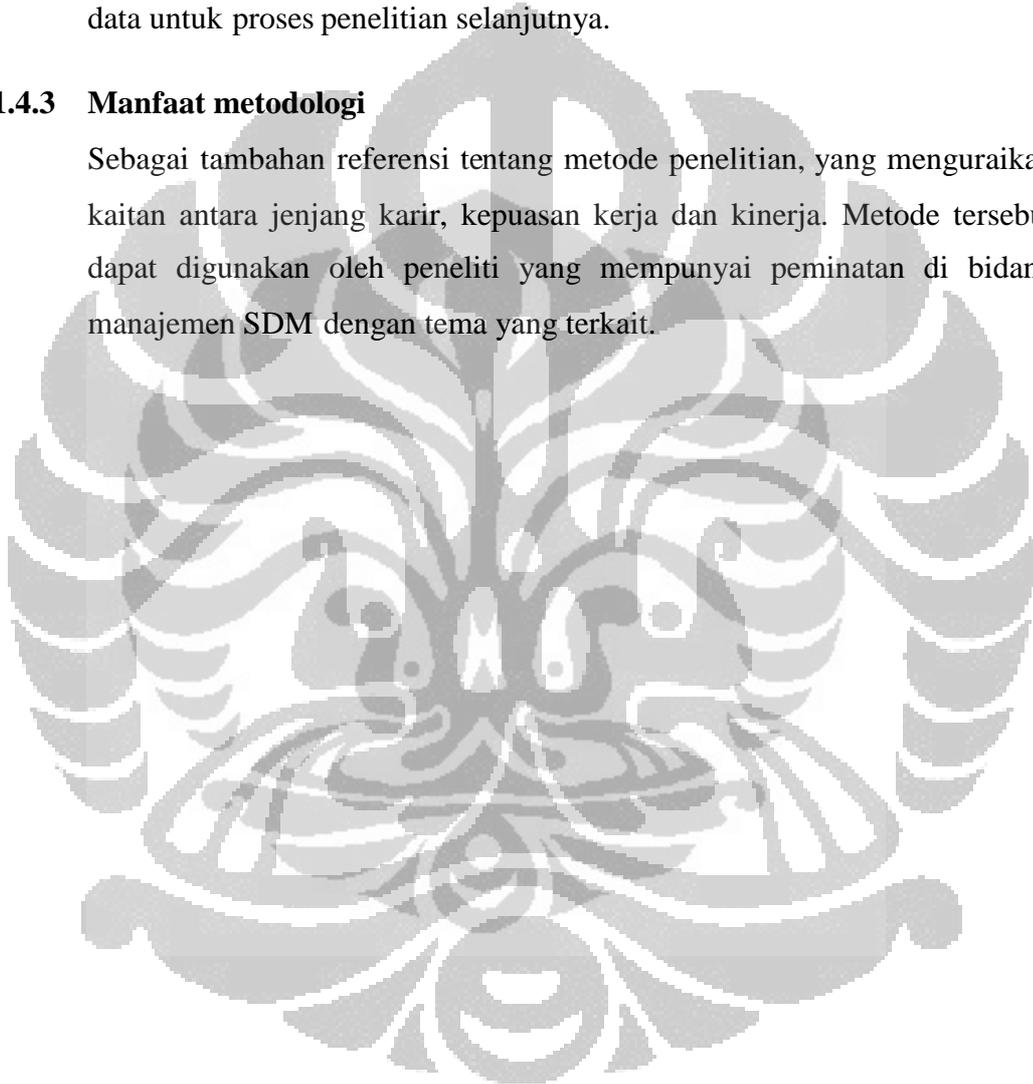
- 1.4.1.1 Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi pimpinan rumah sakit dalam pengambilan keputusan penerapan sistem jenjang karir perawat klinik di RSUD Banyumas.
- 1.4.1.2 Sebagai masukan bagi bidang perawatan dalam penyusunan perangkat sistem jenjang karir perawat dengan memperhatikan faktor-faktor kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD Banyumas.

#### **1.4.2 Manfaat keilmuan**

Hasil penelitian ini menunjang pengembangan ilmu pengetahuan kepemimpinan dan manajemen keperawatan khususnya yang berhubungan dengan manajemen SDM dalam hal sistem jenjang karir, kepuasan kerja dan kinerja perawat. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan *frame work* pengelolaan SDM keperawatan dan menjadi data untuk proses penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Manfaat metodologi**

Sebagai tambahan referensi tentang metode penelitian, yang menguraikan kaitan antara jenjang karir, kepuasan kerja dan kinerja. Metode tersebut dapat digunakan oleh peneliti yang mempunyai peminatan di bidang manajemen SDM dengan tema yang terkait.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

Bab 2 membahas konsep-konsep yang terkait dengan tema penelitian yaitu persepsi perawat, jenjang karir, kepuasan kerja dan kinerja perawat, serta kaitan antara jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja untuk dapat memberikan kejelasan tentang variabel yang akan diteliti.

#### **2.1 Persepsi**

##### **2.1.1 Pengertian persepsi**

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman (Thoha, 2008). Persepsi merupakan proses dimana individu mengorganisasikan dengan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya (Robins, 2006). Persepsi oleh Krech (1962, dalam Thoha, 2008) diartikan sebagai proses kognitif yang kompleks dan menghasilkan suatu gambar unik tentang kenyataan yang barangkali sangat berbeda dari kenyataan.

Berdasarkan tiga pengertian tentang persepsi tersebut, dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses yang kompleks dan bersifat individual, yang melibatkan pancaindera seseorang dalam menerima informasi dari luar dan berpengaruh terhadap respon yang diberikan kepada lingkungannya. Proses Persepsi meliputi seleksi, penyusunan dan penafsiran. Selanjutnya menurut Luthans (1981, dalam Thoha, 2008) proses persepsi memiliki subproses persepsi meliputi situasi, registrasi, interpretasi dan umpan balik.

Persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan dengan suatu situasi atau suatu stimulus yang berupa penginderaan dekat dan langsung atau lingkungan sosial kultur yang menyeluruh. Selanjutnya masuk pada fase

registrasi, yang ditandai dengan mekanisme fisik berupa penginderaan dan terpengaruhnya syaraf seseorang. Tahap selanjutnya adalah mendaftarkan semua informasi yang masuk untuk kemudian dilakukan interpretasi.

Interpretasi seseorang terhadap suatu informasi, kemungkinan akan berpengaruh terhadap bentuk respon yang akan ditunjukkan oleh orang tersebut terhadap stimulus yang masuk. Thoha (2008), menyatakan bahwa proses interpretasi sangat tergantung pada cara pendalaman, motivasi dan kepribadian seseorang. Pendalaman, motivasi dan kepribadian seseorang akan berbeda dengan orang lain. Umpan balik merupakan subproses terakhir yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan persepsi**

Setiap saat seseorang akan terpapar dengan stimulus yang jenisnya beragam melalui pancaindera. Stimulus yang masuk kemungkinan akan menguras energi, jika semua ditanggapi tanpa kontrol dan pemilihan. Kondisi ini menurut peneliti, memerlukan pemilihan persepsi, sehingga dapat ditentukan informasi yang diperlukan dan yang tidak diperlukan. Terkait dengan pemilihan persepsi, terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemilihan persepsi yaitu faktor dari eksternal dan dari internal.

Faktor eksternal yang mempengaruhi pemilihan persepsi meliputi intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan, gerakan dan hal-hal yang baru termasuk ketidakasingan. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi pemilihan persepsi adalah proses belajar, motivasi dan kepribadian (Thoha, 2008). Terkait dengan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa persepsi perawat tentang jenjang karir perawat klinik dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal pemilihan persepsi tersebut. Sebagai contoh adalah, ketika jenjang karir dianggap sebagai suatu yang baru dan sedang dipelajari, maka akan menjadi suatu stimulus yang mudah masuk dan menarik kognitif perawat untuk selanjutnya masuk pada proses persepsi.

## **2.2 Jenjang karir perawat**

### **2.2.1 Pengertian karir perawat**

Karir merupakan suatu deretan posisi yang yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya (Robins, 2006). Karir diartikan sebagai semua pekerjaan yang dipegang seseorang selama kehidupan dalam pekerjaannya (Davis & Werther, 96 dalam Meldona 2009). Sistem pengembangan karir menurut Bernardin dan Russel (1993, dalam Sulistiyani & Rosidah 2003) adalah usaha secara formal dan terorganisir serta terencana untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan karir individu dengan organisasi secara keseluruhan. Sedangkan karir perawat menurut Depkes (2006) merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi.

Peneliti berpendapat bahwa sistem karir yang baik akan menciptakan kompetisi yang konstruktif diantara karyawan sehingga menunjang produktivitas organisasi disamping juga akan memberikan keuntungan bagi individu perawat itu sendiri. Pemilihan karir secara bertahap akan menjamin individu dalam mempraktikkan bidang profesinya karena karir merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan/ imbalan jasa. Komitmen terhadap karir dapat dilihat dari sikap perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya.

Sistem jenjang karir profesional memuat tiga aspek yang saling berhubungan, yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional (Depkes, 2006). Komponen utama karir terdiri dari alur karir, tujuan karir, perencanaan karir dan pengembangan karir. Alur karir adalah pola pekerjaan yang berurutan yang membentuk karir seseorang. Tujuan karir merupakan pernyataan tentang posisi masa depan dimana seseorang berupaya mencapainya sebagai bagian dari karir hidupnya. Tujuan ini menunjukkan kedudukan seseorang sepanjang karir pekerjaannya. Perencanaan karir merupakan proses dimana seseorang menyeleksi tujuan karir dan arus karir

untuk mencapai tujuan tersebut, sedangkan pengembangan karir seseorang meliputi perbaikan-perbaikan personal yang dilakukan untuk mencapai rencana dan tujuan karirnya.

Pencapaian tujuan dan rencana karir seseorang tidak hanya ditentukan oleh sistem karir yang ditetapkan di tempat kerja tersebut. Perawat sebagai individu yang merupakan SDM yang bekerja pada suatu organisasi pelayanan kesehatan/ rumah sakit, mempunyai peran yang besar dalam pencapaian karir perawat itu sendiri. Hal ini sejalan dengan teori Davis dan Werther (1996, dalam Meldona, 2009) yang menguraikan lima faktor yang terkait dengan karir, sebagai berikut:

1. Keadilan dalam karir

Para karyawan menghendaki keadilan dalam sistem promosi dengan kesempatan sama untuk peningkatan karir

2. Perhatian dengan penyeliaan

Para karyawan menginginkan para penyelia memainkan perannya secara aktif dalam pengembangan karir dan menyediakan umpan balik dengan teratur tentang kinerja

3. Kesadaran tentang kesempatan

Karyawan menghendaki pengetahuan tentang kesempatan untuk peningkatan karir

4. Minat pekerja

Karyawan membutuhkan sejumlah informasi berbeda dan pada kenyataannya memiliki derajat minat yang berbeda dalam peningkatan karir yang tergantung pada beragam faktor

5. Kepuasan karir

Karyawan berdasarkan usia dan kedudukannya memiliki tingkat kepuasan yang berbeda

### **2.2.2 Pengembangan karir perawat**

Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai (Marquis & Huston, 2010). Perencanaan karir terdiri dari

pendidikan karir, informasi perencanaan dan bimbingan karir ( Meldona, 2009), secara lengkap sebagai berikut:

#### **2.2.2.1 Pendidikan karir**

Pendidikan karir dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran karyawan tentang kebutuhan dan keuntungan perencanaan karir, sehingga dengan demikian maka rumah sakit perlu memberikan informasi tentang pengembangan karir. Pendidikan karir dapat dilakukan melalui teknik pendidikan yang beragam, misalnya melalui seminar dan lokakarya yang dapat meningkatkan minat para karyawan dengan menjelaskan konsep yang terkait dengan perencanaan karir. Lokakarya juga membantu karyawan menyusun tujuan karir, mengidentifikasi alur karir dan menemukan kegiatan pengembangan karir yang spesifik. Tujuan pendidikan karir menurut Meldona (2009) adalah :

1. Membantu para karyawan memahami lebih baik bagaimana pekerjaan dan karir mereka dapat berkontribusi tujuan mereka dimasa depan
2. Menyediakan kebutuhan para karyawan dengan sebuah pendekatan perencanaan karir individual
3. Membuat batasan peran para karyawan, penyelia dan bagian kepegawaian dalam perencanaan karir dan pengembangan personel
4. Menyediakan pekerjaan yang realistis dan informasi karir untuk membuat rencana karir

#### **2.2.2.2 Informasi perencanaan karir**

Informasi perencanaan karir dibutuhkan oleh karyawan agar dapat memperoleh alur karir yang jelas, untuk itu perlu adanya pengembangan kemajuan pekerjaan secara berurutan. Jenjang kemajuan pekerjaan merupakan bagian dari alur karir dimana beberapa pekerjaan memerlukan beberapa prasyarat tertentu. Informasi dibutuhkan agar perawat mengerti tentang jenjang karir dari jenjang terendah sampai tertinggi (Depkes, 2006). Jenjang tersebut kemungkinan dapat dicapai apabila perawat mampu bekerja secara produktif, loyal kepada organisasi, menunjukkan perilaku profesional serta mampu tumbuh dan berkembang dan memberi

kesempatan pada perawat untuk berprestasi dan meniti karir ke jenjang yang lebih berfungsi dan berhak mendapatkan imbalan sesuai jalur karir dan profesional (Marquis & Huston, 2010)

### 2.2.2.3 Bimbingan karir

Bimbingan karir dimaksudkan untuk membantu para karyawan mengembangkan tujuan karir dan memperoleh alur karir yang tepat. Bimbingan karir bertujuan untuk mengetahui minat karyawan dan menyediakan informasi tentang pekerjaan terkait (Depkes, 2006).

### 2.2.3 Model jenjang karir perawat

Model jenjang karir perawat telah dikembangkan oleh banyak pakar keperawatan di dunia. Jenjang karir perawat merupakan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Benner tahun 1984 yang diadopsi dari *model dryfus*, disusul kemudian oleh Swansburg tahun 2000. Pada perkembangannya model jenjang karir diterapkan dan dikembangkan di berbagai negara, antara lain di USA, UK, Kanada, Taiwan, Jepang dan Tailand termasuk juga di Indonesia. Jenjang karir perawat di Indonesia telah disusun oleh PPNI bersama departemen kesehatan dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat tahun 2006. Model jenjang karir yang dikembangkan di Indonesia, seperti di RS PGI Cikini Jakarta dan RS Imanuel Bandung mengadopsi dari teori jenjang karir yang telah ada.

Berikut ini paparan beberapa model sistem jenjang karir perawat yang telah ada dan dikembangkan, sebagai berikut:

#### 2.2.3.1 Teori *From Novice To Expert* dari Patricia Benner ( 1984 )

*Teori From Novice To Expert* yang dikembangkan oleh Patricia Benner diadaptasi dari *Model Dreyfus* yang dikemukakan oleh Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus. Teori *From Novice to Expert* menjelaskan 5 tingkat/tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi meliputi: (1) *Novice*, (2) *Advance Beginner*, (3) *competent*, (4) *proficient*, dan (5) *expert*. Penjelasan dari kelima tingkatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Novice*

Tingkat *Novice* pada akuisisi peran pada *Dreyfus Model*, adalah seseorang tanpa latar belakang pengalaman pada situasinya. Perintah yang jelas dan atribut yang obyektif harus diberikan untuk memandu penampilannya. Di sini sulit untuk melihat situasi yang relevan dan irrelevant. Secara umum level ini diaplikasikan untuk mahasiswa keperawatan.

2. *Advance Beginner*

*Advance Beginner* dalam Model *Dreyfus* adalah ketika seseorang menunjukkan penampilan mengatasi masalah yang dapat diterima pada situasi nyata. *Advance beginner* mempunyai pengalaman yang cukup untuk memegang suatu situasi. Fungsi perawat pada situasi ini dipandu dengan aturan dan orientasi pada penyelesaian tugas. *Advance beginner* mempunyai responsibilitas yang lebih besar untuk melakukan manajemen asuhan pada pasien. Benner menempatkan perawat yang baru lulus pada tahap ini.

3. *Competent*

*Advance beginner* akan menjadi *competent* setelah menyelesaikan pembelajaran praktik dalam situasi yang nyata. Tahap *competent* dari Model *Dreyfus* ditandai dengan kemampuan mempertimbangkan dan membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan sudah dapat dilepaskan. Tahap *competent* ditandai dengan konsisten dan kemampuan memprediksi serta manajemen waktu. Perawat *competent* dapat menunjukkan reponsibilitas yang lebih pada respon pasien, lebih realistis dan dapat menampilkan kemampuan kritis pada dirinya.

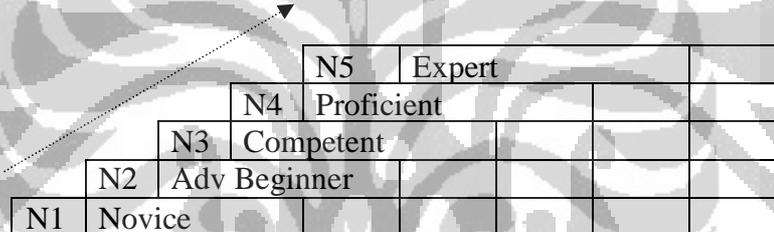
4. *Proficient*

Perawat pada tahap ini menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan yang relevan pada situasi, meliputi pengakuan dan mengimplementasikan respon keterampilan dari situasi yang dikembangkan. *Proficient* akan menunjukkan peningkatan percaya diri pada pengetahuan dan keterampilannya. Pada tingkatan ini perawat banyak terlibat dengan keluarga dan pasien.

### 5. *Expert*

Benner menjelaskan, perawat *expert* mempunyai pegangan *intuitiv* dari situasi yang terjadi sehingga mampu mengidentifikasi area dari masalah tanpa kehilangan pertimbangan waktu untuk membuat diagnosa alternatif dan penyelesaian. Perubahan kualitatif pada *expert* adalah “mengetahui pasien” yang berarti mengetahui tipe pola respon dan mengetahui pasien sebagai manusia. Aspek kunci pada perawat *expert* adalah:

- a. Menunjukkan pegangan klinis dan sumber praktis
- b. Mewujudkan proses *know-how*
- c. Melihat gambaran yang luas
- d. Melihat yang tidak diharapkan



		N5	Expert				
		N4	Proficient				
		N3	Competent				
	N2	Adv Beginner					
N1	Novice						

**Gambar 2.1. Visualisasi Jenjang Karir From novice to expert**

Telah diolah kembali dari Benner (1984)

#### 2.2.3.2 Model karir dari Swansburg (2000)

Swansburg (2000), mengelompokkan jenjang karir menjadi empat, yaitu perawat klinik, manajemen, pendidik dan peneliti. Model tahapan perawat klinik adalah sebagai berikut :

1. Perawat klinis / perawatan I ( pemula / belum berpengalaman )
2. Perawat klinis / Staf II ( pemula tahap lanjut)
3. Perawat klinis / staf III ( kompeten)
4. Perawat klinis / staf IV ( terampil)
5. Perawat klinis / staf V ( ahli)

### 2.2.3.3 Model Career pathways yang dikembangkan di UK (Blakemore, S., 2010)

Blakemore memaparkan *Nursing Careers* di *United Kingdom (UK)* sejak tahun 2006 mengalami proses modernisasi dengan model karir yang lebih fleksibel tertuang dalam *career pathways*. Karir yang dikembangkan sejalan dengan konsep Benner (84) dan Swansburg (2000), yang menetapkan empat jalur karir, meliputi perawat klinik, manajemen, pendidik dan peneliti. Namun demikian, konsep pengembangan karir selanjutnya diarahkan pada lima *career pathways* yang meliputi :

1. *Family and public health*
2. *Acute and critical care*
3. *First contact, acces and urgent care*
4. *Supporting long-term care*
5. *Mental health and psychosocial care*

### 2.2.3.4 Model Carier Pathways di Jepang, Taiwan dan Thailand (Chiang-Hanisko et al, 2008)

Chiang-Hanisko, et al (2008), memaparkan jalur karir perawat yang dikembangkan di Jepang, Taiwan dan Thailand. Jenjang karir di Negara-negara tersebut dikembangkan mulai dari pendidikan keperawatan, dilanjutkan dengan dikeluarkannya lisensi bagi perawat dengan kualifikasi tertentu. Secara umum kenaikan karir perawat di tiga negara tersebut sama-sama mensyaratkan kualifikasi pendidikan formal, pengalaman kerja, pendidikan berkelanjutan dan uji kompetensi.

Karir perawat di Jepang terdiri dari perawat generalis dan *advanced spesialis*. Perawat general memiliki beberapa tingkatan yang meliputi *Licensed Practical Nurse (LPN)*, *Registered Nurse (RN)*, *Public Health Nurse (PHN)* dan Bidan. Karir perawat lanjutan diberikan pada perawat yang memiliki pendidikan dan pengalaman yang memenuhi syarat. Lisensi lanjutan bagi perawat di Jepang meliputi *Certified Nurse (CN)*, *Certified Nurse Administrator (CNA)* dan *Clinical Nurse Specialist (CNS)*. *CN* memiliki 19 area spesialisasi perawat yang meliputi; darurat, luka/*ostomy/ continence*, perawatan intensif, perawatan paliatif, kemoterapi kanker,

manajemen nyeri kanker, *visiting nursing*, pengendalian infeksi, diabetes, infertilitas, neonatal intensif, dialisis, perioperatif, kanker payudara, disfagia, darurat pediatrik, dan keperawatan demensia. *CNS* memiliki 10 area spesialis; kanker, kesehatan mental kejiwaan, kesehatan masyarakat, ilmu mengenai usia lanjut, kesehatan anak, kesehatan wanita, perawatan kronis, perawatan kritis, dan keperawatan pengendalian infeksi.

Perawat di Taiwan memungkinkan mencapai jalur lisensi lanjutan berupa *Nurse Practitioner (NP)* yang memiliki dua area spesialis medis dan bedah. Perawat harus memiliki izin *Registered Nurse Practitioner (RNP)*, lima tahun praktek di area khusus tersebut, dan mendapat pengesahan dari manajemen rumah sakit untuk dapat memiliki spesialisasi tersebut.

Sedangkan di Thailand terdapat dua jalur karir lanjutan ( *advanced practice nurses /APNs*); *Clinical Nurse Specialist (CNS)* yang memiliki lima area spesialis termasuk medis dan bedah, anak, kesehatan mental dan kejiwaan, usia, dan keperawatan bersalin. *Nurse Practitioner (NP)* yang saat ini difokuskan pada kesehatan masyarakat. Dewan keperawatan Thailand telah menetapkan standar nasional untuk lisensi dan pemeriksaan semua program *APN*. Calon yang mengejar lisensi sebagai *APN*, baik *CNS* maupun *NP*, harus menyelesaikan gelar master dalam keperawatan melalui sistem berbasis universitas.

**Tabel 2.1**  
**Perbandingan Jalur Karir Perawat di Jepang, Thailand dan Taiwan**

	Japan	Taiwan	Thailand
<b>Licensure</b>			
<i>Registered Nurse</i>	ya	ya	ya
<i>Registered Professional Nurse</i>	-	ya	-
<i>Public Health Nurse</i>	ya	-	-
<i>Midwife</i>	ya	ya	ya
<b>Post-graduate Licensure</b>			
<i>Certified Nurse (CN)</i>	19 spesialisasi	-	-
<i>Certified Nurse Administrator (CNA)</i>	ya	-	-
<i>Clinical Nurse Specialist (CNS)</i>	10 spesialisasi	-	5 spesialisasi
<i>Nurse Practitioner (NP)</i>	-	2 spesilisasi	1 spesialisasi

### 2.2.3.5 Model jenjang karir perawat di Indonesia (Pedoman Depkes, 2006)

Depkes RI pada Tahun 2006 menyusun pedoman jenjang karir bagi perawat, yang didalamnya dijelaskan penjenjangan karir perawat profesional yang meliputi perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik dan perawat peneliti, sebagai berikut :

1. Perawat Klinik (PK), yaitu perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Perawat Manajer (PM) yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle management*) maupun tingkat atas (*top manager*)
3. Perawat Pendidik (PP) yaitu perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.
4. Perawat Peneliti/Riset (PR) yaitu perawat yang bekerja dibidang penelitian keperawatan/kesehatan

Pengembangan karir dalam sistem jenjang karir yang ditetapkan Depkes RI tahun 2006 ditujukan terutama bagi perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di sarana kesehatan dan dimulai dari perawat profesional pemula. Sedangkan pengembangan karir yang dibuat menganut prinsip-prinsip penjenjangan sebagai berikut :

1. Kualifikasi  
Kualifikasi perawat, dimulai dari lulusan D III Keperawatan. Mengingat perawat yang ada saat ini masih ada lulusan SPK, maka perlu dilakukan penanganan khusus dengan memperhatikan penghargaan terhadap pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi dan sertifikasi.
2. Penjenjangan  
Penjenjangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akontabel dan etis sesuai

dengan batas kewenangan praktik dan kompleksitas masalah pasien/klien.

3. Penerapan asuhan keperawatan

Fungsi utama perawat klinik adalah memberikan asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktik dan kode etik perawat.

4. Kesempatan yang sama

Setiap perawat klinik mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir professional tertinggi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar profesi

Dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

6. Komitmen pimpinan

Pimpinan sarana kesehatan harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap pengembangan karir perawat, sehingga dapat dijamin kepuasan pasien/klien serta kepuasan perawat dalam pelayanan keperawatan.

Selanjutnya, Depkes RI mengatur jenjang karir profesional perawat klinik kedalam lima tingkatan yang didalamnya memuat kriteria masing- masing tingkatan termasuk cara mencapai tingkatan tersebut. Jenjang karir perawat klinik tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik I (*Novice*) adalah perawat lulusan D-III telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I.

2. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-II

3. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan memiliki sertifikat PK-III. Bagi lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S-1 keperawatan tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK-IV dan seterusnya.

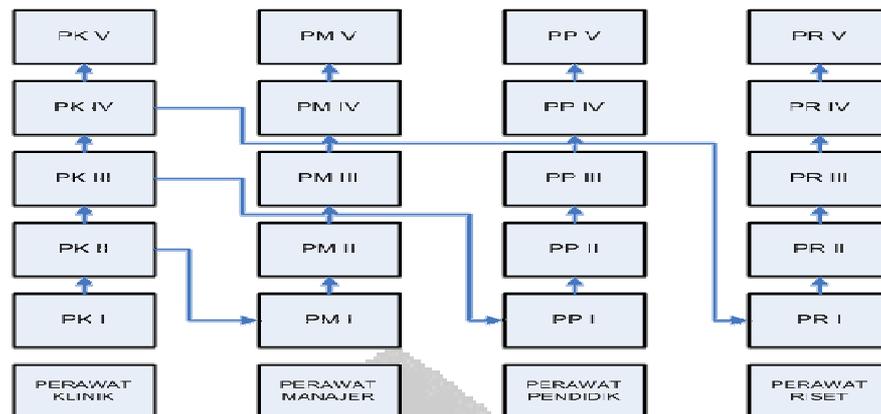
4. Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 2 tahun, dan memiliki sertifikat PK-IV, atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

5. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (*Expert*) adalah Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun, dan memiliki sertifikat PK-V.

