



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PELAKSANAAN
FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANGAN DENGAN
KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**MAZLY ASTUTY
NPM 0906573793**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 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 : Mazly Astuty

NPM : 0906573793

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Mazly Astuty
NPM : 0906573793
Program Studi : Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul : Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala
Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di
Rumah Sakit Haji Jakarta

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

DEWAN PENGUJI


Pembimbing : Hanny Handiyani, SKp., M.Kep


(.....)

Pembimbing : Efy Afifah, SKp., M.Kes


(.....)

Penguji : Wida Kuswida Bhakti, SKp., M.Kep


(.....)

Penguji : Eva Trisna, SKM., M.Kep


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wa Syukurlillah atas rahmat, pertolongan, dan taufiq Allah SWT sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Adapun judul dari tesis ini adalah “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta”.

Penulisan tesis dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktu dan bimbingan yang berarti secara terus menerus demi kesempurnaan tesis ini.
4. Ibu Efy Afifah, SKp., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak wawasan, motivasi, dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ibu Wida Kuswida Bhakti, SKp, MKep dan Ibu Eva Trisna, SKM., M.Kep selaku penguji yang telah memberi inspirasi dan masukan yang berarti.
6. Bapak dr. Mulya A Hasjmy, Sp.B., M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta terima kasih atas izin penelitian yang diberikan kepada Peneliti.
7. Ibu Hj. Inutiah Helianawati, SKM selaku Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta beserta staf terima kasih telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.
8. Ns. Darmono, S.Kep selaku Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta terima kasih telah memberi dukungan kepada peneliti dalam proses penelitian.
9. Seluruh kepala ruangan Rumah Sakit Haji Jakarta terima kasih telah memberi kesempatan, bantuan dan dukungan selama proses penelitian.

10. Kedua orang tua tercinta peneliti H.Assa'at dan Mariaty Marpaung yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan serta menjadi pencerah di setiap tahapan kehidupan Peneliti.
11. Kedua saudara peneliti Erwinsyah Bana dan Irwansyah Putra, ketiga keponakan tersayang, Aziz, Widi, dan Rizky (*new comer*) yang selalu memberi semangat kepada Peneliti untuk selalu berbuat yang terbaik di fase kehidupan sekarang dan untuk yang akan datang.
12. Sahabat terbaik Peneliti, Syukur Alfajar Harahap, pemberi motivasi dan inspirasi terbaik, terima kasih telah menjadi *my everlasting partner*.
13. Keluarga besar di Griya Adzani : Ikeu, Dian, Ike II, Nenek, Elsa, Dini, Mbak Mira yang senantiasa setia memberikan dukungan dan bantuan, terima kasih atas kebersamaan, senyum, tawa dan sedih yang telah kita lalui bersama.
14. Sahabat-sahabat Peneliti : Nora, Bu Anik, Sr. Devina, Sr. Sofie, Atha, Rini, Mbak Dian, dan Mbak Sari terima kasih atas pengalaman yang menakjubkan dan persahabatan tanpa batas yang kita miliki, teman terbaik adalah teman yang menunjukkan kelebihan serta kekurangan kita untuk saling membangun.
15. Teman-teman manajemen keperawatan angkatan 2009 FIK UI.
16. Seluruh civitas akademika STIKes Sumatera Utara Medan yang telah memberi dukungan dan semangat sepanjang proses pendidikan Peneliti.
17. Rekan-rekan pengurus dan simpatisan Merdeka Rakyat Peduli Perawat Indonesia (MERAPI) di seluruh pelosok Indonesia. Sungguh pengalaman yang luar biasa telah kita lewati bersama terutama kepada Made Dian, Mbak Icha, Mbak Vera, Mira, Pristy, Eva, Ami, Tika, Bu Wida.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis belum sempurna, oleh karena itu masukan, kritik, dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Semoga tesis yang dilakukan ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan praktik manajemen di rumah sakit.

Depok, 13 Juli 2011

Mazly Astuty

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

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

Nama : Mazly Astuty
NPM : 0906573793
Program Studi : Pascasarjana
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 13 Juli 2011

Yang menyatakan,


(Mazly Astuty)

Nama : Mazly Astuty
Program Studi : Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Universitas Indonesia
Judul : Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan
dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit
Haji Jakarta

xv + 146 halaman + 20 tabel + 1 gambar + 2 skema + 8 lampiran

Abstrak

Fungsi pengarahan kepala ruangan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil penelitian *cross sectional* pada 146 perawat pelaksana yang diambil secara acak membuktikan tujuan penelitian yang ingin melihat adanya hubungan antara fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta. Seluruh variabel pengarahan yaitu; motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi terbukti berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p=0,000-0,005$; $\alpha=0,05$). Mayoritas perawat pelaksana mempersepsikan pelaksanaan fungsi pengarahan baik, dan kepuasan kerja perawat juga baik. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah fungsi motivasi kepala ruangan, sehingga perlu ditingkatkan untuk menghasilkan kepuasan kerja perawat pelaksana yang optimal.

Kata kunci : kepuasan kerja, pengarahan, perawat
Daftar Pustaka : 59 (1987-2011)

Nama : Mazly Astuty
Program Studi : Magister of Nursing Leadership and Management
Universitas Indonesia
Tittle : Relationship between nurse manager directing and nurse job
satisfaction in Rumah Sakit Haji Jakarta

xv + 146 pages + 20 tables + 1 figure + 2 schemes + 8 appendixes

Abstract

Nurse manager directing function will increase nurse job satisfaction. The cross-sectional study result from 146 nurses by random sampling design proved the aim of the study that intended to find the relationship between nurse manager directing with nurses job satisfaction in Rumah Sakit Haji Jakarta. Variables of directing such as motivation, supervision, delegating, conflict management, and communication had relationship with nurses job satisfaction ($p=0,000-0,005$; $\alpha=0,05$). Most nurses perceived that nurse manager directing was good, and the nurses job satisfaction were good as well. The most influential factor of nurse job satisfaction was motivational function of nurse manager, so it is needed to be improved to get an optimal nurse job satisfaction.

Keywords : directing, job satisfaction, nurse
References : 59 (1987-2011)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Kepuasan Kerja.....	13
2.1.1 Pengertian.....	13
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan	14
2.1.3 Teori-Teori tentang Kepuasan Kerja.....	18
2.1.4 Dampak Kepuasan Kerja.....	21
2.1.5 Pengukuran Kepuasan Kerja	23
2.2 Teori Manajemen.....	24
2.2.1 PengertianManajemen.....	24
2.2.2 Fungsi Manajemen	25
2.3 Fungsi Pengarahan.....	33
2.3.1 Motivasi.....	35
2.3.2 Supervisi.....	40
2.3.3 Delegasi	43
2.3.4 Manajemen Konflik.....	45
2.3.5 Komunikasi	51
2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan dan Fungsi Pengarahan.....	52
2.4.1 Umur.....	53
2.4.2 Jenis Kelamin	54
2.4.3 Pendidikan	55
2.4.4 Masa Kerja	56
2.5 Kerangka Teori	57

3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFENISI OPERASIONAL	58
3.1 Kerangka Konsep	58
3.2 Hipotesis Penelitian	61
3.3 Definisi Operasional	62
4. METODE PENELITIAN	66
4.1 Desain Penelitian	66
4.2 Populasi dan Sampel.....	68
4.3 Tempat Penelitian	69
4.4 Waktu Penelitian.....	69
4.5 Etika Penelitian.....	69
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	71
4.7 Uji Coba Instrumen	73
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	75
4.9 Pengolahan dan Analisis Data	76
5. HASIL PENELITIAN	81
5.1 Analisis Univariat.....	81
5.1.1. Gambaran Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana	81
5.1.2. Gambaran Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan.....	82
5.1.3. Gambaran Karakteristik Perawat Pelaksana.....	84
5.2 Analisis Bivariat	85
5.2.1 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta	85
5.2.2 Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.....	90
5.3 Analisis Multivariat	93
5.3.1 Seleksi Kandidat Variabel Independen	93
5.3.2 Pemodelan Multivariat	94
5.3.3 Pemodelan Akhir.....	96
6. PEMBAHASAN	98
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi Hasil	98
6.1.1 GambaranKepuasan Kerja Perawat Pelaksana.....	98
6.1.2 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan	105
6.1.3 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta	118
6.1.4 Hubunga karakteristik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.....	129
6.1.5 Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.....	134
6.2 Keterbatasan Penelitian	136
6.3 Implikasi Hasil Penelitian.....	136

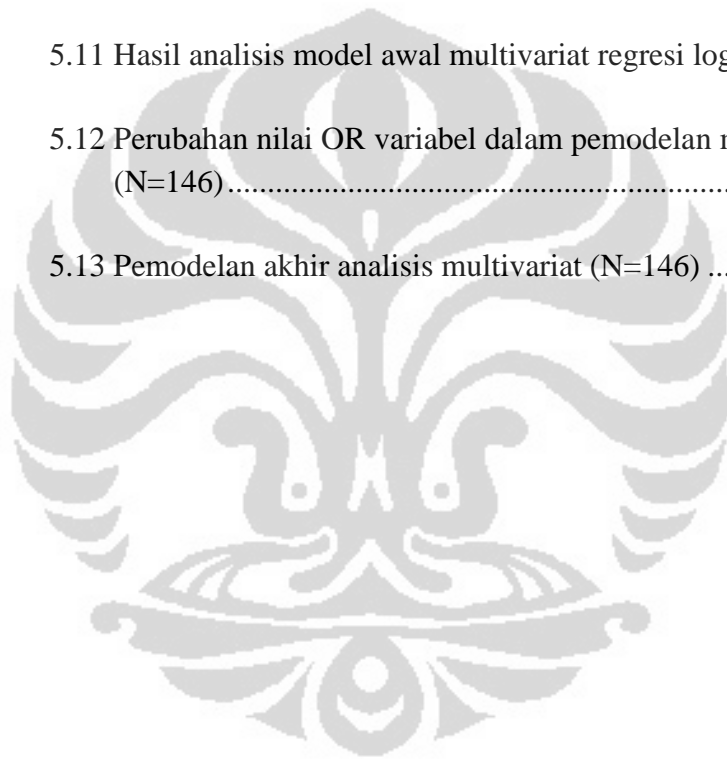
7. KESIMPULAN DAN SARAN	139
6.1 Kesimpulan.....	139
6.2 Saran	140
DAFTAR PUSTAKA	142



DAFTAR TABEL

Tabel	: 2.1 Fungsi-fungsi manajemen dari pendapat beberapa ahli	25
	2.2 Perbandingan teori motivasi.....	39
	3.1 Defenisi Operasional.....	62
	4.1 Proporsi responden penelitian di masing-masing ruangan.....	68
	4.2 Kisi-kisi pengukuran pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan	72
	4.3 Kisi-kisi pengukuran kepuasan kerja perawat pelaksana.....	73
	4.4 Uji statistik antar variabel penelitian	79
	5.1 Gambaran distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (N=146)	81
	5.2 Distribusi frekuensi pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (N=146)	82
	5.3 Distribusi frekuensi pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan berdasarkan variabel motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (N=146).....	83
	5.4 Gambaran karakteristik perawat pelaksana berdasarkan Umr dan lama kerja di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (=146).....	84
	5.5 Gambaran karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (=146).....	84
	5.6 Distribusi frekuensi hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146).....	85
	5.7 Distribusi frekuensi hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan variabel motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi kepala ruangan di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)	87

5.8 Analisis hubungan karakteristik umur dan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)	90
5.9 Analisis hubungan karakteristik jenis kelamin dan pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)	91
5.10 Analisis seleksi bivariat karakteristik perawat dan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)	94
5.11 Hasil analisis model awal multivariat regresi logistik (N=146) ...	94
5.12 Perubahan nilai OR variabel dalam pemodelan multivariat (N=146)	95
5.13 Pemodelan akhir analisis multivariat (N=146)	96



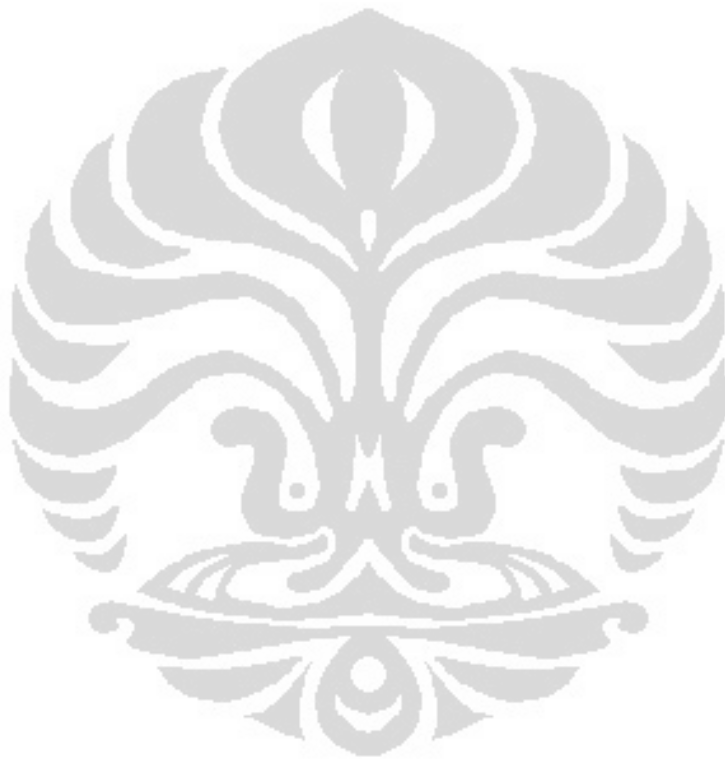
DAFTAR GAMBAR

Gambar	: 2.1 Fungsi-fungsi manajemen	26
--------	-------------------------------------	----