Model jenjang karir Depkes RI tahun 2006 memungkinkan perawat untuk berkarir pada empat area yaitu perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik dan perawat peneliti. Perawat klinik setelah mencapai level PK2 dapat masuk menjadi perawat manajer, setelah masuk level PK3 dapat masuk ke perawat pendidik dan setelah masuk PK4 dapat menjadi perawat peneliti. Selengkapnya model jenjang karir yang dikembangkan oleh Depkes tampak dalam gambar 2.2 sebagai berikut :



**Gambar 2.2 : Model Jenjang Karir Perawat (Depkes RI, 2006)**

### 2.2.3.6 Jenjang karir perawat berdasarkan SK Menpan No 94 Tahun 2001

SK Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara (Menpan) Nomor 94/KEP/M.PAN/11/2001 Tanggal 7 Nopember 2001 mengatur tentang jabatan fungsional perawat termasuk angka kreditnya. SK ini kemudian diperkuat dengan SKB antara Menpan dan Menkes dengan nomor SK 733/MENKES/SKB/VI/2002 dan Nomor 10 Tahun 2002 Tanggal 14 Juni 2002; Nomor 47 Tahun 2006 Tanggal 26 Mei 2006. Sistem karir yang diatur dalam SK Menpan ini menggolongkan perawat kedalam dua jabatan, yaitu ketrampilan dan keahlian. Sistem ini menganut model penjejangan berdasarkan tingkat keahlian yang didasarkan pada tingkat pendidikan dan golongan/jabatan. Sistem imbalan yang diberikan berdasarkan level karir yang ada.

Sistem karir berdasarkan SK Menpan No. 94/ 2001 tampak dalam tabel 2.2. Peneliti berpendapat, sistem ini telah menunjukkan adanya penjejangan dalam karir, penghargaan dan sarat yang harus dipenuhi untuk proses kenaikan level. Namun demikian, disistem belum tampak adanya unsur kompetensi yang menjadi pembeda tiap level dalam penjejangan tersebut, area karir perawat juga terbatas pada fungsional klinik. Sistem ini belum mampu menciptakan kondisi yang ideal pada saat profesi keperawatan tengah berkembang. Perawat mestinya bekerja berdasarkan kompetensi dan standar praktek serta memiliki peluang karir

yang lebih luas, selain sebagai perawat klinik, juga berpeluang menjadi perawat manajer, pendidik maupun peneliti.

**Tabel 2.2**  
**Model Karir Perawat Berdasarkan SK Menpan No 94 Tahun 2001**

Jenis jabatan	Jenjang jabatan	Golongan Ruang	Tunjangan jabatan	Batas usia pensiun	Syarat pengangkatan dalam jabatan
Keterampilan	Perawat Pemula	II /a	Rp. 183.000	56 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berijazah serendah-rendahnya D.I Keperawatan.</li> <li>Pangkat serendah-rendahnya Pengatur Muda, Golongan Ruang II/a.</li> <li>Angka kredit kumulatif minimal 25.</li> <li>Setiap unsur penilaian dalam DP-3 sekurang-kurangnya bernilai baik dalam satu tahun terakhir</li> </ol>
	Perawat pelaksana	II/b – II/c – II/d	Rp. 197.000		
	Perawat lanjutan	III/a – III/b	Rp. 242.000		
	Penyelia	III/c – III/d	Rp. 440.000		
Keahlian	Pertama	III/a – III/b	Rp. 253.000	60 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berijazah serendah-rendahnya S.I/D.IV keperawatan.</li> <li>Pangkat serendah-rendahnya Penata Muda, Golongan Ruang III/a.</li> <li>Angka kredit kumulatif minimal 100.</li> <li>Setiap unsur penilaian dalam DP-3 sekurang-kurangnya bernilai baik dalam satu tahun terakhir</li> </ol>
	Muda	III/c – III/d	Rp. 495.000		
	Madya	IV/a-IV/b-IV/c	Rp. 715.000		

#### 2.2.4 Manfaat penerapan sistem jenjang karir perawat

Secara umum manfaat penerapan sistem jenjang karir menurut Sulistiyani dan Rosidah ( 2003 ) adalah mengembangkan prestasi pegawai, mencegah pegawai minta berhenti karena pindah kerja, meningkatkan loyalitas pegawai, memotivasi pegawai agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya, mengurangi subjektivitas dalam promosi, memberi kepastian hari depan, mendukung organisasi memperoleh tenaga yang cakap dan terampil melaksanakan tugas.

Marquis dan Huston ( 2010) menyampaikan bahwa penerapan sistem jenjang karir merupakan salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk

menghindari kebosanan dan *indiferensi* pekerjaan. Kebosanan dalam pekerjaan terbukti dapat meningkatkan terjadinya pemutusan kerja sejalan dengan waktu dan pekerjaan yang sama. Pendapat tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Chanafi (2005) dan Sitinjak (2008) yang keduanya menyatakan bahwa sistem jenjang karir dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Manfaat sistem jenjang karir perawat adalah sebagai berikut:

#### **2.2.4.1 Pengembangan karir**

Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai (Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir menuntut manajemen suatu organisasi untuk menciptakan jalur karir termasuk cara yang dapat ditempuh oleh pegawainya agar mencapai karir tersebut. Penciptaan tangga karir dan program melanjutkan pendidikan oleh organisasi juga dapat mengarah pada pemberdayaan perawat (Laschinger & Havens, 1996 dalam Marquis & Huston, 2010). Komitmen manajemen menciptakan jalur karir dikarenakan hal tersebut dapat menjadi kerangka kerja untuk mengembangkan pengetahuan klinik melalui praktek keperawatan di rumah sakit (Benner, 84). Sistem jenjang karir juga bermanfaat untuk memperbaiki moral perawat melalui kepuasan kerja akibat pekerjaan yang dilakukan.

#### **2.2.4.2 Pengakuan**

Sistem jenjang karir klinik dapat meningkatkan pengakuan dari profesi lain terhadap peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien (Benner, 84). Bentuk pengakuan yang tampak adalah memberi kesempatan kepada karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan kewenangan dan otonomi mengenai kehidupan kerja mereka (Robins, 2006). Pengakuan dan iklim kerja yang baik antara perawat dengan profesi lain seperti dokter, dapat menurunkan stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Tabak, N. & Koprak, O., 2007).

#### **2.2.4.3 Penghargaan**

Organisasi dalam hal ini dituntut untuk tidak hanya memberikan pekerjaan kepada pekerja untuk hidup mereka, tetapi organisasi atau perusahaan dapat menawarkan ketrampilan yang berguna dan memungkinkan karyawan bertahan dalam kondisi yang kacau. Pengembangan karir yang paling mendasar adalah program perencanaan financial yang kemungkinan akan sangat menguntungkan karyawan (Neubaeur, 1995 dalam Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir klinik memungkinkan adanya penghargaan dalam bentuk kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan sebagai dampak dari terpenuhinya kompetensi yang diharapkan (Swansburg, 2000).

#### **2.2.4.4 Pekerjaan yang menantang**

Program karir yang kontinu dan menantang bagi pegawai mencakup dukungan untuk mencapai tingkat yang lebih maju dan sertifikasi serta ketrampilan spesialis dan pemindahan pekerjaan (Marquis & Huston, 2010). Sistem jenjang karir klinik dengan peningkatan kompleksitas kompetensi mengandung konskuensi dan tanggung jawab yang semakin besar pada tiap levelnya. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai tantangan bagi perawat untuk terus berkembang dan mengurangi kebosanan dalam pekerjaannya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Robins (2006), bahwa pekerjaan yang sedikit tantangan akan menimbulkan kebosanan.

#### **2.2.4.5 Promosi**

Promosi adalah penugasan ulang ke posisi yang lebih tinggi, sehingga biasanya diikuti dengan kenaikan gaji (Marquis & Huston, 2010). Promosi berkaitan erat dengan peningkatan status, perubahan titel, kewenangan yang lebih banyak dan tanggung jawab yang lebih besar. Peneliti berpendapat bahwa promosi menjadi hal penting yang diharapkan oleh sebagian besar atau bahkan seluruh karyawan. Sehingga sistem jenjang karir dapat menjadi alat yang digunakan sebagai panduan dalam menentukan kebijakan promosi.

## **2.3 Kepuasan kerja**

### **2.3.1 Pengertian kepuasan kerja**

Kepuasan kerja merupakan penilaian dari pekerja tersebut tentang seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya (As'ad, 2008). Kepuasan kerja juga diartikan sebagai ungkapan kepuasan karyawan tentang bagaimana pekerjaan mereka dapat memberikan manfaat bagi organisasi, yang berarti bahwa apa yang diperoleh dalam bekerja sudah memenuhi apa yang dianggap penting (Luthans, 2005). Meski demikian, menurut Hasibuan (2009), tingkat kepuasan individu berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Kepuasan kerja itu dianggap sebagai hasil dari pengalaman karyawan dalam hubungannya dengan nilai sendiri seperti apa yang dikehendaki dan diharapkan dari pekerjaannya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja merupakan suatu sikap yang menyenangkan dan mencintai pekerjaan dari individu dan merupakan umpan balik terhadap pekerjaannya. Perawat yang menikmati kepuasan kerja dalam tugasnya akan lebih mengutamakan pekerjaannya di banding imbalan yang diterima, walaupun hal tersebut dianggap penting. Sehingga dengan demikian, organisasi perlu memahami sejauh mana kepuasan kerja karyawan sebagai uapaya organisasi untuk melakukan pengembangan organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

### **2.3.2 Teori-teori kepuasan kerja**

Ada beberapa teori yang dikemukakan para ahli tentang kepuasan kerja. Sulistiyani dan Rosidah (2003) dan As'ad (2008) menyebutkan ada tiga teori yang biasa dipakai dalam membahas tentang kepuasan kerja yaitu :

#### **2.3.2.1 Teori keseimbangan (*Equity Theory*)**

Teori ini awalnya dikembangkan oleh Adams (1963, dalam As'ad 2008), prinsip teori ini menyatakan bahwa individu akan merasa puas atau tidak puas, tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan atau keseimbangan. Komponen utama dari teori ini adalah

1. Masukan yaitu suatu yang bernilai bagi individu yang dianggap mendukung pekerjaannya seperti pendidikan, pengalaman, kecakapan, banyaknya usaha yang dicurahkan, jumlah jam kerja, dan peralatan pribadi yang dipergunakan untuk pekerjaan
2. Hasil adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seorang pekerja yang diperoleh dari pekerjaannya, seperti gaji, keuntungan sampingan, simbol status, dan penghargaanannya.
3. Membandingkan dengan orang lain bisa berupa seseorang di perusahaan yang sama atau di tempat lain bahkan bisa pula dengan dirinya sendiri terhadap pekerjaannya pada waktu lampau.

Teori ini menyimpulkan, perasaan puas atau tidak puas tergantung pada rasa seimbang (*equity*) atau tidak seimbang (*inequity*) terhadap satu situasi yang diperolehnya, dengan cara membandingkan dengan orang lain atau ditempat lain.

#### **2.3.2.2 Teori ketidaksesuaian (*Discrepancy Theory*)**

Teori ini menyatakan bahwa apabila yang diperoleh individu lebih besar daripada yang diinginkan maka individu tersebut menjadi lebih puas walaupun terdapat ketidaksesuaian. Sebaliknya, jika kenyataan dirasakan tidak sesuai yang diinginkan maka semakin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaan. Locke (1969, dalam As'ad 2008) menjelaskan bahwa kepuasan karyawan tergantung pada perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diperoleh. Kesimpulan dari hal ini adalah, kepuasan individu bersifat subyektif tergantung bagaimana seseorang menyesuaikan antara keinginan dan realitas yang diperoleh.

#### **2.3.2.3 Teori dua faktor (Herzberg)**

Teori ini dikembangkan oleh Herzberg (1986, dalam Rosidah & Sulistiyani, 2003) yang mengadopsi teori Maslow yang mengemukakan bahwa dari berbagai studi tentang kepuasan kerja dapat diambil kesimpulan adanya 2 faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu,

1. *Job content (satisfier)* yang merupakan faktor motivasi kerja yang bila dipenuhi akan menyebabkan seseorang mengalami kepuasan kerja, jika tidak terpenuhi juga tidak selalu mengakibatkan ketidakpuasan. Faktor tersebut seperti penghargaan, jenis pekerjaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan berkembang.
2. *Job context (dissatisfier)* atau *hygiene faktor* merupakan faktor yang terbukti menjadi sumber ketidakpuasan, diantaranya adalah gaji, tunjangan administrasi dan kebijakan, beban kerja, kondisi lingkungan, hubungan antarmanusia (atasan, kolega, bawahan). Perbaikan kondisi ini akan mengurangi atau menghilangkan ketidakpuasan.

### **2.3.3 Faktor-faktor kepuasan kerja**

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal dalam hal ini diasumsikan sebagai komponen sistem dalam organisasi tempat dimana perawat atau pegawai tersebut bekerja. Faktor kepuasan kerja menurut Crawford, dkk (1993, dalam Ilyas 2002) meliputi hubungan harmonis antara personel dan penyelia, kesempatan untuk mengembangkan karir, keamanan kerja serta *staffing* dan *job stress* yang cukup. Faktor kepuasan kerja yang juga dijadikan komponen kuesioner penilaian kepuasan kerja oleh Swansburg (2000), meliputi faktor gaji dan tunjangan tambahan; filosofi pengaturan staf, pekerjaan administrasi, peminjaman dan pertukaran sif; profesionalisme, hubungan antar disiplin, hubungan masyarakat; pengembangan staf dan faktor dukungan administrasi.

Beberapa penelitian tentang kepuasan kerja juga telah dilakukan, yang hasilnya dapat memperkaya referensi tentang faktor-faktor kepuasan kerja. Penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhayati (2007) terhadap 120 perawat memperoleh kesimpulan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap kepuasan karyawan. Penelitian lain, dilakukan oleh Chanafi (2005) dan Sitinjak (2008) yang keduanya berhasil membuktikan bahwa sistem jenjang karir dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Kepuasan kerja selanjutnya tercermin dari indikator kepuasan kerja menurut Luthans (2005) yang terdiri dari:

#### **2.3.3.1 Total Compensation (Pembayaran, seperti gaji dan upah)**

Karyawan menginginkan sistem upah dan kebijakan promosi yang dipersepsikan adil, tidak meragukan dan sesuai dengan harapannya. Upah dilihat sebagai suatu yang adil, didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu, dan standar pengupahan organisasi, sehingga kemungkinan dapat menghasikan kepuasan.

#### **2.3.3.2 Work Activities, Enviromental dan budaya dan nilai organisasi**

Karyawan cenderung lebih menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan kemampuan dan ketrampilannya, kebebasan, dan umpan balik mengenai betapa baik mereka bekerja. Pekerjaan yang kurang menantang menciptakan kebosanan, tetapi yang terlalu banyak menantang juga dapat menciptakan frustrasi dan perasaan gagal. Pekerjaan sebagai aktivitas kerja (*work activities*) merupakan kumpulan-kumpulan faktor dari pekerjaan itu sendiri termasuk dalam hal ini adalah nilai dan budaya organisasi dalam mengelola aktivitas-aktivitas kerja tersebut.

#### **2.3.3.3 Komunikasi – Hubungan rekan kerja.**

Bagi kebanyakan karyawan, kerja juga sebagai sarana untuk mengisi kebutuhan akan interaksi sosial. Oleh karena itu tidaklah mengejutkan bila mempunyai rekan kerja yang ramah dan mendukung akan meningkatkan kepuasan kerja. Pada aspek ini, hubungan rekan kerja yang berisi komunikasi menjadi faktor utama.

#### **2.3.3.4 Opportunity - Promosi pekerjaan.**

Promosi terjadi pada saat seorang karyawan berpindah dari suatu pekerjaan ke posisi lainnya yang lebih tinggi, dengan tanggung jawab dan jenjang organisasionalnya. Pada saat dipromosikan karyawan umumnya menghadapi peningkatan tuntutan dan keahlian, kemampuan dan tanggung jawab. Sebagian besar karyawan merasa positif karena dipromosikan.

Promosi memungkinkan perusahaan untuk mendayagunakan kemampuan dan keahlian karyawan setinggi mungkin. Promosi merupakan aspek peluang bagi seorang karyawan.

#### **2.3.3.5 Leadership - Supervisi.**

Supervisi mempunyai peran yang penting dalam manajemen. Supervisi berhubungan dengan karyawan secara langsung dan mempengaruhi karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Umumnya karyawan lebih suka mempunyai supervisi yang adil, terbuka dan mau bekerjasama dengan bawahan. Penyeliaan merupakan aspek kepemimpinan (*leadership*) dari seorang atasan pada karyawannya.

#### **2.3.4 Pengukuran kepuasan kerja**

Pengukuran kepuasan kerja dimaksudkan agar organisasi dapat mengetahui apa yang menjadi kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan. Karyawan adalah aset perusahaan yang paling berharga. Apabila karyawan puas, mereka akan menghasilkan kinerja yang sesuai dengan harapan organisasi (Hasibuan, 2009). Melalui pengukuran kepuasan kerja, diharapkan organisasi akan mampu menentukan prioritas perbaikan kualitas produk pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan, dan dapat menggalang komitmen dari semua lapisan karyawan untuk terlibat dalam proses peningkatan kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan kerja perawat dapat menggunakan *Minnesota satisfaction questionnaire* yang dikembangkan oleh *vocational psychology research* Universitas Minnesota (1967). Kuesioner kepuasan kerja juga telah di buat oleh Swansburg (2000) yang memuat komponen penilaian kepuasan, gaji dan tunjangan tambahan; filosofi pengaturan staf, peminjaman dan pertukaran sif ; pekerjaan administrasi, hubungan antar disiplin; profesionalisme dan pengembangan staf dan faktor dukungan administrasi. Penelitian ini mengukur kepuasan kerja perawat pada beberapa indikator kepuasan kerja sesuai dengan konsep Luthans (2005), yang terdiri dari budaya dan nilai organisasi, peluang karir, kepemimpinan, aktivitas kerja dan kompensasi.

## 2.4 Kinerja

### 2.4.1 Pengertian kinerja

Pengertian kinerja disampaikan oleh beberapa ahli, As'ad (2009) menjelaskan, kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Kinerja diartikan sebagai penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009). Sedangkan menurut Ilyas (2002) kinerja adalah penampilan hasil personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi, kinerja dapat merupakan penampilan individu atau kelompok.

Ada tiga komponen penting dari deskripsi kinerja yaitu: 1) Tujuan, yang mengandung pengertian penentuan tujuan dari suatu organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja serta tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personal. 2) ukuran, yang akan menentukan arah personal apakah telah mencapai kinerja yang diharapkan atau belum. 3) penilaian, yang akan membandingkan standar kinerja baik kualitatif maupun kuantitatif untuk setiap tugas dan jabatan personal. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan penilaian mempunyai peran penting dalam meningkatkan motivasi personal (Ilyas, 2002).

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa kinerja merupakan hasil karya nyata dari pekerjaan karyawan baik individu maupun kelompok, yang dapat diukur secara kualitas maupun kuantitas sesuai dengan standar pekerjaannya dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan bentuk nyata dari kesuksesan atau kegagalan karyawan dengan merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan suatu pekerjaan yang diminta. Kinerja seseorang dalam suatu organisasi dapat dinilai melalui penilaian kinerja, untuk mengetahui apakah karyawan bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja**

Kinerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, Gibson (1987, dalam Ilyas 2002) mengungkapkan tiga variabel yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu, variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan; variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi, sedangkan variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Ilyas, (2002) mempertegas dan menambahkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja meliputi, karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi; motivasi; pendapatan dan gaji; lingkungan, organisasi; supervisi dan pengembangan karir. Pengembangan karir dalam sistem jenjang karir memungkinkan organisasi memiliki SDM yang kompeten dan selalu meningkatkan diri dalam upaya pencapaian dan mempertahankan level karir tertentu. Peningkatan kemampuan yang dilakukan secara terus menerus oleh perawat diharapkan dapat berdampak positif terhadap kinerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Widiyatmini dan Lukman (2008) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan, kompensasi dan kompetensi terhadap kinerja pegawai.

#### **2.4.3 Penilaian kinerja**

Penilaian kinerja adalah proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang karyawan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas, 2002). Penilaian kinerja diartikan sebagai proses kontrol dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar tertentu (Swansburg, 2000). Melalui penilaian kinerja dapat diketahui seberapa baik pegawai menjalankan tugas yang diberikan kepadanya (Marquis & Huston, 2010). Manajer memanfaatkan penilaian kinerja sebagai bahan informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personal dan pengambilan keputusan untuk pengembangan personal.

Penilaian kinerja dapat menjadi informasi untuk penyesuaian gaji, promosi, transfer, tindakan disiplin dan terminasi (Marquis & Huston, 2010). Penilaian kinerja dapat membuat bawahan mendapat perhatian dari atasannya sehingga dapat memotivasi gairah kerja, memindahkan secara vertical/horizontal, pemberhentian dan perbaikan mutu karyawan sehingga dapat dipakai dasar penetapan kebijakan program kepegawaian (Hasibuan, 2009).

#### **2.4.4 Komponen penilaian kinerja**

Mangkunegara (2009) berpendapat, komponen yang dinilai dalam kinerja karyawan terdiri dari pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerja sama, keandalan/pertanggungjawaban, kemampuan komunikasi dan interaksi, kepemimpinan dan pengembangan diri bawahan merupakan komponen tambahan. Terkait dengan keperawatan, maka penilai kinerja mengacu pada lima tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Depkes, 2004)

Penelitian ini akan mengukur kinerja berdasarkan konsep kinerja menurut Mangkunegara (2000) dikaitkan dengan komponen penilaian kinerja menurut Depkes (2004) yang telah diaplikasikan dalam penelitian Burdahyat (2009). Hal ini juga sesuai dengan *Join Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* dalam Marquis & Huston (2010) yang menyarankan penggunaan deskripsi pekerjaan sebagai standar untuk penilaian kinerja pegawai. Sehingga komponen penilaian kinerja memuat hal-hal sebagai berikut:

##### **2.4.4.1 Pengetahuan tentang pekerjaan**

Pengetahuan ini meliputi pemahaman tentang tugas dan tanggung jawab dalam bekerja, memiliki pengetahuan dibidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis, dapat menggunakan informasi, material, peralatan dan teknik dengan tepat dan benar, mampu mengikuti perkembangan peraturan, prosedur dan teknik terbaru dalam keperawatan.

#### **2.4.4.2 Kualitas kerja**

Faktor-faktor kualitas kerja meliputi menunjukkan perhatian cermat terhadap pekerjaan, mematuhi peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja. Membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, mengembangkan solusi alternatif dan tindakan yang tepat, dapat memahami keputusan dan tindakan yang diambil. Perawat dituntut perhatian dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai SOP & SAK.

#### **2.4.4.3 Produktivitas**

Meliputi, menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten, menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif, menggunakan waktu dengan efisien dan memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya.

#### **2.4.4.4 Adaptasi dan fleksibilitas**

Meliputi, menyesuaikan diri dengan segala perubahan dalam lingkungan pekerjaan, menunjukkan hasil kerja yang baik meskipun dibawah tekanan kerja, mempelajari dan menguasai informasi serta prosedur yang terbaru. Artinya sesibuk apapun pekerjaan perawat, dalam melakukan asuhan keperawatan harus menunjukkan hasil kerja yang baik.

#### **2.4.4.5 Inisiatif dan pemecahan masalah**

Meliputi, mempunyai inisiatif, menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif, mencari tantangan baru dan kesempatan untuk belajar, mengantisipasi dan memahami masalah yang mungkin dapat terjadi, membuat solusi alternatif pada saat penyelesaian masalah.

#### **2.4.4.6 Kooperatif dan kerjasama**

Meliputi, memelihara hubungan yang efektif, dapat bekerjasama dalam tim, memberikan bantuan dan dukungan pada orang lain serta mampu mengakui kesalahan sendiri dan mau belajar dari kesalahan tersebut.

#### **2.4.4.7 Keandalan/pertanggungjawaban**

Meliputi, hadir secara rutin dan tepat waktu, mengikuti intruksi-

intruksi, bekerja secara mandiri, menyelesaikan tugas dan memenuhi tanggung jawab sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.

#### **2.4.4.8 Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi**

Meliputi, dapat berkomunikasi dengan jelas, selalu memberikan informasi kepada orang lain, dapat berinteraksi secara efektif dengan orang lain dari berbagai jenis pekerjaan, memelihara sikap yang baik dan profesional dalam segala hubungannya antar individu, mampu memecahkan masalah, mau menerima masukan dari orang lain.

#### **2.4.5 Metode penilaian kinerja**

Metode penilaian kinerja dapat dilakukan dengan cara berorientasi ke masa lalu atau masa yang akan datang. Penilaian kinerja berorientasi masa lalu berdasarkan hasil yang telah dicapai. Pendekatan-pendekatan berorientasi masa lalu memiliki kekuatan dalam hal kinerja yang telah terjadi dan untuk beberapa hal mudah diukur. Kelemahan dalam teknik ini yakni kinerja yang tidak dapat diubah. Akan tetapi apabila kinerja masa lalu dievaluasi, para karyawan memperoleh umpan balik yang dapat mengarahkan kepada upaya-upaya perbaikan kinerja. Teknik-teknik penilaian jenis ini meliputi skala penilaian, daftar periksa, metode pilihan yang dibuat, metode kejadian kritis, dan metode catatan prestasi.

Penilaian kinerja berorientasi masa yang akan datang adalah penilaian kinerja karyawan saat ini, serta penetapan sasaran prestasi kerja di masa yang akan datang, yaitu penilaian diri (*self assessment*), penilaian pendekatan *Management by objective (MBO)* dan pusat-pusat penilaian (Marquis & Huston, 2010). Penilaian berorientasi masa depan berfokus pada kinerja masa depan dengan mengevaluasi potensi karyawan atau merumuskan tujuan kinerja masa depan. Ada empat pendekatan yang bisa digunakan untuk mengevaluasi kinerja masa depan yaitu, penilaian sendiri, pengelolaan berdasarkan tujuan, penilaian psikologis dan pusat-pusat penilaian (Siagian, 2009).

Metode penilaian sendiri, merupakan metode penilaian kinerja yang umumnya dilakukan pada pegawai yang tersebar pada wilayah –wilayah tertentu sehingga penilaian dapat efektif dan efisien. Metode ini menurut Ilyas (2002), memiliki keuntungan antara lain dapat di gunakan dengan baik bila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personal dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan. Kelebihan yang lain adalah dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja professional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personel dimasa depan; serta biaya murah dan proses penilaian cepat.