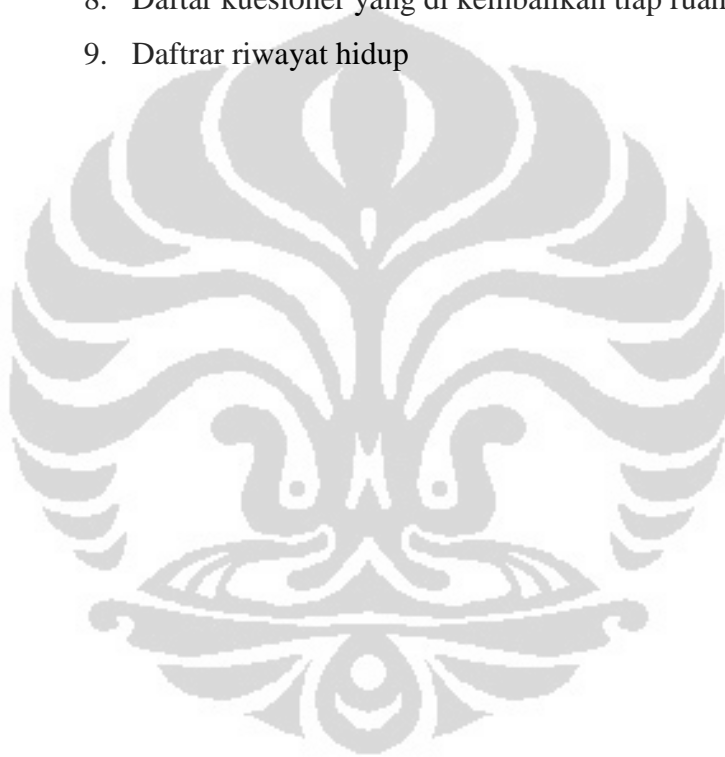
DAFTAR SKEMA

Skema	: 2.1 Kerangka teori hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat	57
	3.1 Kerangka konsep penelitian	59



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran : 1. Penjelasan Penelitian
2. Persetujuan Menjadi Responden
3. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian
4. Instrumen Penelitian
5. Jadwal Penelitian
6. Proporsi sebaran jawaban responden
7. Surat perizinan dan kaji etik
8. Daftar kuesioner yang di kembalikan tiap ruangan
9. Daftar riwayat hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

Bab pendahuluan menggambarkan alasan peneliti melakukan penelitian, didukung dengan konsep teori, penelitian terkait dan fenomena yang ada di tempat penelitian. Pembahasan dalam bab pendahuluan ini mencakup latar belakang penelitian, tujuan, rumusan masalah, dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Kepuasan kerja merupakan reaksi emosi seseorang terhadap pekerjaan yang dilakukannya dihubungkan dengan harapan yang dimilikinya. Kepuasan kerja perawat merupakan perasaan senang atau tidak senang perawat dengan pekerjaan yang dimiliki dan hal ini dapat berdampak pada perilaku perawat di masa yang akan datang terhadap pekerjaannya (Davis & Newstorm, 1985/1995).

Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kepuasan kerja perawat, dimana kepuasan kerja perawat secara tidak langsung menggambarkan sistem manajemen keperawatan yang baik sehingga kepuasan tersebut dapat dibentuk. Maylor dan Newman (2002) menyebutkan dalam penelitian kualitatifnya bahwa kepuasan kerja perawat akan menyebabkan retensi staf keperawatan sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas akan mendukung kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Kepuasan kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat. Semakin tinggi kepuasan kerja yang dimiliki perawat, maka kinerjanya akan semakin baik. Robbins (2003/2006) menyebutkan bahwa organisasi yang mempunyai lebih banyak karyawan yang merasa puas cenderung lebih efektif daripada organisasi yang memiliki lebih sedikit karyawan yang puas. Penelitian yang dilakukan oleh Djuwita (1997) juga membuktikan terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dipandang dari indikator psikologi ($p=0,001$, $\alpha= 0,1$), indikator finansial ($p=0,013$, $\alpha= 0,1$) dan indikator sosial ($p=0,043$, $\alpha= 0,1$) terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Jakarta.

Kinerja perawat yang baik dihasilkan dari perawat yang memiliki kepuasan kerja yang tinggi. Perawat yang puas berkemungkinan lebih besar untuk lebih ramah, ceria dan responsif seperti yang diharapkan oleh pasien. Wajah-wajah perawat yang telah akrab bagi pasien akan menimbulkan kesetiaan pasien untuk menjadi pelanggan rumah sakit tersebut. Hal ini dapat membangun kepuasan dari kedua belah pihak yaitu perawat dan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Setiasih (2006) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepuasan kerja perawat dan kepuasan klien di Rumah Sakit Husada ($r=0,519$; $p=0,019$ dan $\alpha=0,05$). Oleh karena itu, kepuasan kerja perawat merupakan hal yang penting untuk mewujudkan kepuasan pasien di rumah sakit.

Kepuasan kerja dapat diperoleh seseorang jika didukung faktor eksternal. Faktor eksternal yang mendukung antara lain memiliki produktivitas pekerjaan yang tinggi, memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja dan atasan, mendapatkan penghargaan yang sesuai dari pekerjaan yang dilakukan dan kondisi kerja yang mendukung. Bagi perawat, apabila faktor eksternal tersebut terkondisi dengan baik, maka kepuasan kerja yang tinggi dapat tercapai. Penelitian membuktikan banyak faktor eksternal yang dapat mewujudkan kondisi perawat akan puas dengan pekerjaannya. Sebagai contoh otonomi pekerjaan ($p=0,01$, $\alpha=0,05$) dan pengembangan diri ($p=0,005$, $\alpha=0,05$) berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat (Syafdewiyani, 2002).

Karakteristik perawat yang dimiliki juga akan menentukan kepuasan kerja perawat. Perawat yang memiliki usia yang semakin bertambah, uraian pekerjaan yang lebih jelas, dan berada pada unit tertentu di rumah sakit biasanya akan memiliki kepuasan kerja yang lebih baik. Ketika perawat makin bertambah usianya, maka akan cenderung lebih puas dengan pekerjaannya oleh karena rendahnya harapan dan penyesuaian yang lebih baik dengan situasi kerja dimana perawat sudah beradaptasi dengan situasi ini. Penelitian yang dilakukan Abdurrahman (2000) membuktikan karakteristik usia memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Sigli ($p=0,031$, $\alpha=0,05$), namun

karakteristik yang lain dari perawat tidak terbukti memiliki hubungan dengan kepuasan kerja.

Pengukuran kepuasan kerja sebaiknya dilakukan secara berkala oleh para manajer. Pengukuran kepuasan kerja dapat mencegah dampak yang tidak baik bagi organisasi apabila tingkat kepuasan rendah. Kepuasan kerja dapat dilihat dari indikator yang ditunjukkan seperti kemangkiran, tingkat absensi, *turnnover*, dan lain-lain. Davis dan Newstorm (1985/1995) mengatakan terdapat beberapa informasi yang digunakan sebagai petunjuk perilaku kepuasan pegawai dalam organisasi yaitu catatan prestasi, pemborosan barang dan jasa, kemangkiran dan keterlambatan, keluhan, laporan kecelakaan, catatan perawatan dan pergantian pegawai. Indikator-indikator ini merupakan perilaku pegawai yang muncul sebagai dampak kepuasan kerja yang rendah.

Citra rumah sakit dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh perawat, di mana perawat merupakan karyawan terbesar di rumah sakit dan ujung tombak pelaksana pelayanan yang berinteraksi langsung dengan pasien. Gillies (1994) mengatakan bahwa sepertiga dari keseluruhan kegiatan di rumah sakit adalah kegiatan perawat. Oleh karena itu, sepertiga kualitas pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh perawat, dan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah kepuasan kerja perawat.

Perawat yang bekerja di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terlepas dari sistem manajemen yang berlaku di ruangan tempat bekerja. Terdapat banyak faktor terkait dengan fungsi manajemen kepala ruangan yang dapat menyebabkan kepuasan atau ketidakpuasan perawat dalam bekerja. Penelitian di salah satu rumah sakit di California menunjukkan lebih dari 60 perawat *registered nurse* yang disurvei mengatakan faktor yang paling mempengaruhi kepuasan kerja adalah supervisi dari atasan, pengaruh yang positif dan rutinitas kerja sehari-hari, dimana hal-hal ini merupakan kegiatan dalam fungsi pengarahan (Neeley, 2006).

Fungsi pengarahan kepala ruangan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat, karena fungsi pengarahan merupakan suatu proses penerapan perencanaan manajemen untuk mencapai tujuan perawatan (Swansburg, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh Warsito dan Mawarni (2007) menunjukkan bahwa dari kelima fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian, fungsi pengarahan dan pengawasan adalah fungsi yang memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan, dimana untuk pengarahan $p=0,002$ dan untuk pengawasan $p=0,007$ ($\alpha=0,05$).

Kegiatan yang berada dibawah fungsi pengarahan meliputi beberapa hal, dan kegiatan-kegiatan ini harus dilakukan oleh seorang manajer perawat demi mencapai tujuan organisasi perawatan. Aktivitas dalam fungsi pengarahan antara lain komunikasi, delegasi, memotivasi bawahan, pengawasan, promosi staf, manajemen konflik, supervisi, melakukan bimbingan dan lain sebagainya (Marquis & Huston, 2009; Swansburg, 1999).

Fungsi pengarahan dapat meningkatkan kinerja perawat. Kinerja merupakan salah satu dampak dari kepuasan ataupun ketidakpuasan pegawai terhadap pekerjaan yang dilakukan (Robbins, 2003/2006). Penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2009) terhadap lima aktivitas pengarahan yaitu kepemimpinan, komunikasi, delegasi, motivasi dan pelatihan oleh kepala ruangan menunjukkan bahwa terdapat hubungan fungsi pengarahan kepemimpinan dan komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana, sedangkan terkait dengan fungsi pengarahan delegasi, motivasi dan pelatihan tidak ada hubungan dengan kinerja perawat pelaksana.

Kepuasan kerja perawat dapat meningkat dengan adanya fungsi pengarahan kepala ruangan yang efektif, dimana kepuasan kerja perawat merupakan indikator pelayanan rumah sakit yang terbentuk dari sistem manajemen rumah sakit yang baik. Penelitian oleh Hamzah (2001) terkait hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas dalam fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja,

aktivitas tersebut antara lain supervisi ($p=0,000$, $\alpha=0,05$), tanggung jawab ($p=0,024$, $\alpha=0,05$) dan pengembangan diri ($p=0,041$, $\alpha=0,05$).

Turnover yang merupakan salah satu indikator ketidakpuasan pegawai dapat diturunkan dengan meningkatkan fungsi pengarahan. Penelitian di dua tempat terkait dengan angka *turnover* perawat yang tinggi dan rendah dilakukan, dan dari penelitian ini ditemukan bahwa kualitas yang baik dari sistem kepemimpinan dan manajemen, mengakui dan menghargai pekerjaan bawahan dari seorang manajer ditemukan pada rumah sakit dengan angka *turnover* perawat yang rendah, sebaliknya rumah sakit dengan angka *turnover* perawat yang tinggi ditemukan sistem kepemimpinan dan manajemen yang kurang baik (Eaton, 2001).

Fungsi pengarahan idealnya dilakukan setiap saat di ruangan karena tujuan dari manajemen ruangan adalah memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas pada pasien selama masa perawatan. Penelitian oleh Warsito dan Mawarni (2007) menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang yang tidak baik, mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan tidak baik lima kali lebih besar dibandingkan dengan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruangan yang baik.

Kepala ruangan sebagai manajer pada lini pertama pelayanan keperawatan pada pasien adalah orang yang melaksanakan fungsi pengarahan di unit perawatan. Roussel (2002) menyebutkan keahlian manajer perawat terdiri dari 15 pengetahuan dan *skill* ditambah dengan kemampuan dalam melakukan *staffing* dan penjadwalan, membuat laporan, melakukan penilaian kinerja, dan mampu melakukan manajemen konflik. Hal ini sebaiknya dimiliki oleh manajer perawat dalam memastikan koordinasi dari unit perawatan yang dipimpin berjalan dengan baik, sehingga tujuan organisasi tercapai. Selanjutnya pemaparan terkait 15 pengetahuan dan *skill* yang harus dimiliki manajer yang dalam hal ini adalah kepala ruangan akan dijelaskan di tinjauan pustaka.

Fungsi pengarahan dilakukan dengan berbagai aktivitas seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Aktivitas-aktivitas dalam fungsi pengarahan bertujuan untuk mengharmonisasikan tiap unsur organisasi untuk mencapai tujuan. Menurut Marquis dan Houston (2009) kegiatan dari fungsi pengarahan mencakup komunikasi yang efektif, menciptakan iklim motivasi kepada staff, melakukan manajemen waktu, melakukan manajemen konflik, delegasi dan supervisi, serta negosiasi. Sedangkan menurut Douglas (1988 dalam Swansburg, 1999) aktivitas fungsi pengarahan terdiri dari dua belas kegiatan pada manajemen tingkat pertama atau rendah yang mencakup perawatan pasien, koordinasi, pengembangan staf, kontroling dan pembuatan laporan.

Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan salah satu rumah sakit dengan tipe B Non Pendidikan di Jakarta. Visi rumah sakit adalah memberikan kekuatan bagi semua komponen fungsional maupun non fungsional dalam menampilkan kinerja yang optimal. Salah satu misi Rumah Sakit Haji Jakarta adalah mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia. Tugas Rumah Sakit Haji Jakarta adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Salah satu tujuan pengelolaan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah melaksanakan pelayanan prima dengan kaidah *good clinical governance*.

Misi dari bidang keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah menyelenggarakan asuhan keperawatan yang bermutu dalam nuansa keIslaman yang kental, untuk meningkatkan kualitas hidup manusia seutuhnya. Tenaga perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta seluruhnya berjumlah 275 perawat dengan latar belakang pendidikan D3 dan S1 Keperawatan. Distribusi tenaga perawat menyebar di instalasi rawat 24 jam, instalasi rawat jalan dan rawat inap. BOR yang diperoleh sepanjang tahun 2010 adalah 66,6% dengan rata-rata lama rawat inap pasien adalah 3,5 hari. Masa kerja rata-rata perawat adalah 6 sampai 10 tahun (Rekam Medik RS Haji Jakarta, 2010).

Survey terbaru yang dilakukan Rumah Sakit Haji Jakarta pada bulan September sampai Oktober 2010 adalah survei mengenai kinerja perawat, pendokumentasian keperawatan, dan kepuasan pasien. Sementara itu survey terkait dengan kepuasan kerja perawat dalam kurun lima tahun terakhir belum pernah dievaluasi kembali (Komite Keperawatan RS Haji Jakarta, 2010).