Beberapa penelitian kinerja yang menggunakan metode penilaian sendiri adalah Ilyas (1994, dalam Ilyas 2002) yang meneliti prestasi kerja rumah sakit “X” di Jawa Tengah, Burdahyat ( 2009) yang meneliti Hubungan Budaya organisasi dengan Kinerja perawat pelaksana di RSUD Sumedang. Penelitian lain adalah yang dilakukan oleh Widyatmini dan Lukman (2008) tentang hubungan kepemimpinan, kompensasi dan kompetensi terhadap kinerja pegawai, serta Dumauli (2008) yang meneliti hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kinerja perawat.

Namun demikian, peneliti mengakui adanya kelemahan penilaian kinerja dengan metode penilaian sendiri, seperti yang disampaikan oleh Ilyas (2002). Kelemahan metode penilaian sendiri menurut Miner dan Crane (1995, dalam Ilyas 2002) meliputi tiga hal yaitu kesalahan konstan, kesalahan rentang retriksi dan bias personal.

#### **2.4.6 Alat ukur penilaian kinerja**

Penilaian kinerja seperti disebutkan oleh beberapa ahli merupakan suatu hal yang penting bagi perusahaan. Penilaian kinerja perlu dilaksanakan menggunakan alat ukur yang tepat, sehingga hasilnya merupakan informasi atau data yang akurat yang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan organisasi. Beberapa alat penilaian kinerja menurut Marquis dan Huston (2010) dapat berupa :

#### **2.4.6.1 Skala peringkat sifat**

Metode ini mengurutkan peringkat seseorang berdasarkan standar yang telah disusun, yang terdiri atas deskripsi pekerjaan, perilaku yang diinginkan atau sifat personal. Penilaian dibuat atas dasar skala dengan peringkat baik sekali sampai dengan kurang. Aspek yang dinilai meliputi kualitas dan kuantitas pekerjaan, kerjasama, inisiatif dan ketergantungannya terhadap orang lain.

#### **2.4.6.2 Skala dimensi uraian tugas**

Penilai melakukan penilaian berdasarkan skala yang sudah ditentukan berisikan uraian tugas masing-masing dari karyawan yang akan dinilai.

#### **2.4.6.3 Skala perilaku yang dikerjakan**

Penilai melakukan penilaian kinerja dengan skala yang sudah ditentukan dengan melihat dan mengobservasi perilaku karyawan dalam melakukan pekerjaannya dalam kurun waktu yang ditentukan.

#### **2.4.6.4 Metode check list**

Cara ini merupakan cara yang efisien, perbedaannya dengan skala peringkat adalah pada tipe penilaian yang diberikan. Pada metode ini hanya terdapat pilihan yang bersifat dikotomi “Ya” atau “Tidak”. Keuntungannya adalah digunakan pada jumlah personel yang banyak, namun kerugiannya adalah sukar dibuat.

#### **2.4.6.5 Metode penilaian essay**

Penilaian yang dilakukan dengan cara menuliskan semua aspek yang ada pada karyawan yang akan dinilai. Metode ini memakan banyak waktu dan cenderung tidak objektif.

#### **2.4.6.6 Metode terhadap lapangan**

Cara ini digunakan bila seseorang dinilai oleh beberapa atasan / supervisor. Penilaian masing-masing supervisor dijumlahkan dan diperoleh angka rata-rata sebagai hasil penilaian. Cara ini memakan waktu lebih banyak.

## **2.5 Faktor-faktor karakteristik perawat yang berhubungan dengan kepuasan kerja dan kinerja**

Beberapa teori yang telah dikemukakan diawal telah mengungkap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan kinerja yang akan menjadi kajian dalam penelitian ini. Beberapa literatur dan hasil penelitian mengungkapkan karakteristik perawat yang juga akan berpengaruh terhadap kepuasan dan kinerja seseorang. Karakteristik perawat yang dimaksud meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir. selengkapnya mengenai karakteristik perawat berhubungan dengan kepuasan kerja dan kinerja dijelaskan sebagai berikut :

### **2.5.1 Usia**

Mangkunegara (2004) yang menyatakan bahwa karyawan yang lebih tua memiliki pengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaannya sedangkan karyawan yang lebih muda cenderung merasa kurang puas karena apa yang mereka harapkan lebih tinggi sehingga antara harapan dan realita kerja terjadi kesenjangan atau ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan perawat tidak puas. Pendapat yang sama disampaikan Hasibuan (2003), yang menyatakan bahwa ada kecendrungan semakin bertambahnya usia karyawan, semakin tinggi tingkat kepuasannya. Pendapat ini diperkuat oleh Robbins (2006), bahwa semakin tua usia karyawan akan cenderung terpuaskan dengan pekerjaan.

Usia menurut beberapa ahli dan penelitian dapat berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang telah dilakukan oleh Keith Davis terhadap 4000 orang pegawai di Amerika Serikat, diperoleh informasi bahwa terdapat kecenderungan peningkatan kepuasan kerja seiring dengan peningkatan usia pegawai. Hasil survey tersebut membagi usia pegawai pada empat tingkatan, yaitu; <30 th, 30-40 th, 41-55 th dan >55 th. Handayani (2002) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan kemampuan melakukan peran mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Netty (2002) yang menyatakan terdapat

hubungan yang bermakna antara umur perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan. Namun demikian, penelitian Prawoto (2007), Burdahyat (2009), Sihombing (2005) dan Rusmiati (2006) menyatakan bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat.

### **2.5.2 Jenis kelamin**

Penelitian Glenn, Taylor dan Wlaver (1977, dalam As'ad. 2009) mengemukakan terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Demikian pula dengan penelitian Chanafi (2005) yang menemukan perbedaan kepuasan pada perawat laki laki dan perempuan

Penelitian Panjaitan (2004) tentang kinerja perawat pelaksana, diperoleh hasil, ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kinerja perawat pelaksana. Namun menurut Robins (2006), tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja sehingga tidak ada perbedaan jelas antara jenis kelamin laki-laki dan wanita. Pernyataan Robins didukung oleh hasil penelitian Burdahyat (2009), Sihombing (2005), dan Rusdi (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin dengan kinerja. Muadi (2009) menyatakan bahwa secara konsisten tidak ada perbedaan antara kinerja laki- laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetisi, motivasi dan kemampuan belajar

### **2.5.3 Pendidikan**

Mangkunegara (2009) yang menyatakan bahwa individu yang lebih tinggi pendidikannya akan lebih mampu berpikir luas dan memiliki inisiatif serta kreatif sehingga dapat menemukan upaya-upaya yang lebih efisien dalam pekerjaan yang menyebabkan terciptanya kepuasan kerja. Pendapat senada disampaikan oleh Siagian (2009) bahwa karyawan yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepuasan kerja yang tinggi karena dilandasi rasa aktualisasi atau pengakuan. Gilmer (1966, dalam As'ad,

2008) mengatakan bahwa karyawan yang berpendidikan menengah keatas merasa puas dengan pekerjaan yang mereka lakukan.

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu. Selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja (Ilyas, 2002). Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Hasil penelitian Panjaitan (2004) menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Prawoto (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana.

#### **2.5.4 Lama kerja**

Robbins (2006), menjelaskan bahwa senioritas sebagai lama seseorang menjalankan pekerjaan tertentu secara konsisten berhubungan negatif dengan keluar masuknya karyawan. Sejalan dengan itu, Siagian (2009) berpendapat bahwa lama kerja menyebabkan seseorang semakin terampil dan berpengalaman dalam menyelesaikan problematika kerja sehingga hasil kerja yang diperoleh mendatangkan kepuasan kerja

Hasil penelitian Panjaitan (2002) mengatakan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Namun hasil penelitian Netty (2002) dan Burdahyat (2009), mengemukakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat pelaksana dengan kinerja. Robbins (2006) menjelaskan pengalaman kerja yang lama belum tentu menjamin kinerja yang baik, karena walaupun seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lama serta keterampilan yang cukup dalam melaksanakan tugasnya, jika tidak didukung oleh lingkungan dan fasilitas yang cukup, maka potensi yang dimiliki perawat tidak akan berdampak positif pada pekerjaannya. Ia menambahkan, terdapat hubungan yang positif antara senioritas dengan produktifitas seseorang dan berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan.

Lama kerja terkait dengan jenjang karir dalam panduan Depkes (2006) ada beberapa, yaitu; 0 tahun atau <2 tahun, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, 6 tahun dan 9 tahun. Sehingga dalam penelitian ini, penggolongan lama kerja berdasarkan konsep tersebut adalah 2- 9 tahun dan >9 tahun, hal ini dikarenakan lama kerja <2 tahun tidak dimasukkan sebagai perawat penelitian.

### **2.5.5 Level jenjang karir**

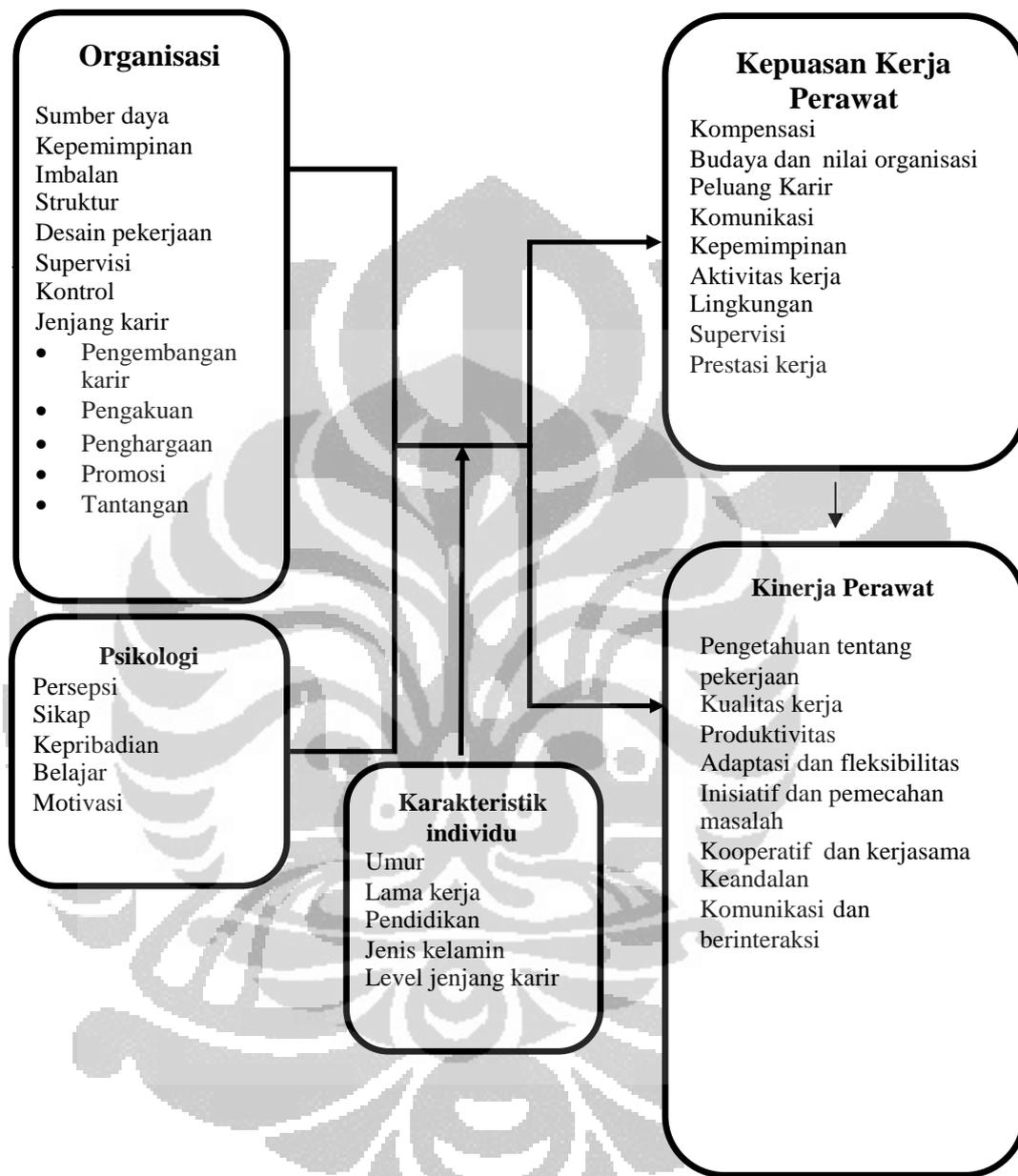
Marquis dan Huston (2010) yang menyatakan bahwa jenjang karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, perawat akan berusaha untuk mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga akan terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja. Level jenjang karir terkait erat dengan tingkat pendidikan, masa kerja dan kompetensi seseorang. Hal ini terkait dengan berbagai model jenjang karir menurut para pakar seperti Benner (1984), Swansburg (2000) serta model di Jepang dan Taiwan yang mensyaratkan tingkat pendidikan dan masa kerja, demikian pula yang berlaku di Indonesia berdasarkan panduan Depkes (2006).

Lebih dari itu level jenjang karir menggambarkan kompetensi dan kewenangan yang berbeda. Jenjang karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, perawat akan berusaha untuk mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja ( Marquis & Huston, 2010). Level jenjang karir dalam penelitian ini adalah Perawat Klinik I ( PKI), PK II, PK III, PK IV, PK V.

### **2.6 Kerangka teori**

Kerangka teori penelitian ini merupakan rangkuman dari beberapa pustaka tentang jenjang karir perawat, kepuasan kerja dan kinerja perawat. Kerangka teori penelitian hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat tertuang dalam skema 2.1 berikut :

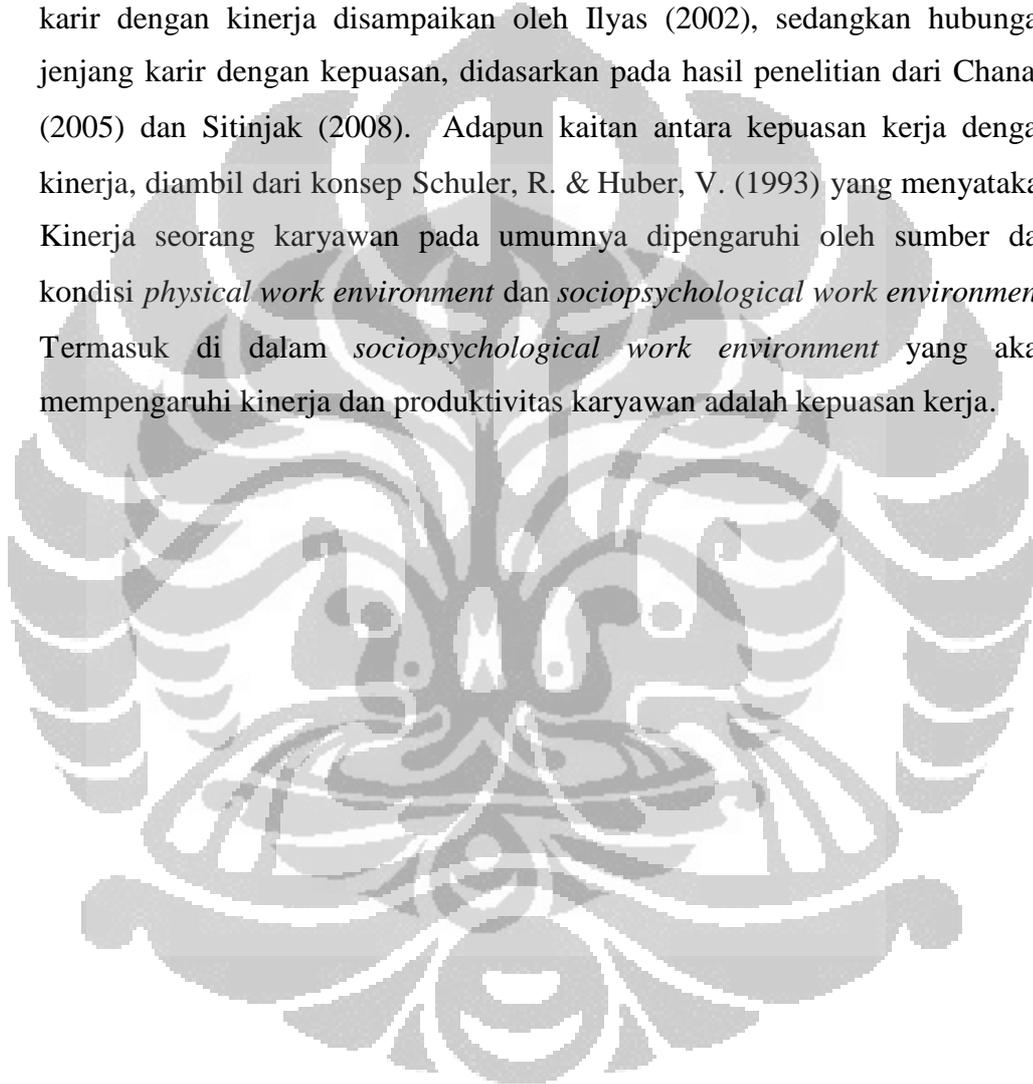
**Skema 2.1**  
**Kerangka teori penelitian**



Sumber: Gibson (1987, dalam Ilyas, 2002), Schuler, R. & Huber, V. (1993), Marquis & Huston (2010), Benner (1984), Swansburg (2000), Mangkunegara (2009), Depkes (2006)

Kerangka teori tersebut disusun dengan mengadopsi dan memodifikasi diagram skematis teori perilaku dan kinerja dari Gibson (1987, dalam Ilyas, 2002) yang menguraikan tiga variabel yang berpengaruh terhadap kinerja.

Subvariabel kinerja diperoleh dari komponen penilaian kinerja menurut Mangkunegara (2009) yang dikombinasikan dengan kinerja berdasarkan standar pelayanan keperawatan menurut depkes (2004). Kerangka teori ini mengintegrasikan konsep jenjang karir berdasarkan teori dari Benner (1984) dan pendapat dari Swansburg (2000) serta Marquis dan Huston (2010) dengan indikator kepuasan kerja menurut Luthans (2005). Hubungan antara jenjang karir dengan kinerja disampaikan oleh Ilyas (2002), sedangkan hubungan jenjang karir dengan kepuasan, didasarkan pada hasil penelitian dari Chanafi (2005) dan Sitinjak (2008). Adapun kaitan antara kepuasan kerja dengan kinerja, diambil dari konsep Schuler, R. & Huber, V. (1993) yang menyatakan Kinerja seorang karyawan pada umumnya dipengaruhi oleh sumber dan kondisi *physical work environment* dan *sociopsychological work environment*. Termasuk di dalam *sociopsychological work environment* yang akan mempengaruhi kinerja dan produktivitas karyawan adalah kepuasan kerja.

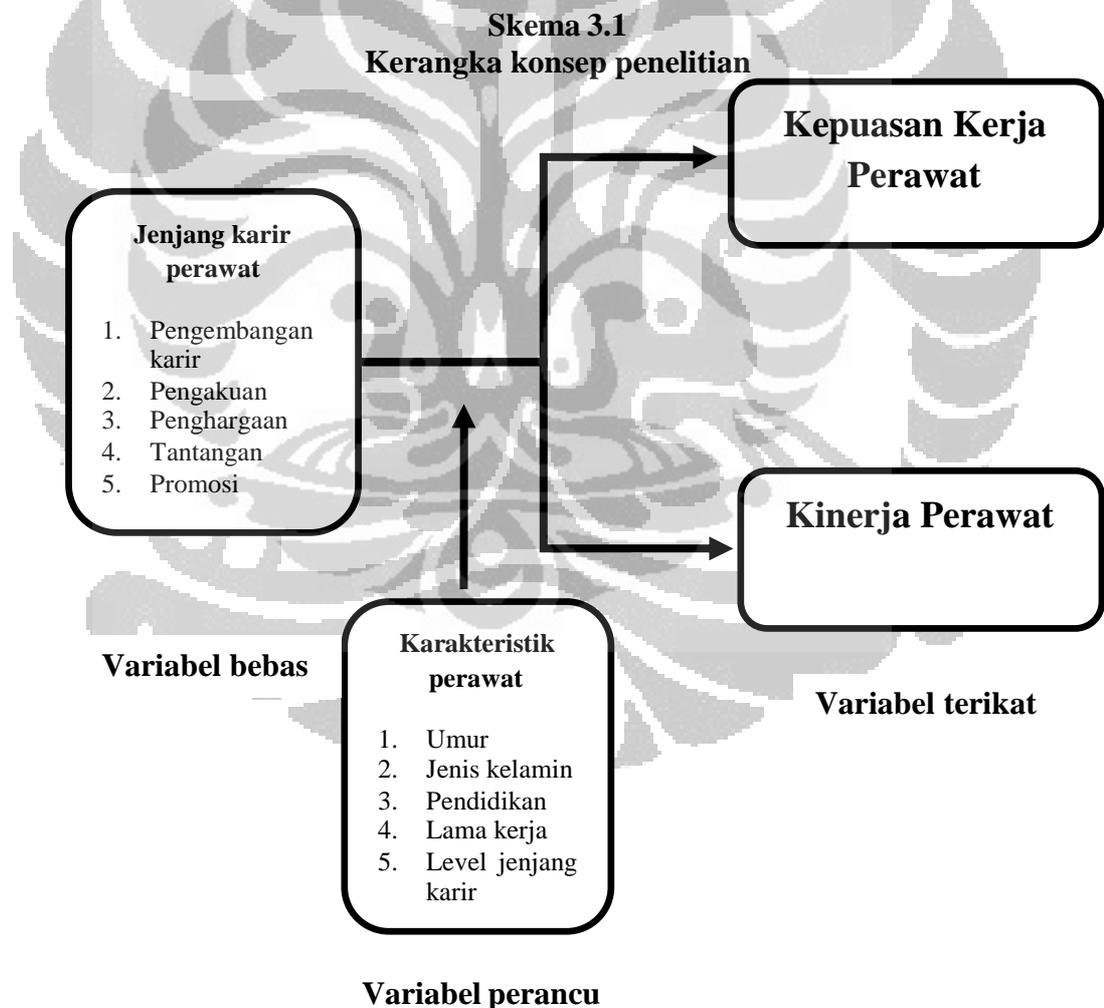


## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFENISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian menggambarkan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, serta variabel perancu yang merupakan pengganggu hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Handoko, 2006). Kerangka konsep penelitian ini memuat variabel bebas yaitu jenjang karir perawat, variabel terikat adalah kepuasan kerja dan kinerja, sedangkan variabel perancu adalah karakteristik perawat. Kerangka konsep penelitian ini dapat dijelaskan dalam skema 3.1



Sumber: Gibson (1987, dalam Ilyas, 2002), Schuler, R. & Huber, V. (1993), Marquis & Huston (2010), Benner (1984), Swansburg (2000), Mangkunegara (2009), Depkes (2006)

### 3.2 Hipotesa penelitian

Hipotesa penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 3.2.1 Terdapat hubungan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir) dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas
- 3.2.2 Terdapat hubungan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir) dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas
- 3.2.3 Terdapat hubungan antara persepsi tentang jenjang karir (pengembangan karir, pengakuan, penghargaan, tantangan dan promosi) dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas
- 3.2.4 Terdapat hubungan antara persepsi tentang jenjang karir (pengembangan karir, pengakuan, penghargaan, tantangan dan promosi) dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas

### 3.3 Defenisi operasional

Defenisi operasional penelitian ini tampak pada tabel 3.1, 3.2 dan 3.3 berikut:

**Tabel 3.1**  
**Defenisi operasional variabel bebas**

Variabel / Sub Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel:</b> Persepsi tentang Jenjang karir	Persepsi perawat tentang jenjang karir perawat dalam aspek pengembangan karir, pengakuan, penghargaan, promosi dan tantangan yang sedang dijalankan di IRNA RSUD Banyumas	Dengan kuesioner A, terdiri dari 40 pernyataan. Pernyataan positif : 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pernyataan negatif : 1= Sangat setuju 2= setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	Berdasarkan median : < 114 = Persepsi (P) kurang; ≥ 114= Persepsi baik	Ordinal
<b>Sub variabel:</b> 1. Pengembangan karir	Persepsi perawat tentang informasi jalur karir, rencana karir dan upaya manajemen dalam menata karir perawat klinik.	Menggunakan kuesioner A, yang diukur dengan 13 item pernyataan.	Berdasarkan median <36 = P. kurang; ≥ 36= P. Baik	Ordinal
2. Pengakuan	Persepsi perawat tentang kepercayaan pimpinan dan profesi lain terhadap perawat untuk menjalankan perannya dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.	Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 7 pernyataan.	Berdasarkan median < 20 = P. kurang; ≥ 20= P. baik	Ordinal
3. Penghargaan	Persepsi perawat tentang peningkatan kewenangan, penghasilan berdasarkan jenjang karir perawat klinik	Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 7 pernyataan	Berdasarkan median <19= P. kurang; ≥19 = P. Baik	Ordinal
4. Tantangan	Persepsi perawat tentang kompleksitas pekerjaan yang dihadapi sesuai jenjang karir perawat klinik.	Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 7 pernyataan	Berdasarkan median: <23= P. kurang; ≥23 = P. Baik	Ordinal
5. Promosi	Persepsi perawat terhadap promosi, penempatan pada posisi yang lebih menarik dan menguntungkan sesuai karir perawat klinik	Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 6 pernyataan	Berdasarkan median; <17 = P. kurang; ≥17 = P. baik	Ordinal

**Tabel 3.2**  
**Defenisi operasional variabel terikat**

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Kepuasan kerja perawat	Penilaian perawat pelaksana tentang kepuasan kerja dalam aspek budaya dan nilai organisasi, peluang karir, kepemimpinan, aktivitas kerja dan kompensasi	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 35 pernyataan.	Berdasarkan median: < 100 = kurang puas ≥ 100 = Puas	Ordinal
2. Kinerja perawat	Persepsi perawat tentang kinerja dirinya dalam melaksanakan tugas yang meliputi: pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerjasama, keandalan/pertanggung jawaban, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 30 pernyataan Pernyataan positif: 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang 1 = tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = selalu 2 = sering 3 = kadang 4 = tidak pernah	Berdasarkan median : <99 = kinerja kurang ≥99 = Kinerja baik	Ordinal

**Tabel 3.3**  
**Defenisi operasional variabel perancu**

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur	Jumlah tahun sejak perawat lahir hingga ulang tahun terakhir.	Menggunakan formulir biodata perawat dengan cara mengisi pada lembar kuesioner	Pada univariat sesuai teori: 1= < 30 th 2= 30-40 th 3= 41-55 th 4= >55 th  Pada Bivariat dan Multivariat 1= < 40 th 2= ≥ 40 th	Ordinal
Jenis kelamin	Ciri biologis perawat berdasarkan kartu identitas yang sah	Menggunakan formulir biodata perawat	1=Pria 2=Wanita	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir dalam bidang keperawatan	Menggunakan formulir biodata perawat	1= DIII Kep 2= S1 Kep/ Ns	Ordinal
Lama kerja	Masa kerja di RSUD Banyumas dalam tahun, dihitung sejak masuk hingga saat ini.	Menggunakan formulir biodata perawat	1. 2- 9 th 2. ≥ 9 th	Ordinal
Level jenjang karir	Penjenjangan karir perawat berdasarkan konsep <i>grading</i> yang dilakukan tim jenjang karir perawat RSUD Banyumas	Menggunakan pertanyaan pada formulir biodata perawat	1= PK I 2= PK II	Ordinal

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Bab empat ini akan memaparkan lebih lanjut tentang desain penelitian, populasi dan responden, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan rencana analisis data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara jenjang karir dengan kepuasan kerja dan jenjang karir dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Banyumas. Rancangan penelitian deskriptif korelasi merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mencari hubungan antar variabel (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Pendekatan *cross sectional* digunakan, karena pengukuran jenjang karir (variabel bebas) dan kepuasan kerja dan kinerja perawat (variabel terikat) dilakukan secara bersama-sama untuk melihat apakah ada hubungan atau tidak di antara keduanya (Polit & Hungler, 2006).