Hasil wawancara terhadap tujuh perawat pada bulan Februari 2011 di Rumah Sakit Haji Jakarta, empat perawat pelaksana diantaranya menyatakan tidak puas dengan kondisi kerja di rumah sakit, khususnya terkait dengan manajemen keperawatan di ruangan. Survei yang dilakukan terhadap 37 perawat pada bulan September 2010 menunjukkan data bahwa sebanyak 17 perawat (45,9%) tidak merasakan manfaat supervisi, 22 perawat (59,4%) merasa tidak memiliki kesempatan pengembangan diri, 23 perawat (62,2%) tidak pernah mengikuti pelatihan, dan hal ini menurunkan motivasi kerja perawat (Nurhayani, 2010). Data tersebut menunjukkan bahwa beberapa indikator kepuasan kerja seperti supervisi dan pengembangan staf di Rumah Sakit Haji Jakarta tidak optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta kemungkinan masih belum optimal tercapai.

Perawat adalah seseorang yang melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya selama dalam masa perawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta dapat dikatakan masih belum optimal. Hal ini diperlihatkan dari evaluasi Standar Asuhan Keperawatan (SAK) rumah sakit yang menunjukkan bahwa pelaksanaan SAK sebanyak 65,7% (standar minimal 80%) dan khusus untuk diagnosa keperawatan rata-rata dilaksanakan sebanyak 24%. Satu kepala ruangan menyatakan jarang melakukan pengarahan pada perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan sesuai dengan SOP/SAK. Hal ini didukung oleh data wawancara terhadap beberapa perawat di ruangan bahwa perawat mengalami kesulitan dalam merumuskan diagnosa keperawatan (Nurhayani, 2010). Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi pengarahan kepala ruangan belum baik, seperti yang dikatakan Douglas (1988 dalam Swansburg, 1999) bahwa salah satu

aktivitas dari fungsi pengarahan manajer perawat adalah mengarahkan bawahan dalam merumuskan tujuan perawatan yang realistis untuk kesehatan pasien.

Kinerja merupakan salah satu indikator dari kepuasan kerja perawat. Kreitner dan Kinicki (2010) mengatakan bahwa kepuasan kerja dengan produktivitas pegawai sangat berhubungan dan hal ini menjadi kunci utama bagi para manajer untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawainya. Kondisi yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta menunjukkan pelaksanaan SAK masih rendah (65,7%) sehingga diduga hal ini merupakan dampak dari ketidakpuasan perawat. Selain itu fenomena tersebut mengindikasikan bahwa kinerja perawat yang masih butuh perbaikan tersebut memerlukan peran kepala ruangan sebagai orang yang melakukan fungsi pengarahan di unit ruang perawatan untuk meningkatkan produktivitas perawat.

Hasil wawancara terhadap empat perawat di ruangan pada bulan April 2010, dua perawat menyatakan bahwa kepala ruangan jarang memberikan delegasi tugas terkait dengan fungsi manajerial ruangan, satu orang mengatakan kepala ruangan tidak pernah memberikan delegasi tugas terkait dengan fungsi manajerial, dan satu orang perawat mengatakan pernah menerima pendelegasian tugas terkait dengan fungsi manajerial ruangan namun tidak paham bagaimana melaksanakan dengan yang sebenar-benarnya.

Fungsi pengarahan kepala ruangan dapat memastikan semua kegiatan oleh semua perawat yang berada pada ruangan tersebut terlaksana dengan baik dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Salah seorang kepala ruangan di unit rawat inap mengatakan jarang melibatkan perawat untuk melakukan bimbingan kepada perawat baru. Sebanyak 14 orang (37,8%) menyatakan kurang mendapat bimbingan dari kepala ruangan (Nurhayani, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan fungsi pengarahan kepala ruangan dalam hal kepemimpinan dalam pembelajaran, konsultasi dan evaluasi kurang berjalan dengan baik.

Fungsi pengarahan kepala ruangan diharapkan memiliki dampak bagi staf perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat selaku praktisi klinis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berdampak terhadap pekerjaannya. Fenomena yang terlihat di Rumah Sakit Haji Jakarta menunjukkan faktor yang terlihat berpengaruh terhadap pekerjaannya saat ini adalah fakto-faktor yang terkait dengan kepuasan kerja dan faktor pengarahan dari kepala ruangan. Penelitian ini berupaya untuk membuktikan keterkaitan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat. Variabel yang memiliki keterkaitan yang kuat akan membuktikan asumsi yang disusun peneliti terkait dengan fenomena yang terlihat, dan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Rumah Sakit Haji Jakarta dalam melakukan perbaikan demi tercapainya mutu pelayanan yang berkualitas.

1.2 Rumusan Masalah

Kepuasan kerja merupakan reaksi emosional perawat terhadap pekerjaan yang dilakukan. Kepuasan kerja dapat memicu produktivitas kerja perawat. Oleh karena itu kepuasan kerja merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan manajer keperawatan untuk mengevaluasi sistem manajemen yang ada. Kepuasan kerja perawat yang tidak tercapai dapat menyebabkan perilaku yang tidak baik oleh perawat sebagai efek dari ketidakpuasannya. Perilaku ini akan dirasakan oleh pasien sebagai penerima pelayanan. Perilaku perawat yang kurang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan menimbulkan ketidakpuasan pasien. Kondisi ini akan berpengaruh kepada kualitas pelayanan rumah sakit, dimana kepuasan adalah salah satu indikator mutu layanan.

Fungsi pengarahan merupakan kegiatan atau proses yang dilakukan untuk menciptakan keharmonisan diantara semua aktivitas untuk memfasilitasi pekerjaan perawat dan keberhasilan pencapaian tujuan unit perawatan. Fungsi pengarahan kepala ruangan yang efektif mendukung staf perawat dalam pencapaian tujuan unit perawatan. Fungsi pengarahan yang tidak efektif dapat menyebabkan kinerja yang buruk, loyalitas yang rendah dari bawahan, dan tidak

tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini akan memperburuk kondisi pelayanan keperawatan dan pasien akan menerima pelayanan yang buruk dari perawat.

Survei kepuasan kerja perawat perlu dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta untuk mengetahui gambaran yang sebenarnya tentang kepuasan kerja perawat saat ini. Hal ini dibutuhkan pihak manajerial rumah sakit untuk mengetahui kondisi staf perawat sehingga dapat memperbaiki kinerjanya. Fungsi manajerial yang akan di eksplorasi pada penelitian ini adalah fungsi pengarahan kepala ruangan, mengingat pada fungsi inilah terjadi proses penerapan perencanaan organisasi untuk mencapai tujuan. Fungsi pengarahan yang optimal dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat dimana nantinya kepuasan kerja perawat dapat berdampak pada kinerjanya. Kinerja perawat yang baik dapat mengindikasikan mutu layanan rumah sakit seperti yang telah disebutkan dalam visi dan misi rumah sakit. Dari latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk diketahuinya:

- 1.3.2.1. Gambaran kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.2. Gambaran pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan (motivasi, supervisi, delegasi, komunikasi dan manajemen konflik) di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.3. Gambaran karakteristik perawat pelaksana (umur, pendidikan, jenis kelamin, dan masa kerja) di Rumah Sakit Haji Jakarta.

- 1.3.2.4. Hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.5. Hubungan pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.6. Hubungan pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.7. Hubungan pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.8. Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.9. Hubungan pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.10. Hubungan karakteristik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 1.3.2.11. Faktor pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana setelah di kontrol karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) di Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- 1.4.1.1 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan rumah sakit dalam menentukan kebijakan terkait dengan fungsi manajemen ruangan khususnya fungsi pengarahan dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja perawat yang diharapkan akan berdampak terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan.
- 1.4.1.2 Hasil penelitian menggambarkan kepuasan kerja perawat pelaksana dan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan di rumah sakit sehingga dapat dijadikan landasan dan tolak ukur oleh seluruh perawat dalam melakukan upaya peningkatan kinerja.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

1.4.2.1. Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada perkembangan ilmu manajemen keperawatan terkait fungsi pengarahan dan kepuasan kerja perawat. Kajian teoritis dalam penelitian memberi masukan untuk pengkajian dan pelaksanaan strategi manajemen di lingkungan rumah sakit. Hal ini dapat memberikan perhatian pada penyediaan lingkungan kerja yang kondusif untuk perawat dengan harapan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.2.2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai fakta di lapangan dalam pembelajaran terkait kondisi manajemen keperawatan yang dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan.

1.4.2.3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk mengembangkan teori kepuasan kerja dan fungsi pengarahan kepala ruangan bagi perawat di rumah sakit oleh institusi pendidikan terkait dengan fungsi manajemen keperawatan yang nantinya dapat diadopsi oleh pelaksana pelayanan demi mencapai pelayanan yang berkualitas.

1.4.3 Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan fungsi pengarahan kepala ruangan dalam manajemen keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka merupakan bagian yang menguraikan variabel penelitian terkait dan mensintesanya menjadi kesatuan yang menjelaskan variabel penelitian. Pada bab ini akan diuraikan teori yang akan digunakan sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian.

2.1 Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja perawat merupakan satu hal yang menjadi perhatian utama di rumah sakit karena perawat memegang posisi utama hampir di semua tatanan pelayanan kesehatan. Kepuasan kerja mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap produktivitas organisasi baik secara langsung ataupun tidak langsung (Kreitner & Kinicki, 2010). Berikut ini akan dibahas mengenai kepuasan kerja secara konseptual.

2.1.1 Pengertian

Kepuasan kerja merupakan sikap dan reaksi emosional seseorang terhadap kondisi pekerjaannya. Pekerjaan yang sesuai atau tidak dengan harapan seseorang akan menciptakan puas atau tidak puas dan mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam lingkungan kerjanya. Sofyandi dan Garniwa (2007) mengatakan bahwa kepuasan kerja adalah sikap umum seseorang dalam menghadapi pekerjaannya, seorang yang tinggi kepuasan kerjanya memiliki sikap positif terhadap pekerjaannya, sedangkan seseorang yang tidak memperoleh kepuasan di dalam pekerjaannya memiliki sikap yang negatif terhadap pekerjaannya.

Kepuasan kerja pada dasarnya bersifat subjektif. Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai-nilai yang berlaku pada dirinya. Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya, dan sebaliknya. Penelitian yang dilakukan oleh Hoppeck terhadap 309 karyawan di Amerika Serikat menarik kesimpulan bahwa kepuasan kerja

merupakan penilaian dari pekerja yaitu seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya (As'ad, 2004).

Seseorang akan merasa puas dalam bekerja apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek harapan dalam dirinya saling mendukung, dan sebaliknya jika aspek tersebut tidak mendukung, seseorang akan merasa tidak puas. Aspek-aspek yang terlibat dalam pekerjaan antara lain upah atau gaji yang diterima, kesempatan pengembangan karir, hubungan dengan pegawai lainnya, penempatan kerja, jenis pekerjaan, struktur organisasi perusahaan, dan mutu pengawasan. Sedangkan perasaan yang berhubungan dengan diri sendiri antara lain umur, kondisi kesehatan, kemampuan dan pendidikan (Mangkunegara, 2009).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja. Faktor-faktor itu sendiri dalam peranannya memberikan kepuasan kepada karyawan yang tergantung pada pribadi masing-masing individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain faktor demografi yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja (As'ad, 2004; Mangkunegara, 2009). Namun, mengingat faktor individu ini juga memiliki pengaruh terhadap persepsi seseorang, maka faktor individu akan dibahas pada sub variabel selanjutnya yang membahas tentang variabel *confounding*.

Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan kerja selain faktor karakteristik individu adalah faktor pekerjaan. Faktor pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja mencakup gaji, kesempatan mengembangkan diri, supervisi, interaksi sosial, jenis pekerjaan (As'ad, 2004; Mangkunegara, 2009).

1) Gaji

Gaji merupakan *reward* finansial yang diterima seseorang atas pekerjaan yang telah dilakukan. Gaji lebih banyak menyebabkan ketidakpuasan, dan jarang orang mengekspresikan kepuasan kerjanya dengan sejumlah uang yang diperolehnya (As'ad, 2008).

Karyawan melihat gaji sebagai refleksi dari bagaimana manajemen memandang kontribusi mereka terhadap organisasi. Oleh karena itu, penting sekali memperhatikan faktor gaji ini dalam kaitannya dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Chimanikrie, et al (2007) membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara gaji dengan kepuasan kerja perawat ($p=0,065$ dengan $\alpha=0,01$).

2) Kesempatan Pengembangan Diri

Pengembangan diri adalah kesempatan untuk mengembangkan karir dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, keahlian melalui pendidikan dan pelatihan. Penambahan ilmu maupun pengembangan kepribadian bagi perawat dapat juga dilakukan melalui pekerjaannya. Kegiatan pengembangan staf dapat dilakukan melalui kegiatan pendidikan induksi, prosedur orientasi, pendidikan penyuluhan, kelanjutan pendidikan, dan program pendidikan khusus seperti pelatihan yang berkenaan dengan jabatan supervisor, pelatihan manajemen dan pengembangan organisasi (Gillies, 1994).

Perawat merupakan profesi yang dinamis dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang terus menerus, oleh karena itu perawat praktisioner membutuhkan pengembangan diri yang terus menerus juga. Perawat yang diizinkan untuk melakukan pengembangan diri melalui kegiatan pengembangan staf seperti yang disebutkan, akan mempengaruhi kepuasan perawat terhadap pekerjaannya. Penelitian oleh Aprizal, Kuntjoro, dan Probandari (2008) menemukan bahwa korelasi antara variabel *independent* yang salah satunya adalah pengembangan diri sangat besar karena mendekati 1 (koefisien korelasi $R=0,911$).

3) Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan pembinaan dengan menerapkan prinsip merencanakan, mengajar, mengarahkan, membimbing, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, memerintah dan mengevaluasi secara terus menerus pada setiap bawahan oleh atasan. Supervisi merupakan suatu proses memfasilitasi

sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugas (Swansburg,1999). Bagi perawat, supervisi merupakan kegiatan berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan kerja dan memperbaiki penampilan kerja tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber yang diperlukan.

Tujuan supervisi adalah memberikan pengajaran dengan langkah-langkah tertentu dalam upaya perbaikan kinerja. Kegiatan supervisi mencakup perencanaan bimbingan dan melaksanakannya pada individu perawat pelaksana agar keterampilannya optimal dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangannya, memfasilitasi penggunaan sumber-sumber untuk pemberian asuhan keperawatan, mendisiplinkan pelaksanaan tugas, memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja. Penelitian oleh Sigit (2009) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan kerja perawat dengan adanya penerapan fungsi pengarahan dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan penerapan fungsi pengarahan ($p=0,00$ dan $\alpha=0,05$).