#### **4.2 Populasi dan sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Sugiyono (2008) mengemukakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Perawat RSUD Banyumas berjumlah 328 orang, yang bekerja pada instalasi rawat inap (16 ruang rawat inap), rawat jalan, IBS, IGD, VK, kantor keperawatan, unit hemodialisa, dan di RSUD Banyumas Unit II (Profil RSUD Banyumas, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Banyumas yang berjumlah 158 orang

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2008). Arikunto, S. (2006) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Sampel /responden penelitian ini adalah perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bekerja sebagai perawat pelaksana
- b. Menempati level jenjang karir sekurang-kurangnya PK I
- c. Masa kerja  $\geq 2$  tahun
- d. Tidak dalam kondisi sakit
- e. Tidak dalam keadaan cuti lebih dari satu bulan
- f. Bersedia menjadi responden

Distribusi jumlah perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas, yang memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan responden disetiap ruang tampak dalam tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1.**  
**Distribusi Perawat di IRNA RSUD Banyumas**

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Memenuhi kriteria inklusi	Dijadikan responden
1	Ruang Angrek	10	7	7
2	Ruang Bougenvil	9	7	7
3	Ruang Cempaka	8	7	7
4	Ruang Dahlia	7	5	5
5	Ruang Edelweis	10	9	8
6	Ruang Flamboyan	14	6	6
7	Ruang Gardena	9	6	6
8	Ruang Kantil	10	8	7
9	Ruang Samiaji	10	5	5
10	Ruang Yudistira	9	5	5
11	Ruang Wiku I	8	6	6
12	Ruang Wiku II	9	6	6
13	Ruang Melati	9	7	7
14	Ruang Perina	15	9	8
15	Ruang ICU	14	12	8
16	Unit stroke	10	8	7
	<b>Jumlah</b>	<b>158</b>	<b>113</b>	<b>105</b>

Penentuan jumlah responden didasarkan pada perhitungan sampel tunggal dengan tingkat kepercayaan 95 % dan nilai ketepatan 10 % menurut Sastroasmoro dan Ismael (2010), sehingga jumlah minimal responden yang diperlukan pada penelitian ini adalah 97 orang perawat. Perhitungan yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{4z\alpha^2 PQ}{w^2}$$

$$P = 0.5; z\alpha = 1.960; d = 10$$

$$n = \frac{4 \times (1.960)^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{(0.10)^2} = 97$$

Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *cluster sampling*, yaitu proses penarikan responden secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara alamiah misalnya berdasarkan wilayah (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Selanjutnya, pemilihan responden pada tiap-tiap ruangan menggunakan teknik *convenience sampling*, yaitu menggunakan perawat yang datang pada saat pengambilan data untuk dijadikan responden. Pada penelitian ini, tiap ruangan diambil 5- 8 orang sehingga diperoleh 105, lebih banyak dari jumlah minimal berdasarkan rumus yaitu 97 responden. Meskipun demikian, memperhatikan kelengkapan data responden, yang dilakukan analisis pada penelitian ini adalah 100.

### 4.3 Tempat penelitian

Penelitian ini bertempat di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, beralamat di Jalan Rumah Sakit No 1 Banyumas, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. RSUD Banyumas merupakan BLUD milik Pemerintah Kabupaten Daerah Banyumas dengan tipe B pendidikan, sehingga sangat layak dipilih menjadi tempat penelitian ini. Berdasarkan kajian Residensi manajemen tahun 2009 dan 2010, terbukti mempunyai rencana pengembangan SDM keperawatan yang sejalan dengan tema penelitian ini. Penelitian dilakukan di RSUD Banyumas memungkinkan untuk

terciptanya keberlanjutan program sehingga akan bermanfaat bagi rumah sakit dan FIK UI. Disamping itu, tempat tinggal peneliti yang secara geografis relatif dekat dengan tempat penelitian, diharapkan dapat memperlancar kegiatan penelitian.

#### 4.4 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai 20 Mei 2011 sampai dengan 5 Juni 2011, sebagaimana tertuang dalam lampiran 9 tesis ini.

#### 4.5 Etika penelitian

Penelitian ini mempertimbangkan etika penelitian untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah dinyatakan lolos uji etik oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan ijin dari Direktur RSUD Banyumas. Selain itu, penelitian ini juga memberikan perlindungan kepada responden dengan mempertimbangkan prinsip etika penelitian yaitu *beneficience*, prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip mendapatkan keadilan (Hamid, 2007).

Polit dan Hungler (2006) mengidentifikasi aspek etik tersebut dalam bentuk *self determination, privacy and anonymity, confidentiality, protection from discomfort*. Prinsip-prinsip tersebut diterapkan dalam penelitian ini, selengkapnya peneliti uraikan sebagai berikut :

##### 4.5.1 *Self determination*

Peneliti memberi kebebasan kepada perawat untuk menentukan secara sukarela kesediaannya untuk terlibat atau tidak dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan dengan memberi penjelasan penelitian mengenai tujuan dan variabel yang diteliti, waktu, manfaat dan jaminan bahwa tidak ada pengaruh negatif penelitian terhadap individu dan pekerjaannya dan jaminan kerahasiaan bahwa data yang diberikan tidak disebarluaskan atau dapat merugikan perawat. Selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan/ *informed consent* untuk ditandatangani oleh perawat yang

bersedia. peneliti tetap menghargai keputusan responden jika ada yang tidak bersedia, namun dalam penelitian ini semua bersedia.

#### 4.5.2 *Confidentiality, privacy and anonymity*

Peneliti memastikan bahwa data perawat bersifat rahasia. Sehingga penelitian ini menggunakan kode yang diisi oleh peneliti dan tidak menuliskan nama perawat pada kuesioner yang digunakan. Data penelitian setelah diolah kemudian disimpan selama lima tahun untuk kemudian akan dimusnahkan setelah seluruh proses pelaporan selesai.

#### 4.5.3 *Protection from discomfort*

Penelitian ini menghindari ketidaknyamanan fisik dan mental, bebas dari eksploitasi, adanya keseimbangan antara risiko dan manfaat sebagai penerapan dari prinsip *beneficience* (Hamid 2007). Peneliti tidak menunggui perawat dalam proses pengisian kuesioner agar selama pengisian tetap merasa nyaman. Perawat diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner dan menyerahkannya kembali setelah tiga hari sesuai kesepakatan sehingga tidak mengganggu aktifitas perawat.

### 4.6 **Alat pengumpulan data**

Pengumpulan data variabel bebas dan terikat menggunakan kuesioner. Data jenjang karir diperoleh dengan menggunakan kuesioner A, kepuasan kerja dengan kuesioner B sedangkan data kinerja perawat diukur dengan kuesioner C. Format biodata responden terdiri dari pertanyaan nomor 1, umur; nomor 2, jenis kelamin; nomor 3, pendidikan; nomor 4, lama kerja; nomor 5, level jenjang karir. Pertanyaan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir dipenuhi dengan cara mengisi jawaban pada lembar biodata responden.

Kuesioner A merupakan kuesioner untuk jenjang karir perawat yang berisi biodata dan pernyataan tentang jenjang karir. Pernyataan tentang sistem jenjang karir disusun oleh peneliti, dikembangkan dari konsep jenjang karir menurut Benner (1984), Swansburg (2000), Robins (2006), Ilyas (2002), Mangkunegara (2009), Depkes (2006) dan Marquis dan Huston (2010).

Peneliti memperhatikan instrumen yang telah digunakan oleh Chanafi (2005), dengan pertimbangan bahwa instrumen ini telah diuji dengan hasil *Cronbach alpha coefficient* 0.9015. Kuesioner berisi tentang pengembangan karir, pengakuan, penghargaan, pekerjaan yang menantang dan promosi berjumlah 40 pernyataan. Kisi-kisi instrumen penelitian variabel jenjang karir tampak pada tabel 4.2 berikut

**Tabel 4.2**  
**Kisi-Kisi Kuesioner Jenjang Karir Perawat**

No	Sub variabel jenjang karir perawat	Nomor pernyataan positif	Nomor pernyataan negative
1	Pengembangan karir	1,5,8,11,22,25,27,28, 34,37	32,38,40
2	Penghargaan	21,26,31,35	3,10,13
3	Pengakuan	2,20,23,30,33	12,36
4	Promosi	4,6,9,18	19,29
5	Tantangan	7,14,15,16,17,20,24,39	-

Kuesioner B merupakan kuesioner yang disusun oleh peneliti, berisi data primer tentang variabel terikat (kepuasan kerja). Teori tentang kepuasan kerja dikemukakan oleh Adams (1963), Herzberg (1986) dan Locke (1969) yang ketiganya terdapat di dalam As'ad (2008), serta pendapat pakar seperti, Swansburg (2000) dan Luthans (2005). Kuesioner memuat lima faktor kepuasan kerja meliputi, budaya dan nilai organisasi, peluang karir, kepemimpinan, aktivitas kerja dan kompensasi terdiri dari 35 pernyataan. Selengkapnya kisi-kisi kuesioner tentang kepuasan kerja ditampilkan dalam tabel 4.3 berikut:

**Tabel 4.3**  
**Kisi-Kisi Kuesioner Kepuasan Kerja**

No	Sub variabel Kepuasan kerja	Nomor pernyataan positif	Nomor pernyataan negative
1	Budaya dan nilai organisasi	1,2,3,4,7,8,9,10,11,12	-
2	Peluang karir	5,6,13,17	14,15
3	Kepemimpinan	18,19,21	16,20,22,23
4	Aktivitas kerja	27,29	24,25,26,28
5	Kompensasi	30,31,33,34	32,35

Kuesioner C berisi data primer tentang variabel terikat yaitu kinerja perawat. Instrumen kinerja disusun oleh peneliti berdasarkan konsep tentang kinerja menurut Gibson (1987, dalam Ilyas, 2002) dan pendapat pakar seperti, Marquis dan Huston (2010), Siagian (2009), Mangkunegara (2009) dan Ilyas (2002). Peneliti juga memperhatikan instrumen kinerja yang telah digunakan oleh Burdahyat (2009), karena memiliki *Cronbach alpha coefficient* 0.959. Kuesioner tentang kinerja terdiri dari 30 pernyataan, memuat pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerjasama, keandalan / pertanggungjawaban, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi. Selengkapnya kisi-kisi kuesioner tentang kinerja ditampilkan dalam table 4.4 berikut:

**Tabel 4.4**  
**Kisi-Kisi Kuesioner Kinerja**

No	Sub variabel kinerja	Nomor pernyataan positif	Nomor pernyataan negatif
1	Pengetahuan tentang pekerjaan	1,2,3	4
2	Kualitas kerja	5,6,7,8	-
3	Produktifitas	9,10,11	-
4	Adaptasi dan fleksibel	12,13,14	-
5	Inisiatif dan pemecahan masalah	15,16,19	17,18
6	Kooperatif dan kerjasama	21	20,22
7	Keandalan dan tanggung jawab	23,24,25	26
8	Kemampuan komunikasi dan interaksi	27,28,29,30	-

#### 4.7 Uji validitas

Validitas suatu pengukuran bergantung pada instrumen yang digunakan, jenis informasi yang akan disaring, populasi tempat instrumen digunakan, pengaruh kriteria terhadap interpretasi validitas instrumen. Hamid (2007) menyampaikan ada tiga jenis utama validitas, yaitu validitas isi, validitas kriteria dan validitas konstruk. Terkait validitas isi, peneliti pada saat menyusun instrumen penelitian menggunakan kisi-kisi atas item pernyataan

yang ada pada kuesioner agar memiliki validitas isi. Validitas isi dengan melihat bahasa dan susunan kata yang digunakan. Uji validitas dalam penelitian ini juga meminta penilaian atau pendapat dari pembimbing yang mempunyai kompetensi untuk menilai item pernyataan kuesioner sesuai dengan aspek yang diteliti.

Sebelum alat ini digunakan untuk mengukur variabel, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 30 perawat di RSUD Prof. Dr Margono Soekarno Purwokerto. Alasan pemilihan rumah sakit ini adalah sama-sama bertipe B Pendidikan. Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *pearson product moment* ( $r$ ) dengan cara membandingkan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil Uji validitas kuesioner persepsi tentang jenjang karir diperoleh  $r$  hitung pada rentang 0,378 – 0,947; kepuasan kerja 0,494 – 0,852; serta kinerja 0,546- 0,947. Hasil menunjukkan bahwa semua item pernyataan memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  table ( $r$  table = 3,61), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan adalah valid dan memenuhi syarat untuk dilakukan uji reliabilitas.

#### 4.8 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu konsistensi hasil pengukuran, dalam penelitian ini reliabilitas kuesioner diukur dengan cara one shot. Pengukuran dilakukan hanya sekali dan hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain ( Najmah, 2011) . Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas kuesioner uji coba dinyatakan valid. Caranya dengan membandingkan  $r$  hasil dengan  $r$  tabel. Pada uji ini nilai  $r$  hasil adalah nilai *alpha cronbach*. Jika  $r$  alpha  $\geq$  0,6 artinya variabel reliabel, tetapi bila  $<$  0,6, artinya variabel tidak reliabel (Hastono, 2007). Sedangkan jika nilai  $r$  alpha lebih rendah dari 0,8 perlu mendapat perhatian, dan jika nilai  $r$  alpha  $>$  0,90 lebih diharapkan.

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner jenjang karir perawat diperoleh nilai *cronbach alfa* 0,9876; kepuasan kerja dengan nilai *cronbach alfa* 0,9657 dan kuesioner kinerja dengan nilai *cronbach alfa* 0,9800. Sehingga dengan

demikian, ketiga kuesioner tersebut adalah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian

#### **4.9 Prosedur pengumpulan data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan dan pelaksanaan.

##### **4.9.1 Tahap persiapan**

Setelah seminar proposal, peneliti mengajukan permohonan uji etik untuk mendapatkan *ethical clearance* dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah lolos uji etik, selanjutnya mengajukan permohonan ijin penelitian kepada direktur RSUD Banyumas dan ijin ujicoba kuesioner kepada direktur RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto (RSMS). Setelah memperoleh ijin, peneliti berkoordinasi dengan bidang diklat dan bidang keperawatan untuk sosialisasi rencana penelitian dan membuat daftar responden berdasarkan ruang/unit perawatan. Selanjutnya, peneliti memperbanyak kuesioner dan mengelompokkan kuesioner A, B, dan C untuk masing-masing unit perawatan.

##### **4.9.2 Tahap pelaksanaan**

Tahap ini diawali dengan uji coba kuesioner di RSMS, setelah uji kuesioner selesai dan diperoleh alat ukur yang valid dan reliabel, maka peneliti melakukan langkah pelaksanaan penelitian terkait dengan pengumpulan data di RSUD Banyumas. Pada tahap ini, peneliti bekerjasama dengan segenap komponen di instalasi rawat inap RSUD Banyumas. Secara lengkap langkah-langkah teknis yang ditempuh oleh peneliti adalah sebagai berikut :

4.9.2.1 Tanggal 25 dan 26 Mei 2011 Peneliti menemui dan mengumpulkan perawat dengan bantuan Kepala Ruang RSUD Banyumas di ruangan masing-masing, selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian.

- 4.9.2.2 Peneliti mempersilahkan perawat untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan persetujuan atas keikutsertaan sebagai responden penelitian bagi yang setuju.
- 4.9.2.3 Peneliti menyerahkan kuesioner kepada perawat yang telah menandatangani surat persetujuan
- 4.9.2.4 Perawat dipersilahkan untuk memahami penelitian yang akan dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian.
- 4.9.2.5 Perawat diberi waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan kepada responden untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas.
- 4.9.2.6 Perawat pada saat itu meminta waktu mengisi kuesioner dan mengumpulkan lagi pada tgl 28 Mei 2011
- 4.9.2.7 Pada Tgl 28 Mei 2011, peneliti mengambil kuesioner di 16 ruang rawat inap RSUD Banyumas. Dari 105 kuesioner yang dibagikan, dapat ditarik sejumlah 97 kuesioner yang telah diisi lengkap.
- 4.9.2.8 Perawat yang belum mengumpulkan kuesioner menyatakan akan menyerahkan kuesioner pada Tgl 30 Mei 2011. Pada tanggal tersebut dapat diambil kuesioner sejumlah empat, sehingga total kuesioner yang telah kembali berjumlah 101 dan masih tersisa empat. Pada tgl 3 Juni 2011, tiga kuesioner dapat diambil, sehingga total yang terkumpul adalah 104 buah, satu kuesioner tidak kembali dan tidak dapat terdeteksi keberadaannya.
- 4.9.2.9 Setelah selesai kuesioner dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Selanjutnya peneliti menentukan sejumlah 100 kuesioner yang semuanya telah diisi dengan lengkap dan siap untuk dilakukan analisa data.

#### **4.10 Analisa data**

Proses analisis data terhadap variabel penelitian didahului oleh proses *editing, coding, processing, cleaning* (Hastono, 2007). *Editing* merupakan proses pengecekan kelengkapan, kejelasan jawaban responden. Responden diminta untuk melengkapi jawaban atau memperjelas jawaban jika terdapat

ketidakjelasan jawaban. Proses *coding* yaitu merubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan atau angka untuk mempermudah memasukan data ke komputer. Tahap selanjutnya *processing* yaitu memproses data untuk melakukan analisis data. Selanjutnya *cleaning* yaitu pengecekan kembali terhadap kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data-data ke dalam komputer.

#### 4.10.1 Analisis univariat.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk penyajian tergantung dari jenis datanya, dalam penelitian ini karena semua data bersifat katagorik maka sesuai dengan pendapat Hastono (2007), disajikan angka/nilai jumlah dan presentase masing-masing kelompok.

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel jenjang karir, kepuasan kerja, kinerja perawat pelaksana dan karakteristik responden. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase variabel bebas (persepsi tentang jenjang karir beserta sub variabel pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, promosi dan pekerjaan yang menantang), variabel terikat (kepuasan kerja dan kinerja) serta variabel perancu (karakteristik individu yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir).

#### 4.10.2 Analisis bivariat.

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (*korelasi*) antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan untuk mencari kemungkinan hubungan menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini maka uji statistik bivariat yang akan dilakukan tampak pada tabel 4.5 berikut :

**Tabel 4.5.**  
**Analisis bivariat variabel penelitian hubungan persepsi tentang**  
**jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat**  
**di RSUD Banyumas**

No	Variabel bebas	Variabel terikat	Uji statistik
1.	Persepsi tentang jenjang karir	Kepuasan kerja Kinerja	<i>Chi Square</i>
2.	Umur	Kepuasan kerja Kinerja	<i>Chi Square</i>
3.	Jenis kelamin	Kepuasan kerja Kinerja	<i>Chi Square</i>
4.	lama kerja	Kepuasan kerja Kinerja	<i>Chi Square</i>
5.	Pendidikan	Kepuasan kerja Kinerja	<i>Chi Square</i>
6.	Level jenjang karir	Kepuasan kerja Kinerja	<i>Chi Square</i>

Uji bivariat untuk menilai hubungan variabel bebas maupun variabel perancu dengan variabel terikat menggunakan *p value* 0,05. Dengan demikian apabila *p value* yang dihasilkan dalam uji bivariat  $> 0,05$  maka dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Sebaliknya, hubungan antara dua variabel akan dijelaskan bermakna jika *p value* yang dihasilkan  $< 0,05$ . (Hastono, 2007)

#### 4.10.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menentukan variabel atau subvariabel yang paling berhubungan dengan variabel terikat. Analisis multivariat dilaksanakan dengan cara melakukan uji atau menghubungkan variabel bebas yang memiliki hubungan dengan variabel terikat secara bersama-sama (Hastono (2007). Analisis multivariat dalam penelitian ini meliputi analisis variabel bebas persepsi tentang jenjang karir yang memiliki subvariabel pengembangan karir, pengakuan, tantangan, promosi dan penghargaan dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat sebagai variabel terikat. Variabel perancu dalam penelitian ini yang meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja, dan level jenjang karir juga akan di analisis jika memenuhi syarat. Analisis terhadap variabel perancu dimaksudkan untuk menghindari bias variabel (Soekidjo, 2010).

Analisis yang digunakan adalah uji *regresi logistic*. Uji ini bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel terikat. Menurut Ariawan (2008) data yang tidak dikotom bisa dilakukan dummy variabel, sebelum masuk analisis regresi logistik, sedangkan interpretasi hasil dengan odds rasio. Lebih lanjut, prosedur uji *regresi logistic* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 4.10.3.1 Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikatnya. Selanjutnya memasukan variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$ , kedalam model multivariat.
- 4.10.3.2 Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai  $p$  value  $< 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang  $p$  valuenya  $> 0,05$ . Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang  $p$  valuenya  $> 0,05$ , namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai  $p$  value terbesar.
- 4.10.3.3 Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode *Backward Stepwise (Likelihood Ratio)*, dengan metode ini semua kandidat yang mempunyai  $p$  value  $< 0,25$  dimasukan secara bersama-sama, kemudian secara otomatis sistem komputer akan mengeluarkan variabel satu persatu dari model berdasarkan nilai  $p$  value  $> 0,05$  (Dahlan, 2008).
- 4.10.3.4 Pada tahap terakhir adalah diperoleh model yang memuat variabel-variabel penting dan ditentukan variabel yang paling berhubungan berdasarkan nilai OR yang terbesar dalam pemodelan akhir. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji interaksi karena menurut peneliti tidak terdapat kemungkinan interaksi antara variabel yang masuk dalam pemodelan, hal ini sesuai dengan pendapat Hastono (2007).

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 20 Mei – 5 Juni 2011 di Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUD Banyumas. Analisis dilakukan terhadap 100 data perawat. Hal ini sesuai dengan rencana awal, disamping karena dari 105 Kuesioner yang dibagikan, kembali 104 (*response rate* 99%), satu hilang.

### 5.1 Hasil analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik perawat, persepsi tentang jenjang karir, kepuasan kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas

#### 5.1.1 Karakteristik perawat

Gambaran umum karakteristik perawat tampak pada tabel 5.1 berikut:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja dan Level Jenjang Karir di IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011(N=100)**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase(%)
1	Usia		
	< 30 Th	39	39
	30- 40 Th	53	53
	41-55 Th	8	8
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
2	Jenis Kelamin		
	Pria	28	28
	Wanita	72	72
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
3	Pendidikan		
	DIII Keperawatan	93	93
	S1 Kep, Ns	7	7
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
4	Lama kerja		
	2-9 Th	66	66
	>9 Th	34	34
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
5	Level Jenjang Karir		
	PK I	80	80
	PK II	20	20
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis karakteristik perawat menunjukkan, dari 100 perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas mayoritas berusia antara 30 – 40 tahun (53%), berjenis kelamin wanita (72%), berpendidikan D III Keperawatan (93%), dengan lama kerja antara 2- 9 tahun (66%) dan menempati level jenjang karir PKI (80%).

### 5.1.2 Persepsi tentang jenjang karir

Persepsi perawat tentang jenjang karir yang saat ini dijalankan di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas secara lengkap ditampilkan dalam Tabel 5.2

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi tentang Jenjang Karir**  
**Perawat IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011 (N=100)**

No	Variabel/ Sub variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Persepsi Jenjang karir			
	Kurang	47	47
	Baik	53	53
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Sub Variabel :			
1	Pengembangan karir		
	Kurang	43	43
	Baik	57	57
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
2	Penghargaan		
	Kurang	39	39
	Baik	61	61
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
3	Pengakuan		
	Kurang	39	39
	Baik	61	61
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
4	Promosi		
	Kurang	41	41
	Baik	59	59
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
5	Tantangan		
	Kurang	32	32
	Baik	68	68
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2 menjelaskan terdapat prosentase perawat yang hampir sama antara yang memiliki persepsi baik dan kurang baik terkait sistem jenjang karir perawat yang saat ini berjalan di IRNA RSUD Banyumas, yaitu 53% dan 47%. Sejumlah perawat memiliki persepsi yang baik terhadap sub-sub

variabel jenjang karir yaitu, pengembangan karir (57%), penghargaan dan pengakuan (61%), promosi (59%) dan tantangan (68%). Dengan demikian, dapat diartikan bahwa lebih dari setengah jumlah perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas mempunyai persepsi yang baik terhadap jenjang karir perawat yang saat ini berjalan di rumah sakit tersebut.

### 5.1.3 Kepuasan kerja perawat

Hasil analisis univariat kepuasan kerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas ditampilkan dalam tabel 5.3 berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011 (N=100)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kepuasan Kerja		
Kurang	50	50
Puas	50	50
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabel tersebut menunjukkan, 50% perawat merasa puas dan sebagian yang lain merasa kurang puas dengan pekerjaannya sebagai perawat di IRNA RSUD Banyumas.

### 5.1.4 Kinerja perawat

Hasil analisis univariat kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas ditampilkan dalam tabel 5.4. terdapat jumlah perawat yang hampir sama antara yang berkinerja baik dan kurang baik di IRNA RSUD Banyumas, yaitu 53% dan 47%.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011 (N=100)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kinerja		
Kurang	47	47
Baik	53	53
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 5.2 Hasil analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi tentang jenjang karir, variabel terikat adalah kepuasan kerja dan kinerja perawat. Analisis bivariat juga untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat sebagai variabel perancu dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat. Pengujian analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi Square*.

### 5.2.1 Hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja

Karakteristik perawat terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dan level jenjang karir. Hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja ditampilkan dalam tabel 5.5.

Pada tabel tersebut, tampak pengelompokan usia berbeda dengan hasil analisis univariat. Hal ini disebabkan, pada saat melakukan analisis bivariat terhadap usia yang dibagi dalam tiga kelompok (<30 th, 30-40 th dan 41- 55 th) didapat >33% cel kurang dari lima. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti mengelompokan usia menjadi dua (< 40 tahun dan  $\geq$  40 tahun).