Pelaksanaan supervisi bagi perawat melibatkan perawat pelaksana dan manajer perawat. Supervisi ini secara tidak langsung berkaitan dengan interaksi dan komunikasi antar perawat. Kegiatan supervisi yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja bagi perawat karena semakin mahirnya perawat dalam bidang pekerjaan tertentu dan semakin jelasnya peran perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro dan Probandari (2008) menemukan bahwa korelasi antara variabel *independent* (supervisi) sangat besar karena mendekati 1 (koefisien korelasi $R=0,911$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara supervisi dengan kepuasan kerja.

4) Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan kerjasama saling mendukung antar rekan kerja dan atasan di dalam suatu tim pada suatu organisasi untuk mencapai tujuan. Hubungan sosial yang dimaksud dalam hal ini adalah hubungan dengan rekan kerja maupun dengan atasan di tempat kerja. Hubungan sosial yang baik akan

menjadi suasana yang kondusif bagi seseorang sehingga menimbulkan retensi terhadap tempat kerja.

Interaksi sosial dalam pelayanan keperawatan sangat penting mengingat pelayanan keperawatan diberikan melalui kerjasama tim. Rasa saling mendukung dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap diupayakan dengan mengadakan pertemuan, saling menghargai dan mempercayai antar anggota perawat agar terbina rasa saling percaya dalam pelaksanaan aktivitas keperawatan (Swansburg, 1999).

Salah satu penyebab yang menimbulkan kenyamanan di tempat kerja adalah interaksi sosial. Hubungan yang baik ini dianggap sebagai pengakuan bagi seseorang terhadap eksistensinya dalam kelompok tertentu. Penelitian oleh Basmala dan Adisasmito (2005) menunjukkan hasil bahwa variabel hubungan dengan atasan dan rekan sekerja memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepuasan kerja perawat.

5) Otonomi/Kewenangan

Otonomi atau kewenangan adalah derajat keleluasaan seseorang untuk dapat bertindak secara mandiri dalam tanggung jawab yang berhubungan dengan pekerjaan. Robbins (2003/2006) berpendapat bahwa otonomi tugas adalah tingkat dimana pekerjaan memberi kebebasan substansial, independensi pada individu. Kebebasan yang dimaksud adalah kebebasan dalam membuat keputusan untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan dilandasi dengan etika profesi.

Otonomi perawat merupakan hal yang sangat penting karena berkaitan dengan adanya pengakuan bagi profesi perawat. Perawat yang menjalankan otonomi profesinya dapat bekerja dengan maksimal dan menimbulkan kepuasan bagi pasien dan perawat. Menurut Swansburg (1999) otonomi perawat mencakup tiga aspek, yaitu pemahaman perawat terhadap profesi keperawatan (*self definition*),

upaya perawat memelihara kemampuan profesi (*self regulation*) dan kemampuan mengelola diri sendiri (*self governance*).

Otonomi merupakan salah satu komponen yang erat hubungannya dengan kepuasan kerja dan kinerja. Penelitian terkait dengan otonomi perawat dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro dan Probandari (2008) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara otonomi perawat pelaksana dengan kepuasan kerja ($p=0,001$ dan $\alpha=0,05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Gatot dan Adisasmito mengatakan bahwa tingginya otonomi yang dirasakan karyawan (74,3%) dalam melaksanakan tugas akan membuat karyawan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya dan merasa lebih puas atas pekerjaan yang telah dilakukan.

2.1.3 Teori-Teori Tentang Kepuasan Kerja

Banyak ahli yang membahas tentang kepuasan kerja dalam teorinya. Teori tentang kepuasan kerja ini sangat erat berhubungan dengan teori-teori tentang motivasi. Berikut akan diuraikan beberapa teori motivasi yang memiliki keterkaitan dengan kepuasan kerja.

2.1.3.1 Teori Dua Faktor dari Herzberg

Teori dua faktor dikembangkan oleh Frederick Herzberg dengan menggunakan teori Abraham Maslow sebagai titik acuannya. Penelitian Herzberg diadakan dengan melakukan wawancara terhadap subyek insinyur dan akuntan. Herzberg menemukan bahwa kepuasan kerja lebih terkait dengan pencapaian terhadap sesuatu, pengakuan, karakteristik pekerjaan, tanggung jawab, dan pengembangan. Faktor-faktor ini lebih dikenal dengan faktor motivator karena hal ini lebih berfokus pada usaha dan produktivitas kerja. Sementara itu faktor yang lain disebut sebagai faktor lingkungan atau faktor hygiene, mencakup kebijakan, teknik supervisi, gaji, hubungan interpersonal, dan kondisi kerja (Kreitner & Kinicki, 2010).

2.1.3.2 Teori Hirarki Kebutuhan dari Abraham Maslow

Keseluruhan teori motivasi yang dikembangkan oleh Maslow (1943) didasarkan pada kenyataan bahwa manusia sangat tergantung pada kepentingan individu tersebut, dimana kebutuhan-kebutuhan manusia tersebut digolongkan ke dalam lima tingkatan (Perry & Potter, 2005).

1) Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan untuk memelihara kelangsungan hidup seperti sandang, pangan dan tempat berlindung, sex dan kesejahteraan individu. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan primer, karena kebutuhan ini telah ada dan terasa sejak manusia dilahirkan.

2) Kebutuhan Akan Keamanan

Kebutuhan akan keamanan bukan hanya segi keamanan fisik saja. Keamanan yang bersifat psikologi juga mutlak penting mendapatkan perhatian. Perlakuan yang manusiawi dan adil adalah salah satu contohnya.

3) Kebutuhan Sosial

Berbagai kebutuhan yang berkisar pada pengakuan akan keberatan seseorang dan penghargaan atas harkat dan martabatnya. Biasanya kebutuhan sosial tersebut tercermin dalam empat bentuk perasaan yaitu perasaan yang tercermin oleh orang lain, perasaan harus diterima, kebutuhan akan perasaan maju, dan kebutuhan akan perasaan diikutsertakan.

4) Kebutuhan Harga Diri

Salah satu ciri manusia adalah bahwa ia mempunyai harga diri. Karena itu semua orang memerlukan pengakuan atas keberadaan dan statusnya oleh orang lain. Keberadaan dan status seseorang biasanya tercermin pada berbagai lambang yang penggunaannya sering dipandang sebagai hak seseorang, pada umumnya dikatakan bahwa semakin tinggi kedudukan dan status seseorang dalam organisasi dan lingkungan masyarakat semakin banyak pula simbol yang digunakan untuk menunjukkan status yang diharapkan diterima dan diakui oleh

orang lain, baik secara langsung oleh mereka dengan siapa berinteraksi maupun secara tidak langsung oleh berbagai pihak dengan siapa seseorang tidak melakukan interaksi.

5) Aktualisasi Diri

Dewasa ini semakin disadari berbagai kalangan yang semakin luas bahwa dalam diri setiap orang terpendam potensi kemampuan yang belum seluruhnya dikembangkan. Seseorang yang menginginkan potensinya dikembangkan dalam meniti karir merupakan suatu hal yang normal. Oleh karena itu, dengan pengembangan yang demikian seseorang dapat memberikan sumbangan yang lebih besar bagi kepentingan organisasi dan dengan demikian meraih kemajuan profesional yang pada gilirannya memungkinkan yang bersangkutan memuaskan berbagai jenis kebutuhannya.