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Karakteristik Perawat**  
**dengan Kepuasan Kerja Perawat IRNA RSUD Banyumas**  
**Tahun 2011 (N=100)**

Variabel	Kepuasan Kerja				Total N	p value	OR (95% CI)
	Kurang		Puas				
	N	%	N	%			
Usia							
< 40 Th	43	47,3	48	52,7	91	0,081	0,256
$\geq$ 40 Th	7	77,8	2	22,2	9		(0,050-1,299)
Jenis Kelamin							
Pria	14	50	14	50	28	1,000	1
Wanita	36	50	36	50	72		(0,418-2,394)
Pendidikan							
DIII Kep.	45	48,4	48	51,6	93	0,433	0,375
S1 Kep,Ns	5	71,4	2	28,6	7		(0,069-2,031)
Lama kerja							
2- 9 Th	33	50	33	50	66	1,000	1
>9 Th	17	50	17	50	34		( 0,437-2,288)
Level karir							
PK I	37	46,2	43	53,8	80	0,134	0,463
PK II	13	65	7	35	20		(0,167-1,283)

Tabel 5.5 menunjukkan jumlah perawat yang berusia  $< 40$  tahun dan merasa puas dalam bekerja adalah 52,7%, sedangkan perawat yang berusia  $\geq 40$  tahun dan merasa puas berjumlah 22,2%. Perbedaan ini tidak bermakna, sehingga dapat diartikan tidak terdapat hubungan usia dengan kepuasan kerja perawat di IRNA RSUD Banyumas

Tabel tersebut juga menunjukkan, terdapat jumlah yang sama perawat pria dan wanita yang merasakan puas dalam pekerjaannya. Dengan  $p \text{ value} = 1,00$  ( $\alpha=0,05$ ), maka tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat di IRNA RSUD Banyumas.

Hal sama juga terjadi pada jumlah perawat dengan lama kerja 2-9 th dan  $>9$  tahun, yang merasakan puas dalam pekerjaannya. Tidak terdapat perbedaan pada dua kelompok perawat tersebut, dengan  $p \text{ value} = 1,000$  ( $\alpha = 0,05$ ). Artinya tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas.

Perawat lulusan D III Keperawatan yang merasa puas dengan pekerjaannya berjumlah 51,6%, sedangkan perawat S1 yang merasa puas dengan pekerjaannya berjumlah 28,6%. Perbedaan ini tidak bermakna, dengan  $p \text{ value} = 0,433$  ( $\alpha = 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di IRNA RSUD Banyumas.

Hasil penelitian juga menunjukkan, perawat dengan level jenjang karir PKI yang merasa puas dengan pekerjaannya, memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan perawat level yang lebih tinggi. Perbedaan ini juga tidak bermakna, dengan  $p \text{ value} = 0,13$  ( $\alpha = 0,05$ ), berarti tidak ada hubungan antara level jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di IRNA RSUD Banyumas.

### 5.2.2 Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja

Analisis bivariat tentang hubungan karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir dengan kinerja perawat dijelaskan dalam tabel 5.6. Hasil analisis menunjukkan jumlah perawat

pada kelompok usia <40 tahun memiliki kinerja baik 53,8%, sedangkan jumlah perawat pada kelompok usia yang lebih tua memiliki kinerja baik 44,4%. Perbedaan ini tidak bermakna, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara usia dengan kinerja perawat di IRNA RSUD Banyumas.

Hubungan jenis kelamin dengan kinerja, diperoleh hasil analisis, perawat wanita yang berkinerja baik memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah perawat pria yang berkinerja baik. Namun demikian, dengan  $p$  value = 0,205 ( $\alpha = 0,05$ ), perbedaan ini tidak bermakna, artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana di IRNA RSUD Banyumas.

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Karakteristik Perawat**  
**dengan Kinerja Di IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011 (N=100)**

Variabel	Kinerja				Total N	$p$ value	OR (CI95%)
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%			
Usia							
< 40 Th	42	46,2	49	53,8	91	0,850	0,686
$\geq$ 40 Th	5	55,6	4	44,4	9		(0,173-2,720)
Jenis Kelamin							
Pria	16	57,1	12	42,9	28	0,205	1,763
Wanita	31	43,1	41	56,9	72		(0,730-4,260)
Pendidikan							
DIII Kep.	44	47,3	49	52,7	93	1,000	1,197
S1 Kep,Ns	3	42,9	4	57,1	7		(0,254-5,648)
Lama kerja							
2- 9 Th	30	45,5	36	54,5	66	0,666	0,833
>9 Th	17	50	17	50	34		( 0,364-1,909)
Level karir							
PK I	36	45	44	55	80	0,423	0,669
PK II	11	55	9	45	20		(0,250-1,792)

Lebih lanjut hasil analisis berdasarkan table 5.6 menunjukkan, antara perawat DIII dan S1 yang memiliki kinerja baik, memiliki jumlah yang hampir sama (52,7% dan 57,1%) dengan  $p$  value = 1,000 ( $\alpha = 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di IRNA RSUD Banyumas.

Hal senada juga tampak pada jumlah perawat dengan lama kerja 2-9 tahun dan berkinerja baik adalah 50%, sama dengan jumlah perawat dengan lama kerja

> 9 tahun dan memiliki kinerja baik. Nilai  $p = 0,666$  maka dapat diartikan, tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat di IRNA RSUD Banyumas.

Perawat dengan level jenjang karir PKI dan memiliki kinerja baik adalah 55%, sedangkan perawat dengan level jenjang karir lebih tinggi dan berkinerja baik berjumlah 45%. Perbedaan ini tidak bermakna, dengan  $p \text{ value} = 0,423$  ( $\alpha = 0,05$ ), berarti tidak ada hubungan antara level jenjang karir dengan kinerja perawat pelaksana di IRNA RSUD Banyumas.

### 5.2.3 Hubungan persepsi jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat

Hasil analisis hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas, dapat dilihat pada tabel 5.7

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir**  
**dengan Kepuasan Kerja Perawat IRNA RSUD Banyumas**  
**Tahun 2011 (N=100)**

Variabel/ Sub variabel	Kepuasan Kerja				Total N	p value	OR (95% CI)
	Kurang		Puas				
	N	%	N	%			
Persepsi Jenjang karir							
Kurang	34	72,3	13	27,7	47	0,000	6,048
Baik	16	30,2	37	69,8	53		(2,54-14,399)
Sub variabel :							
1. Pengembangan							
Kurang	32	74,4	11	25,6	43	0,000	6,303
Baik	18	31,6	39	68,4	57		(2,604-5,255)
2. Penghargaan							
Kurang	25	64,1	14	35,9	39	0,024	2,571
Baik	25	41	36	59	61		(1,122-5,895)
3. Pengakuan							
Kurang	25	64,1	14	35,9	39	0,024	2,571
Baik	25	41	36	59	61		(1,122-5,895)
4. Promosi							
Kurang	29	70,7	12	29,3	41	0,001	4,373
Baik	21	35,6	38	64,4	59		(1,854-10,31)
5. Tantangan							
Kurang	17	53,1	15	46,9	32	0,668	1,202
Baik	33	48,5	35	51,5	68		(0,518-2,789)

Berdasarkan table 5.7 dapat dijelaskan, perawat yang memiliki persepsi baik tentang jenjang karir dan merasa puas dengan pekerjaannya berjumlah 69,8%,

sedangkan yang mempunyai persepsi kurang baik dan merasa puas dengan pekerjaannya berjumlah 27,7%. Perbedaan tersebut bermakna, dengan  $p$  value = 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini berarti, terdapat hubungan antara persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat. Memperhatikan nilai OR= 6,048, maka perawat yang memiliki persepsi yang baik, berpeluang 6,048 kali untuk merasa lebih puas dalam pekerjaannya, dibandingkan dengan mereka yang mempunyai persepsi kurang baik tentang jenjang karir di IRNA RSUD Banyumas

Hasil analisis hubungan sub variabel jenjang karir dengan kepuasan kerja menunjukkan; jumlah perawat pelaksana yang merasa adanya upaya pengembangan karir yang baik dan puas dengan pekerjaannya, memiliki prosentase yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah perawat yang merasa kurang adanya pengembangan karir dan kurang puas dengan pekerjaannya. Perbedaan ini bermakna dengan  $p$  value = 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ). Artinya ada hubungan antara pengembangan karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Berdasarkan nilai OR = 6,303, perawat yang merasa ada upaya pengembangan karir yang baik, berpeluang 6,303 kali untuk merasa puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang merasa kurang baik dalam pengembangan karir di IRNA RSUD Banyumas

Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan, perawat yang merasakan penghargaan maupun pengakuan yang baik dan menyatakan puas dalam pekerjaannya berjumlah 59%, sedangkan perawat yang merasa kurang adanya penghargaan maupun pengakuan dan menyatakan puas dengan pekerjaannya berjumlah 35,9%. Perbedaan ini bermakna dengan  $p$  value = 0,024 ( $\alpha = 0,05$ ). Artinya ada hubungan antara penghargaan maupun pengakuan dengan kepuasan kerja perawat. Memperhatikan nilai OR = 2,571, perawat yang merasakan penghargaan maupun pengakuan yang baik, berpeluang 2,571 kali untuk merasa puas dalam bekerja, dibandingkan dengan perawat yang merasakan penghargaan maupun pengakuan kurang baik di IRNA RSUD Banyumas.

Perawat yang merasakan sistem promosi berjalan dengan baik dan menyatakan puas dengan pekerjaannya berjumlah 64,4%, sedangkan perawat yang merasakan sistem promosi kurang berjalan dengan baik dan menyatakan puas dengan pekerjaannya berjumlah 29,3%. Persepsi tentang promosi terbukti berhubungan dengan kepuasan kerja perawat dengan  $p$  value = 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ) dan nilai OR = 4,373. Hal ini berarti, perawat yang merasakan sistem promosi yang baik, berpeluang 4,373 kali merasa puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang merasakan sistem promosi kurang berjalan dengan baik di IRNA RSUD Banyumas.

Tabel 5.7 juga menunjukkan, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah perawat yang merasa tertantang dengan pekerjaannya dan merasa puas dibandingkan dengan jumlah perawat yang merasa tertantang dengan pekerjaannya namun merasa kurang puas. Dengan  $p$  value=0,668 ( $\alpha = 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan antara tantangan dengan kepuasan kerja perawat di IRNA RSUD Banyumas.

#### **5.2.4 Hubungan persepsi jenjang karir dengan kinerja perawat**

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja perawat, dapat dilihat pada tabel 5.8. Tabel tersebut menunjukkan, jumlah perawat yang menyatakan sistem jenjang karir yang baik dan berkinerja baik berjumlah 52,8%, sedangkan yang menyatakan sistem jenjang karir yang baik namun memiliki kinerja kurang baik berjumlah 53,2%. Perbedaan ini tidak bermakna dengan  $p$  value = 0,971 ( $\alpha = 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan antara persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja perawat di IRNA RSUD Banyumas.

Hal senada juga terjadi pada hasil analisis terhadap kemungkinan hubungan antara sub variabel pengembangan karir, penghargaan, pengakuan dan promosi dengan kinerja perawat. Hasil analisis menunjukkan Terdapat proporsi perawat dengan kinerja baik yang hampir sama, pada mereka yang memiliki persepsi baik dan kurang baik terkait dengan pengembangan karir (52,6% dan 53,5%), penghargaan (49,2 dan 59%), pengakuan ( 52,5% dan 53,7%) dan

promosi ( 52,5% dan 53,7%). Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan proporsi perawat yang memiliki kinerja baik pada mereka yang memiliki persepsi baik dan kurang baik. Berdasarkan *p value* keempat sub variabel tersebut  $> 0,05$  ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara persepsi tentang pengembangan karir, penghargaan, pengakuan dan promosi dengan kinerja perawat di IRNA RSUD Banyumas.

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Persepsi tentang Jenjang Karir dengan Kinerja**  
**Perawat IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011 (N=100)**

Variabel/ Sub Variabel	Kinerja				Total N	p value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%			
Persepsi Jenjang karir							
Kurang	22	46,8	25	53,2	47	0,971	0,986
Baik	25	47,2	28	52,8	53		(0,449-2,165)
Sub variabel :							
1. Pengembangan							
Kurang	20	46,5	23	53,5	43	0,932	0,966
Baik	27	47,4	30	52,6	57		(0,437-2,136)
2. Penghargaan							
Kurang	16	41	23	59	39	0,339	0,673
Baik	31	50,8	30	49,2	61		(0,299-1,516)
3. Pengakuan							
Kurang	18	46,2	21	53,8	39	0,892	0,946
Baik	29	47,5	32	52,5	61		(0,423-2,117)
4. Promosi							
Kurang	19	46,3	22	53,7	41	0,912	0,956
Baik	28	47,5	31	52,5	59		(0,430-2,125)
5. Tantangan							
Kurang	7	21,9	25	78,1	32	0,001	0,196
Baik	40	58,8	28	41,2	68		(0,075-0,516)

Table 5.8 menunjukkan, perawat yang merasa tertantang dalam pekerjaannya dan mempunyai kinerja baik berjumlah 28%, lebih rendah dibandingkan dengan jumlah perawat yang merasa tertantang dalam pekerjaannya dan mempunyai kinerja kurang baik (78%). Perbedaan ini bermakna dengan *p value* = 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ). Artinya ada hubungan persepsi tentang tantangan dengan kinerja. Berdasarkan nilai OR = 0,196, perawat yang memiliki persepsi baik tentang tantangan dalam pekerjaannya berpeluang 0,196 kali untuk berkinerja kurang baik dibandingkan dengan yang merasakan kurang adanya tantangan dalam bekerja di IRNA RSUD Banyumas.

### 5.3 Hasil analisis multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan variabel terikat. Uji yang dilakukan menggunakan regresi logistik karena persepsi tentang jenjang karir sebagai variabel bebas dan kepuasan kerja serta kinerja sebagai variabel terikat merupakan data kategorik. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat, pemodelan multivariat, dan pemodelan akhir.

#### 5.3.1 Pemilihan kandidat multivariat melalui seleksi bivariat

Pemilihan kandidat multivariat merupakan tahap awal dalam melakukan seleksi variabel persepsi tentang jenjang karir yang meliputi pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, promosi dan tantangan; dan karakteristik perawat mengacu pada hasil analisis bivariat. Jika analisis bivariat menghasilkan  $p \text{ value} < 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk ke pemodelan multivariat.

Hasil seleksi bivariat untuk mencari hubungan karakteristik perawat dan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja pada penelitian ini terlihat pada tabel 5.9. Hasil seleksi bivariat seperti tampak pada tabel tersebut, mengindikasikan tujuh variabel dapat menjadi kandidat yang memenuhi syarat masuk dalam uji multivariat karena memiliki  $p \text{ value} < 0,25$  yaitu usia, level jenjang karir, persepsi tentang jenjang karir, pengembangan karir, penghargaan, pengakuan dan promosi. Empat variabel memiliki  $p \text{ value} > 0,25$  yaitu jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan tantangan, sehingga variabel tersebut tidak termasuk kandidat dalam uji multivariat.

**Tabel 5.9**  
**Hasil Seleksi Bivariat Variabel Karakteristik Perawat dan Persepsi**  
**tentang Jenjang Karir dengan Kepuasan Kerja Perawat**  
**IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011**

Variabel/ Sub Variabel	P Value
Usia	0,081*
Jenis kelamin	1,000
Pendidikan	0,433
Lama kerja	1,000
Level jenjang karir	0,134*
Persepsi Jenjang karir	0,000*
Pengembangan karir	0,000*
Penghargaan	0,024*
Pengakuan	0,024*
Promosi	0,001*
Tantangan	0,668

$\alpha$  : 0,05;

Keterangan : \* Kandidat yang masuk multivariat

Selanjutnya, hasil seleksi bivariat hubungan karakteristik perawat dan persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja perawat terlihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10**  
**Hasil Seleksi Bivariat Variabel Karakteristik Perawat dan Persepsi**  
**tentang Jenjang karir dengan Kinerja Perawat**  
**IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011**

Variabel/ Sub Variabel	P Value
Usia	0,850
Jenis kelamin	0,205*
Pendidikan	1,000
Lama kerja	0,666
Level jenjang karir	0,423
Persepsi Jenjang karir	0,971
Pengembangan karir	0,932
Penghargaan	0,339
Pengakuan	0,894
Promosi	0,912
Tantangan	0,001*

$\alpha$  : 0,05;

Keterangan : \* Kandidat yang masuk multivariat

Berdasar tabel 5.10 tersebut, dari sebelas variabel yang telah diuji bivariat, hanya terdapat dua variabel yang layak menjadi kandidat untuk masuk analisis multivariat. Variabel yang memenuhi syarat untuk masuk analisis multivariat

adalah jenis kelamin dan persepsi tentang tantangan, hal ini dikarenakan keduanya memiliki  $p$  value  $< 0,25$ .

### 5.3.2 Pemodelan Multivariat

Metode analisis data regresi logistik yang digunakan adalah *Backward Stepwise (Likelihood Ratio)*, dengan metode ini semua kandidat yang mempunyai  $p$  value  $< 0,25$  dimasukan secara bersama-sama, kemudian secara otomatis sistem komputer akan mengeluarkan variabel satu persatu dari model berdasarkan nilai  $p$  value  $> 0,05$ .

Hasil analisis model pertama, hubungan antara tujuh variabel yang termasuk kandidat (usia, level karir, persepsi jenjang karir, pengembangan karir, penghargaan, pengakuan dan promosi) berhubungan dengan kepuasan kerja perawat, terlihat pada tabel 5.11 di bawah ini:

**Tabel 5.11**  
**Model Awal Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik**  
**Variabel yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat**  
**IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011**

No	Variabel	B	p value	OR	95% CI
1	Usia	-1,575	0,134	0,207	0,026-1,625
2	Level Jenjang karir	-0,386	0,596	0,681	0,164-2,821
3	Persepsi jenjang karir	1,070	0,215	2,915	0,537-15,835
4	Pengembangan Karir	1,106	0,224	3,022	0,509-17,955
5	Penghargaan	0,155	0,792	1,168	0,369-3,695
6	Pengakuan	-0,574	0,444	0,563	0,129-2,453
7	Promosi	0,506	0,429	1,659	0,473-5,823

Sistem komputer selanjutnya menyeleksi dan mengeluarkan secara bertahap satu demi satu variabel dari permodelan multivariat. Pada model ini komputer langsung menjalankan enam tahap, dimana pada masing-masing tahap dilakukan pengeluaran variabel. Pada tahap dua dikeluarkan variabel penghargaan, selanjutnya secara berturut-turut dikeluarkan variabel level jenjang karir pada tahap tiga, pengakuan pada tahap empat, promosi pada tahap lima dan persepsi tentang jenjang karir pada tahap enam. Sehingga pemodelan analisis multivariat pada tahap akhir tampak dalam tabel 5.12 berikut:

**Tabel 5.12**  
**Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik**  
**Variabel yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat**  
**IRNA RSUD Banyumas Tahun 2011**

No	Variabel	B	p value	OR	95% CI
1	Usia	-1,813	0,040	0,163	0,029-0,918
2	Pengembangan Karir	1,980	0,000	7,241	2,895-18,110
	Costanta	0,825	0,325	2,281	

Berdasarkan tabel 5.12, variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah usia dan pengembangan karir. Kekuatan hubungan tampak dari nilai OR, sehingga kekuatan hubungan yang terbesar adalah pengembangan karir (7,241) dan yang lebih kecil adalah usia (0,163). Sehingga persepsi tentang pengembangan karir menjadi variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Berdasarkan nilai OR, perawat yang memiliki persepsi baik tentang pengembangan karir, berpeluang 7,241 kali untuk merasa lebih puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang merasa kurang baik dalam pengembangan karir perawat pelaksana di IRNA RSUD Banyumas.

Persamaan regresi logistik dari analisis multivariat untuk memprediksi kepuasan kerja berdasarkan pengembangan karir dan usia adalah sebagai berikut:

$$Z = \alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2$$

$$\text{Kepuasan kerja} = 0,825 + 1,980 \text{ pengembangan karir} - 1,813 \text{ usia}$$

Dapat diartikan bahwa, setiap kenaikan satu kali persepsi yang baik tentang pengembangan karir, akan diikuti dengan peningkatan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas sebesar 1,980, setelah dikontrol oleh faktor usia.

Setiap peningkatan usia perawat satu tahun, akan diikuti dengan penurunan kepuasan kerja perawat sebesar 1,813 setelah dikontrol oleh faktor pengembangan karir.

Selanjutnya, hasil analisis model pertama hubungan antara dua variabel yang termasuk kandidat (jenis kelamin dan tantangan) dengan kinerja perawat, tampak pada tabel 5.13 di bawah ini:

**Tabel 5.13**  
**Model Awal Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik**  
**Variabel yang berhubungan dengan Kinerja Perawat IRNA**  
**RSUD Banyumas Tahun 2011**

No	Variabel	B	p value	OR	95% CI
1	Tantangan	-1,628	0,001	0,196	0,074-0,520
2	Jenis kelamin	0,563	0,241	1,757	0,685-4,505

Pada tahap akhir pemodelan analisis multivariat tersisa satu variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat yaitu tantangan dengan kekuatan hubungan 0,196. Jenis kelamin tidak masuk dalam pemodelan akhir karena memiliki p value 0,245 ( $\alpha = 0,05$ ). Pemodelan akhir hasil analisis multivariat yang berhubungan dengan kinerja tampak dalam tabel 5.14 berikut:

**Tabel 5.14**  
**Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik**  
**Variabel yang berhubungan dengan Kinerja Perawat**  
**RSUD Banyumas Tahun 2011**

No	Variabel	B	p value	OR	95% CI
1	Tantangan	-1,630	0,001	0,196	0,075-0,516
	Constan	0,357	0,148	1,429	

Tabel 5.14, menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kinerja adalah variabel tantangan dengan nilai OR (0,196). Sehingga pekerjaan yang menantang menjadi variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Perawat yang merasakan tantangan lebih dalam pekerjaannya, berpeluang 0,196 kali untuk menunjukkan kinerja yang kurang baik dibandingkan dengan perawat yang merasakan tantangan kerja yang kurang di IRNA RSUD Banyumas.

Hasil akhir dari analisis multivariat ini akan menghasilkan persamaan regresi logistik yang dapat menjelaskan probabilitas Kinerja perawat.

$$Z = \alpha + \beta_1 x_1$$

$$\text{Kinerja} = 0,357 - 1,630 \text{ tantangan}$$

Berdasarkan persamaan logistik tersebut dapat diartikan bahwa, setiap terjadi peningkatan satu skor persepsi yang baik tentang tantangan, akan menurunkan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas sebesar 1,630.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disampaikan interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan. Interpretasi dan diskusi hasil yang dibahas meliputi kesenjangan dan kesamaan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas dengan penelitian sebelumnya disertai dengan konsep teori yang mendasari. Keterbatasan penelitian menjelaskan tentang keterbatasan dalam penerapan metodologi penelitian, sedangkan implikasi penelitian membahas tentang pengaruh hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan.

#### **6.1 Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **6.1.1 Karakteristik perawat**

Karakteristik perawat dalam penelitian ini berdasarkan hasil analisis univariat dalam bab 5, dapat dijelaskan bahwa mayoritas perawat berusia 30-40 tahun, berjenis kelamin wanita, berpendidikan DIII keperawatan, dengan lama kerja antara 2-9 tahun dan menempati level jenjang karir PK I. Profil perawat yang seperti ini memiliki banyak potensi dan menjadi bahan inspirasi bagi manajemen keperawatan RSUD Banyumas dalam melakukan perencanaan pengembangan SDM keperawatan yang ada.

Usia perawat RSUD Banyumas sebagian besar berada pada rentang 30 – 40 tahun. Perawat dengan komposisi usia tersebut dapat berdampak positif terhadap rumah sakit jika dikelola dengan sistem manajemen SDM keperawatan yang baik. Simanjuntak (1995) menyatakan, kelompok usia 30-40 tahun merupakan usia dengan tingkat produktivitas tertinggi.

Jenis kelamin wanita mendominasi jumlah perawat di RSUD Banyumas. Menurut peneliti, perawat yang merupakan seorang ibu dalam keluarga, kemungkinan akan memiliki naluri keibuan yang baik dan bermanfaat dalam

membentuk perilaku *caring* dalam proses pemberian asuhan keperawatan dan menciptakan kepuasan kerja. Namun disisi lain, menurut Robins (2006), wanita mempunyai peran dan tanggung dalam keluarga dan perawatan anak serta sebagai pencari nafkah sekunder. Adanya peran ganda pada perawat wanita, serta beberapa kondisi alamiah yang dialami wanita seperti hamil dan melahirkan, kemungkinan akan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Perawat RSUD Banyumas sebagian besar berpendidikan DIII keperawatan. Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu. Selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja (Ilyas, 2002). Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Hal ini pula yang kemungkinan menjadi dasar bagi manajemen dan perawat RSUD Banyumas untuk berkomitmen meningkatkan kualifikasi pendidikan SDM keperawatan yang ada.

Pada umumnya, perawat penelitian telah bekerja 2 – 9 tahun sebagai perawat pelaksana di IRNA RSUD Banyumas. Menurut peneliti, masa kerja ini dapat diartikan cukup lama meskipun kemungkinan belum cukup untuk disebut senior. Menurut Robins (2006), senioritas bukan sebagai faktor penentu produktivitas kerja. Meskipun demikian, lama kerja mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja dapat meningkat ( Siagian, 2009).

Level jenjang karir perawat PKI yang mayoritas di tempat responden dalam penelitian ini merupakan level paling dasar dalam sistem jenjang karir perawat klinik. Perawat klinik I (*Novice*) adalah perawat lulusan D-III yang telah memiliki pengalaman kerja dua tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I. Menurut Benner (1984) perawat pada level ini mempunyai responsibilitas yang lebih besar untuk melakukan

manajemen asuhan pada pasien, dalam menjalankan fungsinya, perawat pada level ini dipandu dengan aturan dan orientasi pada penyelesaian tugas.

### **6.1.2 Persepsi tentang jenjang karir**

Penelitian ini memberi informasi terdapat prosentase perawat yang hampir sama antara yang memiliki persepsi baik dan kurang baik terkait sistem jenjang karir perawat yang saat ini berjalan di IRNA RSUD Banyumas. Lebih dari separuh perawat mempersepsikan baik tentang sistem jenjang karir yang saat ini berjalan di RSUD Banyumas. Hal ini dapat dimengerti, kemungkinan karena pada dasarnya RSUD Banyumas telah menjalankan sistem karir perawat berdasarkan SK Menpan No 94/2001.

Meskipun demikian, perlu dicermati bahwa masih ada perawat yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap pelaksanaan jenjang karir perawat yang saat ini berjalan di IRNA RSUD Banyumas, termasuk di dalamnya adalah pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, promosi dan tantangan. Cukup tingginya jumlah perawat yang memiliki persepsi kurang baik tentang pelaksanaan jenjang karir perawat di RSUD Banyumas sesuai dengan data yang diperoleh pada saat residensi mahasiswa FIK UI tahun 2009 di rumah sakit tersebut, bahwa 52% perawat pelaksana menyatakan belum memahami tentang sistem jenjang karir dan disepakatinya masalah, belum optimalnya penataan jenjang karir perawat di RSUD Banyumas (Lingardini, 2009).

Menurut peneliti, persepsi kurang baik perawat terhadap sistem jenjang karir yang saat ini berjalan kemungkinan disebabkan karena sistem tersebut meskipun telah menunjukkan adanya penjenjangan, namun belum tampak adanya unsur kompetensi yang menjadi pembeda tiap level dalam penjenjangan tersebut. Hal tersebut selanjutnya berdampak pada sistem promosi dan penghargaan karir yang tidak berdasar pada kompetensi. Sistem jenjang karir perawat klinik berdasarkan pedoman Depkes RI (2006), yang selaras dengan teori menurut Benner(1984) menekankan aspek kompetensi dalam setiap level karir yang ada. Sistem ini dapat menjadi alternatif untuk diterapkan di RSUD Banyumas.

Perbedaan persepsi tentang sistem jenjang karir kemungkinan juga bisa disebabkan oleh belum sampainya informasi secara lengkap kepada semua perawat IRNA RSUD Banyumas, maupun cara pandang yang berbeda bagi setiap perawat dalam memahami jenjang karir perawat. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Thoha (2008), bahwa proses interpretasi sangat tergantung pada cara pendalaman, motivasi dan kepribadian seseorang. Dimana pendalaman, motivasi dan kepribadian seseorang akan berbeda dengan orang lain.

Berkaitan dengan kurangnya pemahaman perawat tentang sistem jenjang karir, pada saat residensi mahasiswa manajemen FIK UI tahun 2010, bersama tim pengelola jenjang karir perawat RSUD Banyumas mulai melakukan sosialisasi tentang rencana penerapan sistem jenjang karir perawat klinik. Tim jenjang karir juga telah menyusun alur, instrumen uji kompetensi, konsep *grading* dan *mapping* perawat yang telah disosialisasikan terhadap kepala ruang dan perawat primer yang ada di RSUD Banyumas.

Manajemen RSUD Banyumas bersama dengan tim pengelola jenjang karir dapat melakukan langkah-langkah yang lebih intensif untuk melakukan sosialisasi tentang sistem jenjang karir perawat klinik yang akan diterapkan. Disamping itu juga perlu dilakukan survey untuk mendapat masukan dari perawat, tentang sistem karir yang paling dikehendaki. Teknik sosialisasi yang diterapkan diharapkan dapat menjangkau seluruh perawat, sehingga akan berdampak positif terhadap persepsi perawat secara umum dalam memahami sistem jenjang karir.

Sehingga diharapkan terjadi peningkatan jumlah perawat yang mempersepsikan baik tentang jenjang karir perawat, dikarenakan mereka benar-benar paham dan dapat merasakan manfaat yang diperoleh dari penerapan sistem jenjang karir perawat klinik. Manfaat yang baik juga dapat diperoleh rumah sakit dengan adanya sistem jenjang karir. Menurut Sulistiyani dan Rosidah (2003) sistem jenjang karir memungkinkan untuk mengembangkan prestasi pegawai, mencegah pegawai minta berhenti karena pindah kerja, meningkatkan loyalitas pegawai, memotivasi pegawai

agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya, mengurangi subjektivitas dalam promosi, memberi kepastian hari depan, mendukung organisasi memperoleh tenaga yang cakap dan terampil melaksanakan tugas.

### **6.1.3 Kepuasan kerja perawat**

Pada variabel kepuasan kerja, terdapat kesamaan jumlah perawat yang merasa puas dan kurang puas dengan pekerjaannya sebagai perawat di IRNA RSUD Banyumas. Kepuasan kerja dalam penelitian ini diartikan sebagai penilaian perawat pelaksana tentang kepuasan kerja dalam aspek budaya dan nilai organisasi, peluang karir, kepemimpinan, aktivitas kerja dan kompensasi.

RSUD Banyumas merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang berada di bawah Pemerintah Kabupaten Banyumas. Sebagai rumah sakit pemerintah, tentunya hak-hak perawat di rumah sakit tersebut juga sama dengan PNS pada umumnya, memperoleh gaji tetap, tunjangan pensiun dan pendapatan lain sesuai ketentuan yang ditetapkan manajemen rumah sakit. Disamping itu, alasan lain yang menurut peneliti dapat menjadi dasar perasaan puas perawat adalah, adanya program dari rumah sakit yang memberi ijin perawat untuk meningkatkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

Disisi lain, separuh dari jumlah perawat merasa tidak puas dengan pekerjaannya sebagai perawat di RSUD Banyumas. Hasil ini sesuai dengan data pengkajian residensi tahun 2010 terkait kepuasan kerja perawat, menyebutkan bahwa; 22,2% kepala ruang dan 24,3% ketua tim dan perawat pelaksana merasa kurang diperhatikan kesejahterannya; 44,4% menyatakan rotasi mutasi belum sesuai dengan kompetensi; 15,7 % menyatakan imbalan belum sesuai dengan beban kerja. Secara kualitatif ada perawat yang menyatakan bahwa “pembagian insentif belum memperhatikan kompetensi perawat” ( Suroso, 2010).

Perbedaan tingkat kepuasan pada masing-masing perawat sesuai dengan pendapat Hasibuan (2009) yang menjelaskan bahwa, tingkat kepuasan individu berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya.

Lebih lanjut dijelaskan, kepuasan kerja itu dianggap sebagai hasil dari pengalaman karyawan dalam hubungannya dengan nilai sendiri seperti apa yang dikehendaki dan diharapkan dari pekerjaannya. Menurut *Equity Theory* yang dikembangkan oleh Adams (1963, dalam As'ad, 2008), perasaan puas atau tidak puas tergantung pada rasa seimbang (*equity*) atau tidak seimbang (*inequity*) terhadap satu situasi yang diperolehnya, dengan cara membandingkan dengan orang lain atau ditempat lain.

Berdasarkan temuan tersebut, manajemen rumah sakit hendaknya mengambil langkah yang nyata dengan membuat kebijakan yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat di lingkungan rumah sakit tersebut. Kebijakan yang akan diambil hendaknya juga mempertimbangkan kebutuhan dan data yang ada. Misalnya adalah, pada saat residensi mahasiswa manajemen FIK UI tahun 2009 diperoleh data 58,33% kepala ruangan menyatakan perlu adanya pengembangan karir bagi perawat di RSUD Banyumas. Sejalan dengan itu, RSUD Banyumas sebenarnya juga telah menetapkan kebijakan tentang karir perawat melalui SK Direktur RSUD Banyumas No. 04/268/16.20/IKA/2009, 2 Januari 2009 tentang matrik kompetensi dan jenjang karir perawat fungsional / perawat klinik (PK) namun hingga saat ini belum diterapkan.

Penerapan berbagai langkah yang nantinya diambil oleh manajemen rumah sakit berdasarkan kajian yang mendalam, termasuk mempertimbangkan hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan prosentase perawat yang puas dibandingkan dengan yang kurang puas. Meskipun demikian, seluruh komponen rumah sakit harus menyadari bahwa kepuasan individu bersifat subyektif tergantung bagaimana seseorang menyesuaikan antara keinginan dan realitas yang diperoleh sesuai dengan teori ketidaksesuaian (*Discrepancy Theory*) menurut Locke (1969, dalam As'ad 2008). Mencermati teori tersebut, maka kepuasan ditentukan bukan hanya oleh manajemen rumah sakit, tetapi dalam hal ini perawat juga berperan untuk bisa merasakan puas atau tidak di tempat kerjanya, yang pada akhirnya kemungkinan juga berdampak pada kinerja.

#### 6.1.4 Kinerja perawat

Berkaitan dengan kinerja, hasil penelitian menunjukkan terdapat jumlah perawat yang hampir sama antara yang berkinerja baik dan kurang baik di IRNA RSUD Banyumas. Kinerja dalam penelitian ini merupakan persepsi perawat tentang kinerja dirinya dalam melaksanakan tugasnya yang meliputi: pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerjasama, keandalan/pertanggung jawaban, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi. Penilaian kinerja menggunakan metode penilaian sendiri.

Metode penilaian kinerja sendiri, menurut Ilyas (2002), memiliki keuntungan antara lain dapat digunakan dengan baik bila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personal dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan. Kelebihan yang lain adalah dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja professional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personel dimasa depan; serta biaya murah dan proses penilaian cepat. Namun demikian, peneliti mengakui terdapat kelemahan dari metode ini. Metode penilaian sendiri mempunyai kemungkinan untuk terjadi kesalahan konstan, kesalahan rentang retriksi dan bias personal, sesuai dengan pendapat Miner dan Crane (1995, dalam Ilyas 2002).

Terlepas dari kelebihan dan kekurangan metode penilaian kinerja dalam penelitian ini, informasi tentang proporsi kinerja perawat dapat menjadi masukan bagi manajemen untuk melakukan upaya yang dapat meningkatkan sebanyak mungkin jumlah perawat RSUD Banyumas untuk berkinerja baik. Manajemen dapat mengambil pelajaran dari Schuler, R. & Huber, V., (1993), yang menyatakan bahwa kinerja seorang karyawan pada umumnya dipengaruhi oleh sumber dan kondisi *physical work environment* dan *sociopsychological work environment*. Dimana yang termasuk di dalam *sociopsychological work environment* yang akan mempengaruhi kinerja dan produktivitas karyawan adalah kepuasan kerja. Kepuasan kerja dalam penelitian ini menjadi variabel yang dihubungkan dengan persepsi tentang

jenjang karir perawat. Dengan demikian, meskipun hasil penelitian ini tidak mengungkap hubungan sebab akibat, namun bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan yang akan diambil dalam upaya peningkatan kinerja perawat berdasarkan faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat RSUD Banyumas. Sehingga, jika terbukti berdasarkan penelitian, bahwa persepsi tentang jenjang karir berhubungan dengan kepuasan kerja dan kinerja, maka cukup alasan bagi segenap manajemen dan perawat RSUD banyumas untuk sepakat menerapkan sitem jenjang karir perawat klinik berdasar kompetensi.

#### **6.1.5 Hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kinerja**

Hasil penelitian ini membuktikan tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan kerja perawat RSUD Banyumas. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Mangkunegara (2004) yang menyatakan bahwa karyawan yang lebih tua memiliki pengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaannya sedangkan karyawan yang lebih muda cenderung merasa kurang puas karena apa yang mereka harapkan lebih tinggi sehingga antara harapan dan realita kerja terjadi kesenjangan atau ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan perawat tidak puas.

Meskipun hasil penelitian tidak dapat membuktikan adanya hubungan usia dengan kepuasan kerja, tampak adanya prosentase kepuasan yang berbeda antara kelompok usia muda dengan yang lebih tua. Trend kepuasan tampak lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih muda. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Hasibuan (2003), yang menyatakan bahwa ada kecendrungan semakin bertambahnya usia karyawan, semakin tinggi tingkat kepuasan kerjanya. Pendapat ini diperkuat oleh Robbins (2006), bahwa semakin tua usia karyawan akan cenderung terpuaskan dengan pekerjaan.

Menurut peneliti, rendahnya kepuasan kerja perawat dengan usia lebih tua dibandingkan dengan yang muda, kemungkinan terkait dengan adanya stagnasi karir. Pola karir yang ada saat ini ( berdasarkan SK Menpan No. 94/2001) belum mencerminkan adanya perbedaan kompetensi dan

kewenangan pada tiap tingkatannya, sehingga hal ini berpotensi menimbulkan kebosanan.

Terkait dengan kebosanan dalam pekerjaan, manajemen RSUD Banyumas dapat menerapkan sistem jenjang karir yang baik sehingga diharapkan semakin tua usia perawat yang bekerja di rumah sakit, akan semakin tinggi tingkat kepuasan kerjanya. Jenjang karir perawat peneliti tawarkan, karena sesuai dengan pernyataan Marquis dan Huston (2010), bahwa penerapan sistem jenjang karir merupakan salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk menghindari kebosanan dan *indiferensi* pekerjaan.

Terdapat jumlah yang sama perawat pria dan wanita yang merasakan puas dalam pekerjaannya. Sehingga dapat dijelaskan bahwa, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Hasil ini berbeda dengan penelitian Glenn, Taylor dan Wlaver (1977, dalam As'ad, 2009) yang mengemukakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Demikian pula dengan penelitian Chanafi (2005) yang menemukan perbedaan kepuasan pada perawat laki-laki dan perempuan.

Peneliti lebih mencermati hasil penelitian, bahwa tidak ada perbedaan jumlah perawat baik laki-laki maupun perempuan yang merasa puas dalam pekerjaannya. Kondisi ini perlu untuk segera diambil langkah yang strategis agar dapat terwujud kepuasan kerja perawat. Sistem jenjang karir perawat klinik diharapkan bisa menjadi faktor yang menunjang kepuasan kerja perawat di IRNA RSUD Banyumas.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD Banyumas. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Robbins (2006), bahwa senioritas sebagai lama seseorang menjalankan pekerjaan tertentu secara konsisten berhubungan negatif dengan keluar masuknya karyawan. Tidak sejalan pula dengan pendapat Siagian (2009) bahwa lama kerja menyebabkan seseorang semakin terampil dan

berpengalaman dalam menyelesaikan problematika kerja sehingga hasil kerja yang diperoleh mendatangkan kepuasan kerja.

Hasil penelitian menunjukkan perawat lulusan D III Keperawatan yang merasakan puas dengan pekerjaannya, memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan perawat S1 yang merasakan puas dengan pekerjaannya. Hasil ini tidak sejalan dengan pendapat Mangkunegara (2009) yang menyatakan bahwa individu yang lebih tinggi pendidikannya akan lebih mampu berpikir luas dan memiliki inisiatif serta kreatif sehingga dapat menemukan upaya-upaya yang lebih efisien dalam pekerjaan yang menyebabkan terciptanya kepuasan kerja. Pendapat senada disampaikan oleh Siagian (2009) bahwa karyawan yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepuasan kerja yang tinggi karena dilandasi rasa aktualisasi atau pengakuan.

Berdasarkan uji bivariat diperoleh fakta tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat RSUD Banyumas. Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Gilmer (1966, dalam As'ad, 2008) yang mengatakan bahwa karyawan yang berpendidikan menengah keatas merasa puas dengan pekerjaan yang mereka lakukan.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara level jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Hasil ini tidak sejalan dengan pendapat Marquis dan Huston (2010) yang menyatakan bahwa jenjang karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, perawat akan berusaha untuk mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga akan terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja.

#### **6.1.6 Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja**

Tidak ada hubungan yang bermakna usia dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Burdahyat (2009). Namun berbeda dengan hasil penelitian Handayani (2002) dan Netty (2002) yang berhasil membuktikan ada hubungan usia dengan kinerja.

Menurut Hasibuan (2003) usia akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Karyawan yang berusia lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, mempunyai kedewasaan teknis dan psikologis serta bertanggung jawab besar. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ilyas (2002) bahwa usia merupakan faktor personel yang mempengaruhi produktivitas kerja. Hal ini dapat dipahami, karena pada rentang usia tertentu, kondisi fisik dan fungsi koordinasi seseorang umumnya sangat baik, sehingga memungkinkan untuk melakukan keterampilan dengan tingkat kecepatan, kecekatan dan kekuatan yang dibutuhkan dalam melakukan aktivitas pekerjaannya.

Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Banyumas. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Burdahyat (2009), Sihombing (2005) dan Rusdi (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin dengan kinerja. Senada dengan hal itu, Robins (2006), juga menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja sehingga tidak ada perbedaan yang jelas antara jenis kelamin laki-laki dan wanita. Berbeda dengan hasil penelitian dan pendapat pakar tersebut diatas, Penelitian Panjaitan (2004) tentang kinerja perawat pelaksana, diperoleh hasil, ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kinerja perawat pelaksana. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pendapat (Muadi, 2009) yang menyatakan bahwa secara konsisten tidak ada perbedaan antara kinerja laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetisi, motivasi dan kemampuan belajar.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Burdahyat (2009), namun tidak sesuai dengan hasil penelitian Panjaitan (2004) dan Prawoto (2007) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana. Menurut Siagian (2009) semakin tinggi pendidikan seseorang

maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Lebih lanjut Marquis dan Huston (2010) menjelaskan identifikasi keterampilan dan tingkat pendidikan penting untuk menyelesaikan pekerjaan. Diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan akan diikuti dengan peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdampak pada kinerja perawat.

Kinerja yang baik dapat dilaksanakan oleh perawat yang terampil dan mempunyai pendidikan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas, mengkomunikasikan dengan jelas apa yang akan dikerjakan, serta mengevaluasi hasil kerja. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan perawat dari segi intelektual, teknis dan interpersonal yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Berkaitan dengan hal itu, diperlukan komitmen yang kuat dari manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pendidikan SDM keperawatan, baik dalam bentuk pendidikan formal maupun pendidikan dan latihan keterampilan manajemen dan klinis. Keikutsertaan perawat dalam program pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit maupun kebutuhan perawat mengacu pada sistem jenjang karir perawat sehingga manfaatnya dapat dirasakan.

Tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Burdahyat (2009) dan Netty (2002), yang menyatakan tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja. Berbeda dengan hasil penelitian Panjaitan (2004) didapatkan ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Robbins (2006) menjelaskan pengalaman kerja yang lama belum tentu menjamin kinerja yang baik, karena walaupun seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lama serta keterampilan yang cukup dalam melaksanakan tugasnya, jika tidak didukung oleh lingkungan dan fasilitas yang cukup, maka potensi yang dimiliki perawat tidak akan berdampak positif pada pekerjaannya.

Proporsi perawat pelaksana dengan level jenjang karir PKI mempunyai kinerja baik lebih tinggi dibandingkan dengan perawat level lebih tinggi.

Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik, hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara level jenjang karir dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Banyumas. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Marquis dan Huston (2010), bahwa jenjang karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, perawat akan berusaha untuk mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja

#### **6.1.7 Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja**

Penelitian ini menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas. Lebih lanjut hasil penelitian ini menjelaskan, perawat yang memiliki persepsi yang baik, berpeluang 6,048 kali untuk merasa lebih puas dalam pekerjaannya, dibandingkan dengan mereka yang mempunyai persepsi kurang baik tentang jenjang karir di IRNA RSUD Banyumas

Hasil ini sesuai dengan survey yang dilakukan oleh Mc. Closky (1974, dalam Gillies, 1996) yang mengemukakan bahwa kepuasan kerja perawat diantaranya dipengaruhi oleh faktor penghargaan psikologi seperti kesempatan mengikuti program pendidikan, kesempatan kenaikan karir, pengakuan dari rekan kerja dan supervisor, kesempatan untuk turut serta dalam penelitian, tambahan tanggung jawab pekerjaan, peningkatan gaji, tambahan waktu libur dan jam kerja yang lebih baik.

Pernyataan senada dan memperkuat hasil penelitian ini disampaikan oleh Crawford, *et al* (1993, dalam Ilyas 2002), yang menjelaskan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh hubungan harmonis antara personel dan penyelia, kesempatan untuk mengembangkan karir, keamanan kerja serta *staffing* dan *job stress* yang cukup. Selain pendapat dua pakar diatas, Swansburg (2000) menjelaskan faktor kepuasan kerja perawat yang antara lain adalah pengembangan staf dan faktor dukungan administrasi. Selanjutnya, hubungan sub variabel persepsi tentang jenjang karir yang

meliputi pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, promosi dan tantangan dengan kepuasan kerja dapat dijelaskan sebagai berikut:

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas. Lebih lanjut dapat dijelaskan, perawat yang merasa ada upaya pengembangan karir yang baik, berpeluang 6,303 kali untuk merasa puas dalam bekerja, dibandingkan dengan perawat yang merasa kurang baik dalam pengembangan karir di IRNA RSUD Banyumas. Hasil ini sesuai dengan penelitian Chanafi (2005) dan Sitingjak (2008) yang menemukan hubungan antara pengembangan karir dengan kepuasan kerja. Begitu pula dengan pendapat Pinfield (1979, dalam Ilyas, 2002) bahwa pengembangan karir perawat mempunyai relevansi bagi efektifitas rumah sakit dan bagi kepuasan perawat sendiri.

Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit hendaknya menciptakan jalur karir termasuk cara yang dapat ditempuh oleh pegawainya agar mencapai karir tersebut. Sehingga, dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat disamping juga akan bermanfaat bagi rumah sakit. Hal ini dikarenakan jalur karir dapat menjadi kerangka kerja untuk mengembangkan pengetahuan klinik melalui praktek keperawatan di rumah sakit (Benner, 1984).

Penelitian ini berhasil membuktikan, terdapat hubungan antara penghargaan dengan kepuasan kerja perawat RSUD Banyumas. Dapat diyakini, perawat yang merasakan adanya penghargaan yang baik, berpeluang 2,571 kali untuk merasa puas dalam bekerja, dibandingkan dengan perawat yang merasakan penghargaan kurang baik di IRNA RSUD Banyumas. Hasil ini sesuai dengan pendapat Robins (2006) dan hasil penelitian Caugemi dan Claypool (1978, dalam As'ad 2008) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kepuasan adalah penghargaan yang pantas dan pengakuan. Hasil ini berbeda dengan penelitian Chanafi (2005), yang menyatakan tidak ada hubungan antara penghargaan dengan kepuasan kerja.

Sistem jenjang karir klinik memungkinkan adanya penghargaan dalam bentuk kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan sebagai dampak dari terpenuhinya kompetensi yang diharapkan (Swansburg, 2000). Terkait dengan aspek penghasilan, pada umumnya karyawan menginginkan sistem upah yang dipersepsikan adil, tidak meragukan dan sesuai dengan harapannya. Upah dilihat sebagai suatu yang adil, didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu, dan standar pengupahan organisasi, sehingga kemungkinan dapat menghasilkan kepuasan sesuai dengan indikator kepuasan kerja menurut Luthans (2005).

Informasi ini dapat menjadi pertimbangan manajemen RSUD Banyumas, ketika akan memberlakukan sistem jenjang karir perawat, hendaknya juga mempersiapkan kebijakan pembagian insentif yang dapat memenuhi prinsip keadilan dengan memperhatikan beban kerja dan kompetensi perawat.

Penelitian juga membuktikan terdapat hubungan antara pengakuan dengan kepuasan kerja. perawat yang merasakan adanya pengakuan yang baik, berpeluang 2,571 kali untuk merasa puas dalam bekerja, dibandingkan dengan perawat yang merasa kurang diakui dalam pekerjaannya sebagai perawat di IRNA RSUD Banyumas. Hasil ini sesuai dengan penelitian Chanafi (2005), Sesuai dengan pendapat Herzberg (1966, dalam As'ad 2008) yang mengungkapkan bahwa pengakuan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana. Hal ini dapat dipahami, karena sistem jenjang karir klinik menurut Benner (1984), dapat meningkatkan pengakuan dari profesi lain terhadap peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien.

Pengakuan, selain berdampak terhadap kepuasan juga dapat menurunkan stres kerja, sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Tabak, N. & Koprak, O., (2007) yang membuktikan bahwa pengakuan dan iklim kerja yang baik antara perawat dengan profesi lain seperti dokter, dapat menurunkan stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja.

Terdapat hubungan yang bermakna antara promosi dengan kepuasan kerja perawat RSUD Banyumas. Perawat pelaksana yang merasakan sistem promosi yang baik, berpeluang 4,373 kali merasa puas dalam bekerja dibandingkan dengan perawat yang merasakan sistem promosi kurang berjalan dengan baik di IRNA RSUD Banyumas. Hasil ini sesuai dengan penelitian Chanafi (2005) dan As'ad (2008) yang menyatakan bahwa promosi mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Promosi berkaitan erat dengan peningkatan status, perubahan titel, kewenangan yang lebih banyak dan tanggung jawab yang lebih besar (Marquis & Huston, 2010). Sesuai dengan *equity theory* menurut (Adams, 1963, dalam As'ad, 2008) bahwa seseorang merasa puas sepanjang mereka merasakan keadilan. Terkait dengan keadilan dalam kebijakan promosi, RSUD Banyumas dapat memanfaatkan sistem jenjang karir menjadi alat yang digunakan sebagai panduan, sehingga kebijakan promosi yang dijalankan berdasarkan kompetensi, adil dan menciptakan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian ini menyatakan tidak terdapat hubungan antara tantangan dengan kepuasan kerja. Hasil ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Chanafi (2005). Robins (2006) berpendapat bila perawat diberikan kebebasan dalam bekerja, akan merasakan tantangan dalam bekerja sehingga pekerjaan yang dilakukan memberikan kepuasan dan kesenangan.

Berkaitan dengan hasil penelitian ini, RSUD Banyumas hendaknya menciptakan deskripsi pekerjaan dan tanggung jawab yang jelas bagi setiap level perawat. Manajemen rumah sakit perlu untuk mempersiapkan dukungan agar perawat bisa melakukan tugas sesuai dengan otonomi profesi dan menjadikan pekerjaan sebagai tantangan yang tidak terlalu besar sehingga tetap memberi kepuasan kepada perawat. Sesuai dengan pernyataan Marquis & Huston (2010) program karir yang kontinu dan menantang bagi pegawai mencakup dukungan untuk mencapai tingkat yang lebih maju dan sertifikasi serta keterampilan spesialis dan pemindahan pekerjaan.

### 6.1.8 Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja

Penelitian ini memberikan informasi, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas. Hasil serupa juga terjadi pada hubungan antara sub variabel pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, dan promosi dengan kinerja perawat. Sub variabel tantangan merupakan satu-satunya yang terbukti memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat RSUD Banyumas.

Gibson (1987, dalam Ilyas 2002) menerangkan kinerja dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu, variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi, sedangkan variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Di samping faktor tersebut, Ilyas (2002) menambahkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja meliputi, karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi; motivasi; pendapatan dan gaji; lingkungan, organisasi; supervisi dan pengembangan karir.

Pengembangan karir dalam sistem jenjang karir memungkinkan organisasi memiliki SDM yang kompeten dan selalu meningkatkan diri dalam upaya pencapaian dan mempertahankan level karir tertentu. Peningkatan kemampuan yang dilakukan secara terus menerus oleh perawat diharapkan dapat berdampak positif terhadap kinerja.

Berdasarkan uraian diatas, sistem jenjang karir perawat kemungkinan akan berdampak dan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja jika telah dijalankan oleh RSUD Banyumas. Karena dengan diberlakukannya sistem jenjang karir, maka perawat dituntut untuk kompeten dalam menjalankan tugas sesuai kewenangannya. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Widiyatmini dan Lukman (2008) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan, kompensasi dan kompetensi terhadap kinerja pegawai.

Berdasarkan beberapa pendapat yang menjelaskan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan kinerja, menurut peneliti, perlu dijajaki kemungkinan adanya variabel *intervening* yang menjadi variabel antara hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kinerja perawat RSUD Banyumas.

Selanjutnya, hubungan sub variabel persepsi tentang jenjang karir yang meliputi pengembangan karir, penghargaan, pengakuan, promosi dan tantangan dengan kinerja perawat RSUD Banyumas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat RSUD Banyumas. Hasil ini tidak sejalan dengan pendapat Ilyas (2002) yang menyebutkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja antara lain adalah pengembangan karir. Pengembangan karir dalam sistem jenjang karir memungkinkan organisasi memiliki SDM yang kompeten dan selalu meningkatkan diri dalam upaya pencapaian dan mempertahankan level karir tertentu. Sehingga menurut peneliti, sebagai dampak positif dari pengembangan diri yang terus menerus adalah terciptanya kinerja perawat yang baik. Peneliti berpendapat, jika sistem jenjang karir dilaksanakan, maka akan tampak hubungan maupun pengaruh pengembangan karir dengan kinerja perawat RSUD Banyumas.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghargaan dengan kinerja perawat RSUD Banyumas. Penghargaan merupakan persepsi perawat tentang peningkatan kewenangan dan penghasilan berdasarkan jenjang karir perawat klinik. Pengembangan karir yang paling mendasar adalah program perencanaan financial yang kemungkinan akan sangat menguntungkan karyawan (Neubauer, 1995 dalam Marquis & Huston, 2010). Disamping itu, organisasi dituntut untuk tidak hanya memberikan pekerjaan kepada pekerja untuk hidup mereka, tetapi organisasi atau perusahaan dapat menawarkan keterampilan yang berguna dan memungkinkan karyawan bertahan dalam kondisi yang kritis.

Penghargaan dalam bentuk perencanaan financial maupun non financial akan diberikan berbeda pada setiap level dalam sistem jenjang karir perawat klinik. Sehingga menurut peneliti, jika sistem jenjang karir dilaksanakan, maka baru akan tampak pengaruh penghargaan dengan kinerja perawat RSUD Banyumas.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengakuan dengan kinerja perawat RSUD Banyumas. Pengakuan dalam penelitian ini merupakan persepsi perawat tentang kepercayaan pimpinan dan profesi lain terhadap perawat untuk menjalankan perannya dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Telah dijelaskan sebelumnya, bahwa sistem jenjang karir memungkinkan adanya pengakuan dari berbagai pihak. Bentuk pengakuan yang tampak adalah memberi kesempatan kepada karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan kewenangan dan otonomi mengenai kehidupan kerja mereka (Robins, 2006).

Pengakuan kemungkinan akan berhubungan dan berpengaruh terhadap kinerja, setelah sistem jenjang karir perawat klinik dijalankan di RSUD Banyumas. Hal ini berangkat dari pemahaman peneliti, bahwa pengakuan muncul setelah adanya perawat yang kompeten dalam menjalankan tugas/peran dan fungsinya.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara promosi dengan kinerja perawat RSUD Banyumas. Promosi dalam penelitian ini adalah persepsi perawat terhadap promosi, penempatan pada posisi yang lebih menarik dan menguntungkan sesuai karir perawat klinik. Menurut Marquis dan Huston (2010) penugasan ulang ke posisi yang lebih tinggi atau promosi biasanya diikuti dengan kenaikan gaji.

Promosi dalam sistem jenjang karir perawat klinik lebih menitikberatkan pada aspek kompetensi. Hal ini yang kedepan, jika sistem jenjang karir dilaksanakan di RSUD Banyumas maka akan lebih jelas dan adil dalam menyusun kebijakan promosi perawat. Sehingga kemungkinan besar

nantinya, dapat ditemukan hubungan dan pengaruh promosi terhadap kinerja perawat RSUD Banyumas.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tantangan dengan kinerja perawat RSUD Banyumas. Perawat yang memiliki persepsi baik tentang tantangan dalam pekerjaannya, berpeluang 0,196 kali untuk berkinerja kurang baik dibandingkan dengan yang merasakan kurang adanya tantangan dalam bekerja di IRNA RSUD Banyumas. Tantangan dalam penelitian ini adalah persepsi perawat tentang kompleksitas pekerjaan yang dihadapi sesuai jenjang karir perawat klinik. Program karir yang kontinu dan menantang bagi pegawai mencakup dukungan untuk mencapai tingkat yang lebih maju dan sertifikasi serta keterampilan spesialis dan pemindahan pekerjaan (Marquis & Huston, 2010).

Sistem jenjang karir klinik dengan peningkatan kompleksitas kompetensi mengandung konsekuensi dan tanggung jawab yang semakin besar pada tiap levelnya. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai tantangan bagi perawat untuk terus berkembang dan mengurangi kebosanan dalam pekerjaannya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Robins (2006), bahwa pekerjaan yang sedikit tantangan akan menimbulkan kebosanan.

#### **6.1.9 Karakteristik perawat dan persepsi tentang jenjang karir yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja**

Penelitian ini menggunakan analisis multivariat dengan uji regresi logistik untuk mengetahui variabel/ sub variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat. Selanjutnya perlu peneliti sampaikan, hasil seleksi bivariat pada penelitian ini menghasilkan lima variabel/ sub variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja. Kelima variabel/ sub variabel tersebut kemudian menjadi kandidat untuk masuk analisis multivariat ditambah dua sub variabel lain yang memenuhi syarat statistik, sehingga total yang masuk analisis multivariat berjumlah tujuh (usia, level jenjang karir, persepsi tentang jenjang karir, pengembangan karir, penghargaan, pengakuan dan promosi).

Penelitian ini berhasil membuktikan, sub variabel pengembangan karir sebagai faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat RSUD Banyumas. Lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa, setiap terjadi kenaikan satu kali persepsi yang baik tentang pengembangan karir, akan diikuti dengan peningkatan kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas sebesar 1,980 setelah dikontrol oleh faktor usia. Hasil ini berbeda dengan penelitian Chanafi (2005) yang mengungkapkan pengakuan sebagai faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori kepuasan dua faktor menurut Herzberg (1986, dalam Rosidah & Sulistiyani, 2003) yang mengemukakan bahwa dari berbagai studi tentang kepuasan kerja dapat diambil kesimpulan adanya dua faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja. Salah satu faktor kepuasan kerja menurut teori tersebut adalah *Job content (satisfier)* yang merupakan faktor motivasi kerja yang bila dipenuhi akan menyebabkan seseorang mengalami kepuasan kerja, jika tidak terpenuhi juga tidak selalu mengakibatkan ketidakpuasan. Faktor tersebut seperti penghargaan, jenis pekerjaan, tanggung jawab dan kesempatan untuk maju dan berkembang.

Pengembangan karir juga diakui sebagai faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja oleh Crawford, dkk (1993, dalam Ilyas 2002), yang menyatakan faktor kepuasan kerja meliputi hubungan harmonis antara personel dan penyelia, kesempatan untuk mengembangkan karir, keamanan kerja serta *staffing* dan *job stress* yang cukup. Menurut Swansburg (2000), faktor kepuasan kerja meliputi faktor gaji dan tunjangan tambahan; filosofi pengaturan staf, pekerjaan administrasi, peminjaman dan pertukaran sif; profesionalisme, hubungan antar disiplin, hubungan masyarakat; pengembangan staf dan faktor dukungan administrasi.

Pengembangan karir dalam penelitian ini merupakan persepsi perawat tentang informasi jalur karir, rencana karir dan upaya manajemen dalam menata karir perawat klinik. Sehingga menurut peneliti, pesan yang muncul dari hasil penelitian ini adalah, perlu bagi manajemen RSUD Banyumas untuk segera melakukan upaya agar dapat segera menjalankan sistem jenjang karir perawat

klินิก, sehingga dapat terwujud kepuasan kerja perawat IRNA RSUD Banyumas.

Selain itu, hasil penelitian menjelaskan bahwa setiap terjadi peningkatan usia perawat satu tahun, akan diikuti dengan penurunan kepuasan kerja perawat sebesar 1,813. Hasil ini bertentangan dengan pendapat Mangkunegara (2004), Hasibuan (2003) dan Robbins (2006), dimana ketiganya menyampaikan bahwa semakin tua usia seorang karyawan maka akan semakin meningkat kepuasannya.

Memperhatikan pendapat Swansburg (2000), Marquis dan Huston (2010), bahwa kepuasan kerja antara lain bisa diwujudkan melalui penataan program pengembangan staf, maka manajemen dapat mengantisipasi penurunan kepuasan kerja perawat dengan perencanaan karir yang dilakukan sejak dini bagi semua perawat. Dengan demikian diharapkan semakin tua usia perawat, maka semakin mapan jenjang karir yang dimiliki dan semakin tinggi tingkat kepuasannya.

#### **6.1.10 Karakteristik perawat dan persepsi tentang jenjang karir yang paling berhubungan dengan kinerja**

Analisis multivariat untuk mengetahui variabel/ sub variabel yang paling berhubungan dengan kinerja diawali dengan penentuan kandidat yang memenuhi syarat, yaitu jenis kelamin dan tantangan. Hasilnya di peroleh sub variabel tantangan sebagai faktor yang paling berhubungan dengan kinerja perawat RSUD Banyumas.

Menurut Robbins (2009), pekerjaan yang memiliki sedikit tantangan akan menciptakan kebosanan, namun sebaliknya bila pekerjaan terlalu besar tantangannya akan membuat frustrasi dan perasaan gagal. Pada umumnya perawat akan mengalami kepuasan pada kondisi pekerjaan dengan tantangan tingkat sedang. Jenjang karir perawat klinik menyediakan peningkatan kompleksitas kompetensi yang mengandung konskuensi dan tanggung jawab yang semakin besar pada tiap levelnya. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai

tantangan bagi perawat untuk terus berkembang, hal ini selanjutnya dapat memperbaiki kualitas asuhan keperawatan.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tantangan bagi perawat IRNA RSUD Banyumas memiliki hubungan yang bersifat negatif, hal ini berarti perawat yang merasakan tantangan lebih dalam pekerjaannya berpeluang 0,196 kali untuk menunjukkan kinerja yang kurang baik dibandingkan dengan perawat yang merasakan tantangan kerja yang kurang di IRNA RSUD Banyumas. Lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa setiap terjadi peningkatan skor satu kali persepsi tentang tantangan akan menurunkan kinerja perawat IRNA RSUD Banyumas sebesar 1,630. Penelitian Burdahyat (2009) menjelaskan faktor yang paling berhubungan dengan kinerja adalah budaya organisasi yang dalam penelitian tersebut diartikan sebagai nilai-nilai organisasi rumah sakit yang meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja serta lingkungan kerja fisik perawat di instalasi rawat inap.

Terkait dengan hal tersebut, manajemen RSUD Banyumas perlu mempersiapkan perangkat tanggung jawab yang jelas pada tiap level jenjang karir agar tantangan yang ditimbulkan dari setiap pekerjaan perawat pada setiap level bersifatimbang. Hal ini bisa ditempuh misalnya dengan melakukan modifikasi dalam jumlah level jenjang karir perawat, sehingga peningkatan tingkat tantangan pada masing-masing level tidak terlalu drastis. Bentuk konkret yang peneliti tawarkan adalah level karir perawat klinik misalnya dibuat 10 level sehingga nantinya terdapat level PK I pemula, PK I dan seterusnya hingga level PK V pemula dan PK V. Namun demikian peneliti juga menyadari, bahwa tidak mudah untuk melakukan pemilahan kompetensi yang sangat rinci. Sehingga diperlukan keterlibatan berbagai pihak di lingkungan RSUD Banyumas, serta pihak terkait yang termasuk didalamnya adalah Pakar keperawatan, PPNI, AIPNI, Depkes, pemerintah daerah dan institusi pendidikan.

Perlu bagi rumah sakit untuk melakukan bimbingan kompetensi yang cukup agar setiap perawat mampu bertahan menghadapi tantangan pada setiap level jenjang karir. Terkait dengan hal ini, RSUD Banyumas secara teknis

perlu lebih intensif menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan mitra rumah sakit (yang mempunyai perjanjian kerjasama dengan rumah sakit) untuk saling berbagi ilmu dalam program pelatihan yang dilaksanakan secara terprogram bagi perawat IRNA RSUD Banyumas.

## 6.2 Keterbatasan penelitian

Kegiatan penelitian yang dilaksanakan di RSUD Banyumas untuk mengetahui hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat memiliki beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut:

- 6.2.1 Penelitian ini tidak dapat mengkaji hubungan sebab akibat antar variabel. Meskipun demikian, pendekatan *cross sectional* tetap dipilih dan dilakukan, karena dapat mengukur hubungan variabel penelitian baik bebas, terikat maupun perancu secara bersamaan dalam satu waktu.
- 6.2.2 Penelitian ini hanya menggunakan teknik analisis untuk mengetahui hubungan dan faktor yang paling berhubungan antara variabel bebas, perancu dan terikat. Kemungkinan akan lebih baik jika menggunakan *path analysis* (analisis jalur) sehingga ketika sebagian besar sub variabel jenjang karir dinyatakan tidak berhubungan dengan kinerja, dapat terungkap kemungkinan hubungan melalui variabel yang lain (*intervening*) dalam hal ini misalnya kepuasan kerja.
- 6.2.3 Penelitian ini kurang mengeksplorasi variabel penelitian secara mendalam. Penelitian akan lebih mendalam jika menggunakan *mixed methods*, dengan menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian tentang jenjang karir perawat.

## 6.3 Implikasi keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan sub variabel tantangan dalam jenjang karir dengan kinerja perawat. Disamping itu, hasil penelitian membuktikan pengembangan karir sebagai faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja, serta faktor tantangan yang paling berhubungan dengan kinerja perawat. Sehingga bagi keperawatan, hasil ini dapat memperkaya referensi keilmuan dalam bidang manajemen keperawatan

khususnya dalam pengelolaan SDM Keperawatan. Dapat pula menjadi salah satu dasar pertimbangan bagi organisasi profesi perawat dalam hal ini adalah Persatuan Perawat nasional Indonesia (PPNI) untuk melakukan advokasi agar dapat diterapkan sistem jenjang karir perawat klinik sesuai dengan panduan depkes (2006) ataupun dengan modifikasi sesuai kondisi di rumah sakit.

### **6.3.1 Implikasi penelitian bagi institusi pelayanan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk segera melakukan evaluasi persiapan dan memberlakukan sistem jenjang karir perawat klinik berdasarkan kompetensi sesuai panduan Depkes (2006) khususnya di RSUD Banyumas. Penelitian ini juga memberi pesan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk menyiapkan perangkat sistem jenjang karir, termasuk di dalamnya adalah standar kompetensi dan skema kebijakan pemberian penghargaan atau remunerasi terkait dengan pelaksanaan sistem jenjang karir.

Institusi pelayanan kesehatan dapat melakukan modifikasi sistem jenjang karir sesuai dengan kondisi internal rumah sakit sepanjang masih dalam area teori yang benar. Institusi pelayanan kesehatan juga perlu menjalin kerjasama yang lebih erat dengan berbagai pihak termasuk dengan institusi pendidikan dalam upaya peningkatan pendidikan formal perawat maupun dalam program-program pelatihan yang menunjang kompetensi perawat sesuai dengan sistem jenjang karir.

### **6.3.2 Implikasi bagi penelitian**

Penelitian ini menggambarkan hubungan antara persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengungkap lebih dalam terkait tema sistem jenjang karir, kepuasan kerja dan kinerja perawat. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode sekaligus; kuantitatif dan kualitatif, sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih komprehensif.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 SIMPULAN**

- 7.1.1 Karakteristik Perawat IRNA RSUD Banyumas mayoritas berusia antara 30-40 tahun, wanita, berpendidikan D III Keperawatan dengan lama kerja 2- 9 tahun, dan level jenjang karir PKI.
- 7.1.2 Perawat yang memiliki persepsi baik dan kurang baik tentang sistem jenjang karir perawat yang saat ini berjalan di IRNA RSUD Banyumas memiliki proporsi yang hampir sama.
- 7.1.3 Perawat yang memiliki kinerja baik dan kurang baik di IRNA RSUD Banyumas memiliki proporsi yang hampir sama.
- 7.1.4 Perawat yang merasa puas dan kurang puas dengan pekerjaannya di IRNA RSUD Banyumas memiliki proporsi yang sama.
- 7.1.5 Tidak ada hubungan antara karakteristik perawat IRNA RSUD Banyumas meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir dengan kepuasan kerja.
- 7.1.6 Tidak ada hubungan antara karakteristik perawat IRNA RSUD Banyumas meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan level jenjang karir dengan kinerja.
- 7.1.7 Terdapat sub variabel persepsi jenjang karir yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan kepuasan kerja Perawat IRNA RSUD Banyumas. Sub variabel yang berhubungan yaitu, pengembangan karir, penghargaan, pengakuan dan promosi. Sedangkan yang tidak berhubungan adalah tantangan.
- 7.1.8 Terdapat sub variabel persepsi jenjang karir yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan kinerja Perawat IRNA RSUD Banyumas. Sub variabel yang berhubungan yaitu tantangan. Sedangkan yang tidak berhubungan adalah pengembangan karir, penghargaan, pengakuan dan promosi.
- 7.1.9 Pengembangan karir merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja Perawat IRNA RSUD Banyumas.

7.1.10 Pekerjaan yang menantang merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja Perawat IRNA RSUD Banyumas.

## **7.2 SARAN**

### **7.2.1 Untuk bidang keperawatan RSUD Banyumas**

1. Meningkatkan persepsi baik perawat tentang jenjang karir dengan menyiapkan sistem jenjang karir perawat klinik berdasar kompetensi yang meliputi alur, model, uji kompetensi dan rencana remunerasi yang akan diterapkan.
2. Meningkatkan kepuasan kerja perawat dengan cara memberikan informasi jalur karir, rencana karir dan dukungan manajemen terhadap perawat untuk pencapaian karir (misalnya dukungan dana dalam peningkatan pendidikan formal bagi perawat)
3. Melakukan modifikasi level jenjang karir, agar tantangan yang ditimbulkan dalam pekerjaan dapat meningkatkan kinerja perawat (misalnya dengan menambah level jenjang karir)
4. Mengusulkan kepada direktur untuk segera meresmikan penyelenggaraan jenjang karir perawat klinik berdasar kompetensi di RSUD Banyumas.

### **7.2.2 Untuk penelitian selanjutnya**

1. Perlu diteliti lebih lanjut, hubungan jenjang karir dengan kinerja perawat melalui variabel *intervening* kepuasan kerja menggunakan teknik analisis jalur.
2. Penelitian selanjutnya tentang sistem jenjang karir perawat dapat dilakukan dengan *mixed methods*, menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih dalam.
3. Beberapa tema yang dapat diteliti antara lain; pengaruh sistem jenjang karir berdasarkan kompetensi terhadap kepuasan pasien dan peningkatan indikator mutu keperawatan, serta formula sistem penghargaan financial yang tepat terkait pelaksanaan jenjang karir perawat klinik berdasarkan kompetensi di RSUD Banyumas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. ( 2008). Analisis data kategori. Depok: Jurusan biostatistik dan kependudukan fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia
- Arikunto, S. (2006). Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik. Jakarta : PT.Asdi Mahasatya.
- As'ad, M. (2008). Psikologi industri. Edisi 4. Cetakan kesepuluh. Yogyakarta: Liberti
- American Nurses Association ( 2003). *Nursing's social policy statement*, Second Edition.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in nursing practice*. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.
- Blakemore, S. (Feb, 2010). *Helping nurses hit their career targets* . Nursing Management; Feb 2010; 16, 9; ProQuest Health and Medical Complete, pg. 6
- Burdahyat (2009). Hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Sumedang Tahun 2009. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Chiang-Hanisko, L., Ross., R., Boonyanurak., P., Ozawa, M. & Chiang., L. (Sept. 30, 2008). *Pathways to progress in nursing: understanding career patterns in Japan, Taiwan, and Thailand*. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing; Vol 13 No 3 Manuscript 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol13No03Man04
- Chanafi, D. (2005). Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja di RSUD Budi Asih Jakarta. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Dahlan, M.S. (2008). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika
- Direktorat Bina pelayanan Keperawatan (2006). Pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

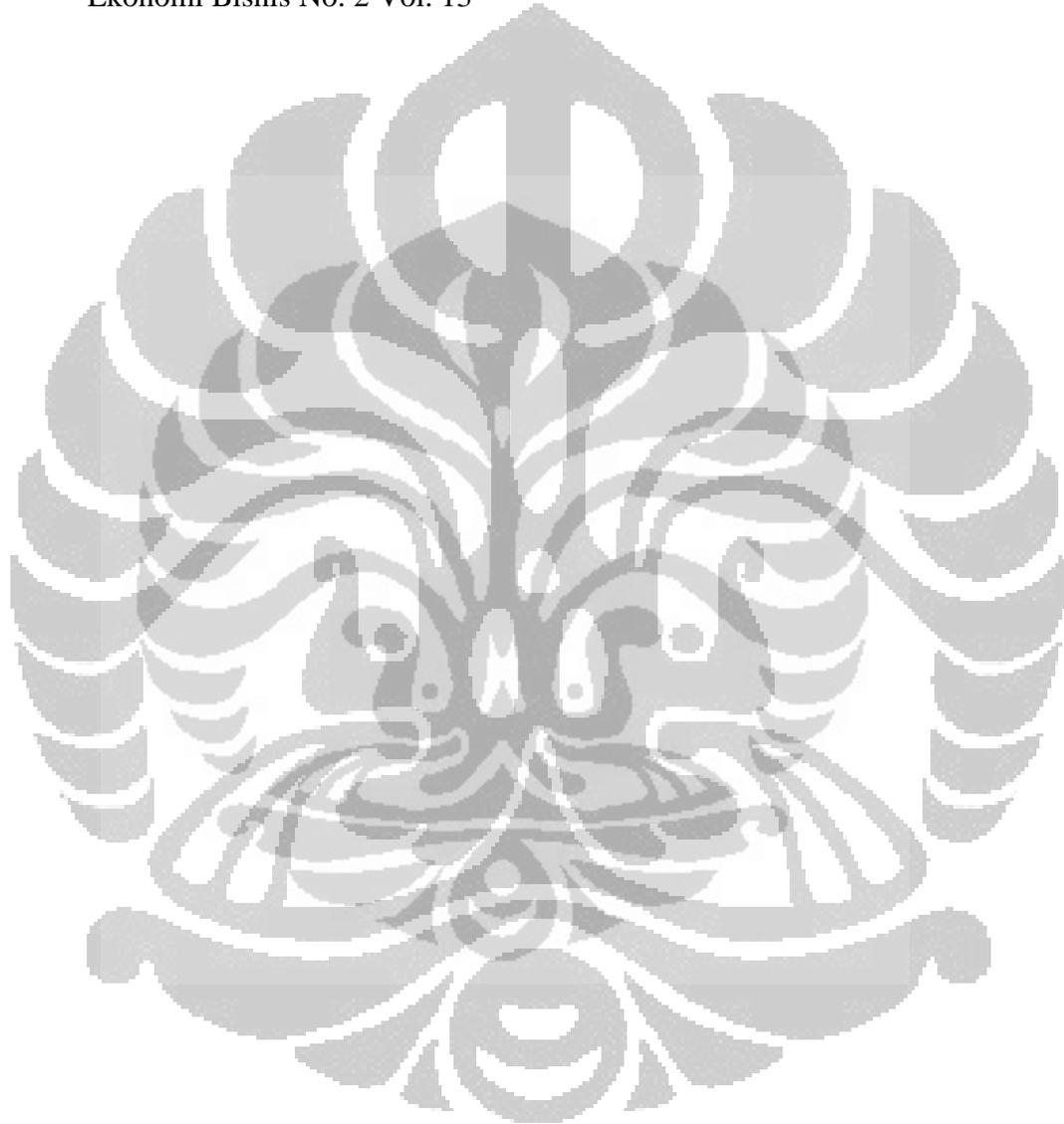
- Dumauli (2008). Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang MPKP dan non MPKP Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Hamid, A.Y.S. (2007). Buku ajar riset keperawatan : konsep, etika, instrumentasi. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. (2002). Manajemen personalia dan sumberdaya manusia, edisi 2. Yogyakarta : BPFE
- Handoko ( 2006). Statistik kesehatan, belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan (plus aplikasi software SPSS).Yogyakarta: Mitra Cendekia Pres
- Hasibuan, M.S.P. (2009). Manajemen Sumber daya. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Hastono, S.P. (2007). *Basic data analysis for health research Training* ( Analisi Data Kesehatan). Depok: FKM UI
- Ilyas, Y. (2002). Kinerja, teori, penilaian, dan penelitian. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Linggardini, K. (2009). Laporan residensi manajemen keperawatan di RSUD Banyumas. tidak di publikasikan. Depok: FIK UI
- Lukman (2007). Pengaruh kepemimpinan, kemampuan, dan kompensasi terhadap kinerja perawat di RS Kusta Sungai Kundur Palembang. Majalah Kesehatan Masyarakat Depkes No. 75. Tahun XXXIX/2007 hal. 14-2
- Luthans, F. (2005). Perilaku organisasi. Edisi 10. Yogyakarta: Andi
- Mangkunegara, P.A.A. (2009). Manajemen sumber daya manusia, Cetakan kesembilan. Bandung: Remaja Rodakarya.
- Marquis, B.L. & Huston, C., J. ( 2010). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori & aplikasi, ed 4, alih Bahasa, Widyawati dkk, Editor edisi bahasa Indonesia Egi komara yuda dkk, Jakarta: EGC
- Meldona (2009). Manajemen sumber daya manusia perspektif integratif. Malang : UIN–Malang Press.

- Muadi (2009 ). Hubungan iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Najmah ( 2011). Manajemen dan analisis data kesehatan: kombinasi teori dan aplikasi SPSS. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nayeri, N. Nazar, A. & Salsali, M. (2005). *Iranian staff nurses' views of their productivity and human resource factors improving and impeding it: a qualitative study*, Human Resources for Health **3:9** doi:10.1186/1478-4491-3-9
- Netty, E. (2002). Hubungan antara karakteristik perawat pelaksana, pemahaman proses keperawatan dan supervisi dengan penerapan proses keperawatan di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita Jakarta. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurhayati, P. ( 2007). Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kepuasan kerja. Tesis tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Panjaitan, R.U. (2004). Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dan hubungannya dengan kinerja di rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Pollit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research principles and methodes* (6<sup>th</sup> Edition). Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*, Harcourt Australia: Mosby
- Prawoto, E. (2007). Hubungan rotasi dan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kojja. Tesis tidak dipublikasikan. Depok : FIK-UI.
- Raines, C.F. & Taglaireni, M.E. (Sept. 30, 2008). *Career pathways in nursing: entry points and academic progression* OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing; Vol 13 No 3 Manuscript 1. **DOI:10.3912/OJIN.Vol13No03Man 01**
- Robbins, P.S. (2006). Perilaku organisasi. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10. Jakarta: PT. Indeks
- RSUD Banyumas (2010). Profil RSUD Banyumas, data di komite keperawatan RSUD Banyumas, Tidak di publikasikan

- Rusdi, I. (2001). Determinan kinerja perawat di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor tahun 2001. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Rusmiati (2006). Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK-UI
- Sastroasmoro, S. & Sofyan, I. (2010). Dasar – dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-3. Jakarta : Sagung Seto.
- Siagian, S.P. (2009). Manajemen sumber daya manusia. Cetakan ketujuhbelas. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simanjuntak, P. (1995). Peningkatan produktivitas dan mutu pelayanan sektor pemerintah. Jakarta: Dewan Produktivitas Nasional
- Sitinjak, L. (2008). Pengaruh penerapan sistem jenjang karir terhadap kepuasan perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Schuler, R. & Huber, V. (1993). *Personal and human resource management fifth edition*, USA : West publishing company.
- Sihombing, RM. (2005). Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dengan produktivitas kerja di RSU FK UKI. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: FIK UI
- Sugiyono (2008). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif . Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani, A.T. & Rosidah ( 2003). Manajen sumber daya manusia: konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suroso, J. (2010). Laporan residensi manajemen keperawatan di RSUD Banyumas tahun 2010. tidak di publikasikan. Depok: FIK UI
- Susana, A. (2007). Pola pelatihan perawat fungsional di RS Immanuel Bandung, Materi Semiloka di RSKD Jakarta
- Swansburg, R.C. (2000). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. untuk perawat klinis, Alih Bahasa Suharyati Samba. Jakarta: EGC
- Tabak, N. & Koprak, O. (2007). *Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction*. Journal of Nursing Management 15, 321–331

Toha, M. (2008). Perilaku organisasi; konsep dasar dan aplikasinya. Ed. 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Widyatmini & Luqman, H. (2008). Hubungan kepemimpinan, kompensasi dan kompetensi terhadap kinerja pegawai dinas kesehatan kota depok. Jurnal Ekonomi Bisnis No. 2 Vol. 13



**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG JENJANG KARIR DENGAN KEPUASAN KERJA DAN KINERJA PERAWAT**  
**RSUD BANYUMAS**

No	Kegiatan	Waktu Penelitian ( Tahun 2011)																								
		Maret					April					Mei					Juni					Juli				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
1	Penyusunan dan seminar proposal	■	■	■	■	■																				
2	Perbaikan dan uji etik																									
3	Pengurusan ijin penelitian																									
4	Uji coba kuesioner																									
5	Pengumpulan data																									
6	Analiss data																									
7	Penyusunan laporan																									
8	Seminar hasil penelitian																									
9	Perbaikan hasil																									
10	Siding tesis																									
11	Perbaikan hasil siding tesis																									
12	Pengumulan tesis																									



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik.ui.edu](mailto:humasfik.ui.edu) Web Site : [www.fikui.ac.id](http://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 persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat RSUD Banyumas.**

Nama peneliti utama : **Jebul Suroso**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 Mei 2011

Ketua,



Dekan,  
**Dewi Irawaty, MA, PhD**

NIP. 19520601 197411 2 001

**Yeni Rustina, PhD**

NIP. 19550207 198003 2 001



# 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 : 12/3 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

13 April 2011

Yth. Direktur  
RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo  
Purwokerto

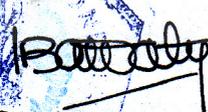
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Sdr. Jebul Suroso**  
**0906505104**

akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : **"Hubungan Persepsi Tentang Jenjang Karir Dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD. Banyumas"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

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

Dekan,  
  
key Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

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



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
**RSUD PROF Dr MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**  
Jln. Dr. Gumbreg No 1 Purwokerto, Telp (0281) 632708 Fax (0281) 631016

Purwokerto, 29 April 2011

Kepada : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
No : **447/11516/IV/2011**  
Lamp :-  
Perihal : Ijin uji Instrumen penelitian  
Di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo  
Purwokerto.

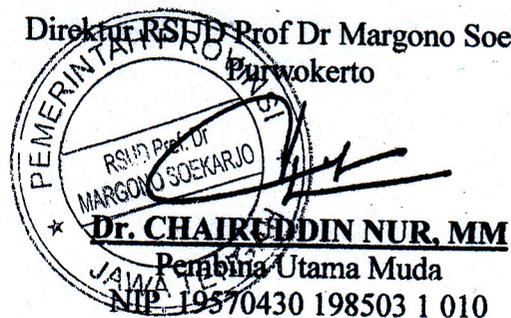
Berdasarkan surat permohonan saudara tertanggal 13 April 2011,  
no : 12/ 3/ H2/F12.D/PDP.04.02/2011 tentang **ijin uji instrument penelitian**,  
pada dasarnya kami tidak berkeberatan dan memberikan ijin kepada :

**Sdr. Jebul Suroso , NIM : 0906505104**

untuk melakukan uji Instrumen penelitian , selama proses tidak mengganggu  
aktifitas pelayanan dalam rangka menjalankan fungsi pelayanan rumah sakit .

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Direktur RSUD Prof Dr Margono Soekarjo  
Purwokerto





# 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 : 1214 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian.

13 April 2011

Yth. Direktur  
RSUD. Banyumas  
Di \_  
Tempat

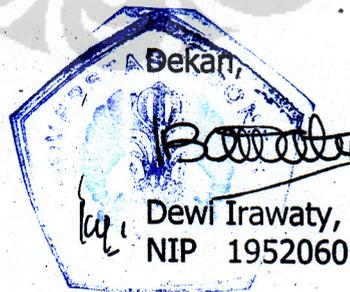
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Sdr. Jebul Suroso**  
**0906505104**

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Hubungan Persepsi Tentang Jenjang Karir Dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD. Banyumas**".

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

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



Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

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



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANYUMAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS  
Jln. Rumah Sakit No. 01. Telp. (0281) 796182, 796031, 797111  
Faks (0281) 796182 E-mail [rumahsakitbanyumas@yahoo.com](mailto:rumahsakitbanyumas@yahoo.com)  
BANYUMAS

## **SURAT KETERANGAN**

No. 420 /G44/VII/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Jebul Suroso  
NIM : 0906505104  
Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan  
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Telah melakukan penelitian dengan judul Hubungan Persepsi Tentang  
Jenjang Karir Dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat RSUD Banyumas di  
Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas sejak tanggal 20 Mei s/d 20 Juli 2011 .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya guna  
menjadikan periksa bagi yang berkepentingan.

Banyumas 4 Juli 2011

an. DIREKTUR RSUD BANYUMAS  
Wadir Administrasi dan Umum  
Ub.Kabag Diklit Peningkatan Mutu dan Kerjasama



**Sadiyanto SKM.,M.Kes**

Penata Tk.I

NIP. 19621011 198402 1 002

## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Yth. Teman Sejawat Perawat  
RSUD Banyumas  
Di Banyumas

Bersama ini disampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia maka saya :

Nama : Jebul Suroso  
NPM : 0906505104  
Alamat : Perum UMP Jl. Soka Indah Karangsoka RT 5/1  
Kembaran, Banyumas  
Nomor Telephone : 081327197192  
Nomor Email : [injeso@yahoo.com](mailto:injeso@yahoo.com)

Bermaksud mengadakan penelitian tesis dengan judul *hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat RSUD Banyumas*. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun, termasuk hubungan antara pimpinan–staf, rekan sejawat maupun dengan klien. Hal tersebut karena semua informasi dan kerahasiaan identitas yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini semata. Jika nantinya sejawat ingin mengetahui hasil penelitian ini, maka dapat menghubungi peneliti di nomor telpon atau mengirim pesan ke alamat email di atas. Sejawat tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini, tetapi penelitian ini sangat bermanfaat bagi perbaikan pelayanan, manajemen sumber daya manusia keperawatan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar teman sejawat berkenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan.. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan banyak terima kasih.

Banyumas, Mei 2011  
Peneliti

Jebul Suroso

**PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Judul penelitian: Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat RSUD Banyumas.

Peneliti : Jebul Suroso

NPM : 0906505104

Asal : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat.

Saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan.

Banyumas, Mei 2011

Tanda Tangan Peneliti

Tanda tangan Responden

Jebul Suroso

\_\_\_\_\_

**BIODATA RESPONDEN****Lampiran 8**

Kode Responden

Diisi oleh peneliti

**Petunjuk :**

Teman sejawat diminta untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tanda check (√) pada kolom yang tersedia.

1	Umur	..... tahun
2	Jenis Kelamin	L / P
3	Pendidikan	( ) SPK/ SPR ( ) DIII Keperawatan ( ) S1 Keperawatan (Ners)
4	Lama kerja sebagai perawat di RSUD Banyumas	..... tahun
2	Level Jenjang karir	( ) PK I ( ) PK II ( ) PK III ( ) PK IV

**KUESIONER A**

## PERSEPSI TENTANG JENJANG KARIR PERAWAT

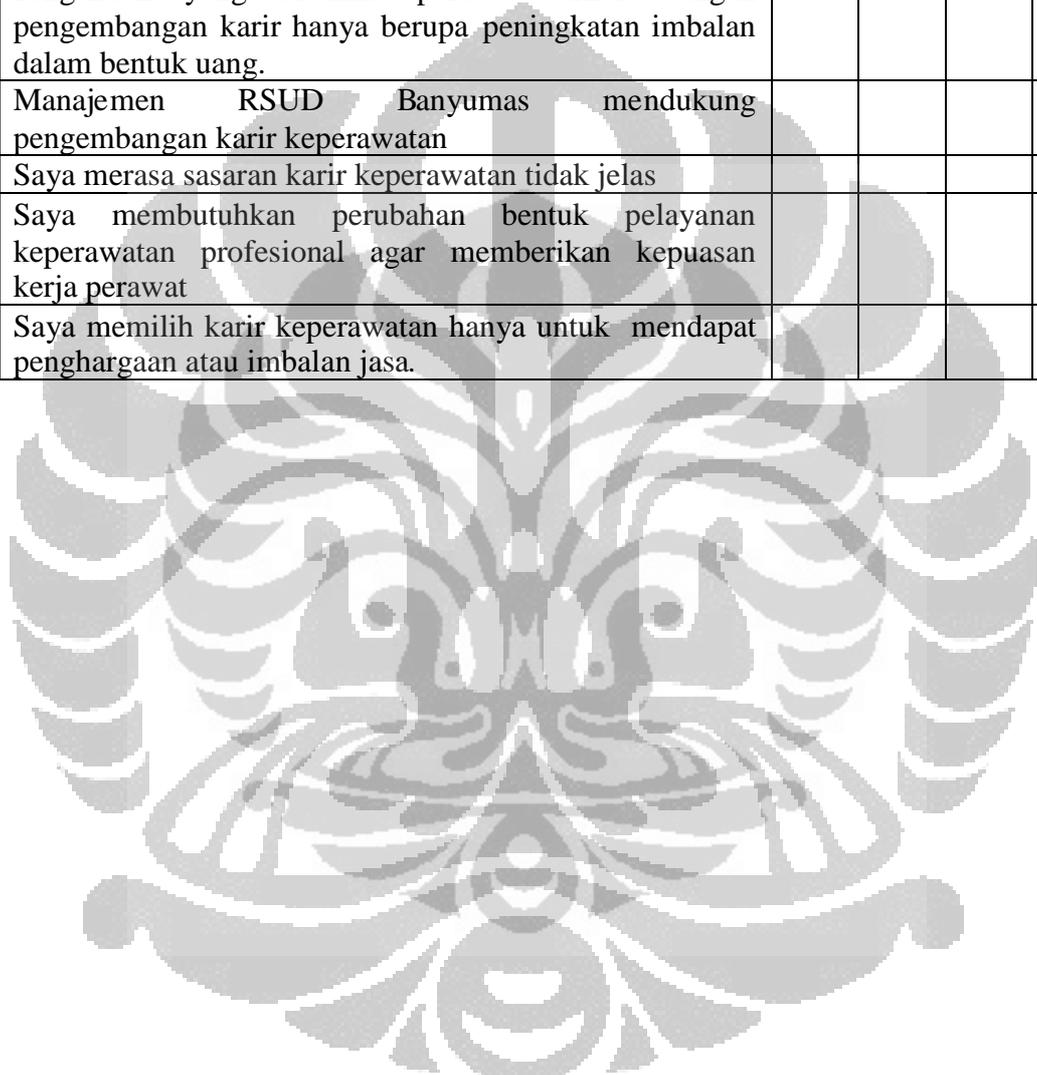
### Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pernyataan yang ada.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :
  - a. **STS ( Sangat Tidak Setuju)**, jika kondisi jenjang karir sangat tidak sesuai dengan yang anda harapkan.
  - b. **TS (Tidak Setuju)**, jika kondisi jenjang karir tidak sesuai dengan yang anda harapkan.
  - c. **S (Setuju )**, jika kondisi jenjang karir sesuai dengan yang anda harapkan.
  - d. **SS (Sangat Setuju)**, jika kondisi jenjang karir sangat sesuai dengan yang anda harapkan

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya dapat dengan mudah memperoleh informasi tentang perencanaan pengembangan karir perawat				
2	Jenjang karir klinik keperawatan dapat meningkatkan pengakuan profesi lain terhadap profesi keperawatan				
3	Saya merasa tuntutan pekerjaan terlalu tinggi dibandingkan dengan penghargaan yang saya terima				
4	Rumah sakit mensosialisasikan dengan jelas kriteria yang digunakan dalam menentukan promosi kenaikan jenjang karir setiap perawat pelaksana				
5	Atasan saya memberi dukungan kepada setiap perawat pelaksana untuk meningkatkan pengetahuan melalui pelatihan di dalam maupun di luar rumah sakit				
6	Kesempatan untuk mendapatkan promosi jenjang karir klinik ditentukan oleh hasil penilaian kinerja sesuai dengan kompetensi				
7	Uraian tugas perawat pelaksana belum sesuai dengan kompetensi berdasarkan jenjang karir perawat klinik				
8	Rumah sakit secara rutin mengadakan pelatihan untuk peningkatan kompetensi sebagai upaya mendukung pengembangan karir perawat				
9	Promosi jenjang karir klinik dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan memberikan kepuasan kerja				
10	Setiap kenaikan jenjang karir klinik belum diikuti dengan peningkatan penghasilan yang memadai				
11	Setiap perawat pelaksana mengetahui kriteria yang digunakan sebagai dasar untuk kenaikan jenjang karir				
12	Kompetensi klinik dan kewenangan setiap level jenjang karir belum terstandar				
13	Penghargaan yang diberikan rumah sakit belum				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	disesuaikan dengan tanggung jawab berdasarkan level jenjang karir				
14	Setiap perawat pelaksana harus berkompetisi untuk mencapai jenjang karir tertinggi				
15	Setiap perawat pelaksana diberi kesempatan untuk mengaktualisasikan kompetensi klinik yang dimilikinya				
16	Penerapan jenjang karir klinik memberikan beragam tugas yang menantang				
17	Aktivitas pekerjaan yang kompleks memotivasi perawat pelaksana untuk terus belajar				
18	Level jenjang karir perawat klinik menjadi pertimbangan utama bagi rumah sakit dalam melakukan promosi pegawai dalam suatu jabatan				
19	Kesempatan untuk mendapatkan promosi kenaikan jenjang karir klinik lebih didasarkan pada faktor senioritas				
20	Pengambilan keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan memperhatikan pendapat perawat sesuai dengan level jenjang karir				
21	Setiap kenaikan jenjang karir diikuti dengan kesempatan mengikuti program peningkatan pengetahuan keperawatan				
22	Setiap kepala unit mengetahui perencanaan karir perawat pelaksana yang ada di unit kerjanya				
23	Kenaikan jenjang karir disertai dengan peningkatan kewenangan dalam melaksanakan tugas				
24	Setiap kenaikan jenjang karir akan memberikan pengalaman penting bagi setiap perawat pelaksana untuk terus berkembang				
25	Setiap perawat pelaksana diberi kesempatan mengikuti prosedur kenaikan jenjang karir sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan				
26	Pemberian jabatan tertentu kepada perawat merupakan bagian dari penghargaan yang diberikan rumah sakit berdasarkan level jenjang karir				
27	Setiap perawat mengetahui alur sistem jenjang karir perawat di RSUD Banyumas				
28	Setiap perawat pelaksana mengetahui kompetensi klinik yang harus dimiliki untuk pengembangan karir				
29	Sistem jenjang karir klinik tidak memungkinkan perawat pelaksana mendapatkan promosi kenaikan jenjang karir klinik tepat pada waktunya				
30	Perawat mengalami peningkatan kesempatan berkontribusi dalam pengambilan keputusan manajemen seiring dengan kenaikan jenjang karir klinik				
31	Pengembangan karir profesional merupakan sistem organisasi yang menghargai kinerja perawat				
32	Saya tidak mendapatkan informasi yang akurat terkait				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	dengan pengembangan karir				
33	Penilaian mengenai prestasi berdasarkan jenjang karir merupakan bentuk pengakuan terhadap kompetensi perawat.				
34	Rumah sakit memberi saya cukup bantuan dana ketika sedang mengikuti pendidikan formal keperawatan				
35	Setiap kenaikan level jenjang karir dikuti dengan bertambahnya kewenangan dan tanggung jawab perawat				
36	Pengakuan yang diterima perawat terkait dengan pengembangan karir hanya berupa peningkatan imbalan dalam bentuk uang.				
37	Manajemen RSUD Banyumas mendukung pengembangan karir keperawatan				
38	Saya merasa sasaran karir keperawatan tidak jelas				
39	Saya membutuhkan perubahan bentuk pelayanan keperawatan profesional agar memberikan kepuasan kerja perawat				
40	Saya memilih karir keperawatan hanya untuk mendapat penghargaan atau imbalan jasa.				



**KUESIONER B**  
**KEPUASAN KERJA PERAWAT**

**PETUNJUK :**

Di bawah ini ada sejumlah pernyataan tentang situasi kerja rumah sakit. Anda diminta untuk menetapkan sikap terhadap pernyataan tersebut dalam 4 kemungkinan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sesuai.

1. SS = yaitu sangat setuju dengan apa yang tertulis
2. S = yaitu setuju dengan apa yang tertulis
3. TS = yaitu tidak setuju dengan apa yang tertulis
4. STS = yaitu sangat tidak setuju dengan apa yang tertulis

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<b>(Pernyataan No 1- 6 )Menurut saya rumah sakit ini :</b>					
1	Adalah tempat yang baik untuk bekerja				
2	Memberikan penghargaan pada karyawan yang berprestasi				
3	Menghargai setiap karyawannya yang bekerja keras				
4	Terbuka bagi karyawan untuk memberikan ide demi kemajuan bersama				
5	Memberi peluang yang luas bagi karyawan untuk maju dalam karir				
6	Memberi kesempatan belajar pada karyawan yang ingin mengembangkan keahlian khusus				
7	Saya bangga menceritakan kepada orang lain tentang tuntutan rumah sakit ini terhadap karyawannya				
8	Setiap orang yang senang bekerja memang akan senang bekerja di rumah sakit ini				
9	Saya mendukung apa yang ingin dicapai rumah sakit				
10	Saya memahami visi dan misi rumah sakit ini				
11	Karyawan pada umumnya akan memilih untuk pindah kerja bila memang terbuka kesempatan untuk itu				
12	Sejak bekerja di rumah sakit ini, semangat kerja saya semakin baik				
13	Karyawan yang berpendidikan lebih rendah memiliki lebih sedikit peluang untuk maju dalam karir				
14	Dibandingkan dengan rumah sakit sejenis, peluang untuk maju dalam karir di rumah sakit ini lebih terbatas				
15	Karyawan yang pandai menyenangkan hati atasan, berpeluang lebih besar untuk maju dalam karir				
16	Saya lebih suka mendapatkan atasan yang berbeda dengan yang ada saat ini				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
17	Saya memiliki kesempatan untuk memperlihatkan potensi kerja yang sebaik-baiknya di rumah sakit ini				
18	Saya bebas mengungkapkan ide-ide saya untuk kemajuan rumah sakit kepada atasan saya				
<b>( Pernyataan No 19 – 23) Menurut saya, atasan saya:</b>					
19	Sebelum menetapkan keputusan, biasanya meminta masukan dari bawahan				
20	Memperlihatkan perilaku menghindar bila ada masalah penting dalam pekerjaan				
21	Memantau dari dekat cara kerja bawahannya				
22	Seringkali menolak untuk menyatakan pendapatnya mengenai masalah-masalah yang penting				
23	Beberapa kali tidak mengambil tindakan apapun walaupun masalah yang berkaitan dengan pekerjaan semakin memburuk				
24	Saya cukup sering bekerja lembur karena banyaknya tugas yang harus diselesaikan				
25	Saat saya sedang bekerja Waktu terasa berjalan lambat				
26	Saya menantikan dengan tidak sabar kapan tugas harian saya selesai waktunya				
27	Pekerjaan saya penuh dengan tantangan menarik				
28	Selama jam kerja, rekan kerja saya memiliki banyak waktu luang untuk mengerjakan hal lain				
29	Gaya kerja saya cocok dengan apa yang diharapkan oleh rumah sakit ini				
30	Dibandingkan dengan 2 tahun yang lalu, insentif yang saya terima saat ini tergolong cukup				
31	Saya puas dengan insentif yang saya peroleh saat ini				
32	Karyawan rumah sakit lain dengan posisi yang sama seperti saya mendapatkan gaji dan tunjangan yang lebih baik				
33	Ide saya tentang insentif karyawan dapat saya sampaikan pada pejabat di rumah sakit ini				
34	Di rumah sakit ini, karyawan yang bekerja lebih keras memperoleh insentif yang memadai				
35	Dengan gaji dan tunjangan yang saya peroleh, saya merasa bahwa rumah sakit lebih menekankan kewajiban dibandingkan dengan hak-hak saya sebagai pegawai.				

**KUESIONER C**  
**KINERJA PERAWAT PELAKSANA**

**Petunjuk:**

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

- TP  :Tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali
- K  :Kadang-kadang, artinya pernyataan tersebut kadang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan )
- S  :Sering, artinya pernyataan tersebut sering dilakukan
- SL  :Selalu, artinya pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan ).

No	Pernyataan	SL	S	K	TP
1	Melakukan pengkajian terhadap pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
2	Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil Pengkajian				
3	Menyusun rencana tindakan keperawatan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
4	Melakukan tindakan walaupun tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan				
5	Mencatat setiap ada perkembangan kondisi klien selama perawatan				
6	Melakukan asuhan keperawatan untuk menunjang mutu pelayanan keperawatan				
7	Memperhatikan respon pasien selama melakukan tindakan keperawatan				
8	Bekerja sesuai dengan SOP				
9	Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan				
10	Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien				
11	Setiap alat yang digunakan saya simpan di tempat yang telah disediakan dengan kondisi siap pakai				

No	Pernyataan	SL	S	K	TP
12	Setiap ada rotasi kerja, saya merasa asing di ruangan yang baru				
13	Merasa siap bekerja di ruangan manapun bila ada rotasi kerja				
14	Sesibuk apapun pekerjaan saya di ruangan, saya tetap melaksanakan tugas sesuai dengan SAK				
15	Mengikuti pelatihan yang ditugaskan oleh rumah sakit				
16	Meminta berdiskusi dengan atasan bila ada masalah di ruangan				
17	Hanya bekerja sesuai dengan waktu yang ditentukan.				
18	Hanya mengandalkan kemampuan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan				
19	Berusaha meningkatkan kemampuan keterampilan dalam tindakan keperawatan				
20	Tidak ikut campur jika ada masalah di ruangan				
21	Berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang dilakukan ruangan				
22	Lebih suka bekerja sendiri sesuai dengan kemampuan				
23	Saya bekerja sesuai dengan waktu kerja yang ditetapkan rumah sakit				
24	Mengoperkan tugas yang menjadi tanggung jawab saya sebelum pulang dinas				
25	Menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya dengan tepat waktu				
26	Melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kemampuan saya				
27	Menjaga hubungan baik dengan sesama perawat di Ruangan				
28	Melakukan diskusi dengan teman sekerja bila ada masalah di ruangan				
29	Berusaha membantu pekerjaan lain dalam satu tim				
30	Menyampaikan informasi keadaan kesehatan pasien kepada keluarganya sesuai kewenangan saya				

**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN  
HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG JENJANG KARIR DENGAN KEPUASAN KERJA DAN KINERJA  
PERAWAT RSUD BANYUMAS**

No	Kegiatan	Waktu Penelitian ( Tahun 2011)																							
		Maret					April					Mei					Juni					Juli			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Penyusunan dan seminar proposal																								
2	Perbaikan dan uji etik																								
3	Pengurusan ijin penelitian																								
4	Uji coba kuesioner																								
5	Pengumpulan data																								
6	Analiss data																								
7	Penyusunan laporan																								
8	Seminar hasil penelitian																								
9	Perbaikan hasil																								
10	Siding tesis																								
11	Perbaikan hasil siding tesis																								
12	Pengumulan tesis																								

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Jebul Suroso  
 Tempat Lahir : Banjarnegara, Jawa Tengah  
 Tanggal Lahir : 05 Maret 1977  
 Alamat : Jl. Soka Indah RT 05 / 01 Desa Karangsoka, Kecamatan  
 Kembaran, Kabupaten Banyumas, Propinsi Jawa Tengah  
 Telpon/ HP : 0281 5768831 / 081327197192  
 Email : [injeso@yahoo.com](mailto:injeso@yahoo.com) / [in9eso@gmail.com](mailto:in9eso@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan:

S2 Keperawatan UI	Lulus tahun 2011
S1 dan Profesi Keperawatan UNDIP	Lulus tahun 2006
AKPER MUH Purwokerto	Lulus tahun 1999
SMA Negri 1 Banjarnegara	Lulus tahun 1996
SMP Negri 3 Bawang	Lulus tahun 1993
SD Negri I Kebondalem	Lulus tahun 1991

### Riwayat Pekerjaan:

1. Dosen PNS diperbantukan di UMP Tahun 2005-sekarang
2. Staf Pengajar Universitas Muhammadiyah Purwokerto ( UMP) Tahun 1999 – 2005
3. Pembantu Dekan Bidang Akademik FIKES UMP Tahun 2007-2009
4. Plt Ketua Program Studi Keperawatan S1 FIKES UMP Tahun 2008- 2009
5. Ketua Tim Pendirian Program Profesi Ners FIKES UMP Tahun 2007-2009
6. Ketua Tim Penjaminan Mutu FIKES UMP Tahun 2007 - 2009

### Organisasi

1. Pengurus Pimpinan Cabang Muhammadiyah Kecamatan Kembaran 2011 - 2016
2. Ketua Divisi Organisasi Pemberdayaan Hukum dan Politik PPNI Kabupaten Banyumas 2006- 2011
3. Ketua Ikatan Keluarga Mahasiswa Akper Muhammadiyah Purwokerto 1996-1997