2.1.3.3 Teori Keseimbangan (*Equity Theory*)

Teori keseimbangan merupakan salah satu dari model teori motivasi yang menjelaskan bagaimana seseorang membangun hubungan berdasarkan keadilan dan kesetaraan. Teori keseimbangan ini dikembangkan oleh Adam. Kunci utama dari teori ini adalah hubungan timbal balik antara individu dengan organisasi yaitu *inputs* dan *outcomes* (Kreitner & Kinicki, 2010). Teori ini mengatakan bahwa jika seseorang mendapatkan sesuatu sesuai dengan keinginannya dan sama dengan yang orang lain dapatkan, maka ia akan mencapai kepuasan, namun sebaliknya jika yang ia dapatkan tidak sesuai dengan yang diinginkan, dan lebih sedikit dari yang orang lain dapatkan, maka ia akan merasa tidak puas.

2.1.3.4 Teori Perbedaan (*Discrepancy Theory*)

Teori ini pertama kali dipelopori oleh Porter (1961). Porter mengukur kepuasan kerja seseorang dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan.

Locke (1969) menerangkan bahwa kepuasan kerja seseorang bergantung kepada *discrepancy* antara *should be (expectation, needs atau values)* dengan apa yang

menurut perasaannya atau persepsinya telah diperoleh atau dicapai melalui pekerjaan. Dengan demikian, orang akan merasa puas bila tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan, karena batas minimum yang diinginkan telah terpenuhi.

Bila seseorang mendapatkan yang lebih besar lagi dari yang diinginkan, maka orang akan menjadi lebih puas lagi walaupun terdapat *discrepancy*, tetapi merupakan *discrepancy* yang positif. Sebaliknya makin jauh kenyataan yang dirasakan itu dibawah standar minimum sehingga menjadi *negative discrepancy*, maka makin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaan (As'ad, 2008; Mangkunegara, 2009).

2.1.4 Dampak Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja yang dirasakan oleh pegawai akan memiliki dampak bagi pegawai itu sendiri, dan bagi organisasi tempat kerja. Dampak kepuasan kerja dapat diuraikan sebagai berikut.

2.1.4.1 Kepuasan dan Produktivitas

Kepuasan dan produktivitas masih menjadi perbincangan variabel manakah yang menjadi penyebab dan mana yang menjadi efek. Robbins (2003/2006) mengatakan bahwa para pekerja yang bahagia tidak selalu menjadi pekerja yang produktif. Pada level individu, bukti tersebut menunjukkan bahwa pernyataan kebalikannya justru lebih akurat, bahwa produktivitas berkemungkinan membuahakan kepuasan. Sementara itu Kreitner dan Kinicki (2010) mengatakan bahwa kepuasan kerja dengan produktivitas pegawai sangat berhubungan dan hal ini menjadi kunci utama bagi para manajer untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawainya.

Penelitian yang ada selama ini hanya memfokuskan pada kepuasan individu saja, tidak pada organisasinya. Mungkin inilah yang menjadi jawaban sementara terhadap dugaan terkait dengan kepuasan dan produktivitas yang masih belum dapat divalidasi (Robbins, 2003/2006).

2.1.4.2 Kepuasan dan Keabsenan

Seorang karyawan yang puas akan selalu hadir ditempat kerja, kecuali bila ada suatu hal yang benar-benar tidak bisa dielakkan sehingga ia harus mangkir dari tempat kerja. Kreitner dan Kinicki (2010) menemukan korelasi negatif antara kepuasan kerja dengan keabsenan pegawai, namun manajer dari perusahaan tersebut tetap menekankan bahwa setiap penurunan keabsenan yang signifikan pasti disebabkan oleh kepuasan kerja yang meningkat.

Suatu hubungan negatif yang lain antara kepuasan kerja dengan keabsenan telah ditemukan juga, akan tetapi ternyata korelasi tersebut moderat. Meskipun masuk akal bahwa karyawan yang tidak puas berkemungkinan lebih besar absen dari pekerjaannya, faktor-faktor lain mempunyai dampak dari hubungan tersebut dan mengurangi koefisien hubungan itu (Robbins, 2003/2006; Sofyandi & Garniwa, 2007).

2.1.4.3 Kepuasan dan Pengunduran Diri

Kepuasan dapat menyebabkan retensi pegawai di tempat kerja. Pegawai yang merasa puas dengan pekerjaannya akan merasa nyaman dan enggan untuk pindah tempat kerja, karena harus beradaptasi kembali di tempat kerja yang baru. Kepuasan berkorelasi positif dengan pengunduran diri, dan hubungan tersebut lebih kuat dari apa yang kita temukan untuk keabsenan (Robbins, 2003/2006).

Salah satu faktor penyebab timbulnya keinginan untuk pindah kerja adalah ketidakpuasan pada tempat bekerja saat ini. Penyebab ketidakpuasan beraneka ragam, seperti penghasilan rendah atau dirasakan kurang memadai, kondisi kerja yang kurang memuaskan, hubungan yang tidak serasi, baik dengan atasan maupun dengan rekan kerja, pekerjaan yang tidak sesuai dan berbagai faktor lainnya (Kreitner & Kinick, 2010; Siagian, 2009).

2.1.5 Pengukuran Kepuasan Kerja

Setiap individu mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kepuasan kerja adalah hal yang bersifat individual dan subjektif. Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut, maka semakin tinggi tingkat kepuasan kerja yang dirasakan dan sebaliknya (As'ad, 2008).

Dasar asumsi dari "*self report*" adalah hanya orangnya sendiri yang paling tahu persis bagaimana perasaannya terhadap pekerjaan, dan jenis ini sering dipakai banyak orang. Akan tetapi untuk jenis ini ternyata banyak pula variasinya. Ada yang menggunakan pertanyaan langsung terhadap perasaan orang, ada pula yang memakai pertanyaan tidak langsung. Pengukuran kepuasan kerja dapat diuraikan sebagai berikut:

2.1.5.1 *Minnesota Satisfaction Questionnaire*

Salah satu alat untuk mengukur kepuasan kerja adalah *minnesota satisfaction questionnaire* (MSQ). MSQ dikembangkan oleh Weiss, Darwis, England, dan Lofquist tahun 1977 (As'ad, 2008).

MSQ terdiri dari 100 item dengan 20 faktor pekerjaan. Pengukuran kepuasan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat tidak puas, tidak puas, normal, puas dan sangat puas.

2.1.5.2 *Job Descriptive Index*

Alat pengukuran kepuasan kerja yang lain adalah *job descriptive index* (JDI). JDI dikembangkan oleh Smith, Kendall dan Hulins (1969). JDI dibuat untuk mengukur kepuasan pegawai terhadap pekerjaannya. JDI merupakan bentuk pengukuran kepuasan kerja, yang berarti responden diminta untuk memikirkan bentuk tertentu pekerjaan dan kira-kira bagaimana kepuasan mereka terhadap bentuk pekerjaan tersebut.

JDI mengukur kepuasan kerja seseorang dari beberapa aspek. JDI dirancang dengan lima aspek yaitu rekan kerja, pekerjaan itu sendiri, gaji, kesempatan promosi, dan supervisi (As'ad, 2008).

2.1.5.3 *Need Satisfaction Questionnaire* (NSQ)

Need Satisfaction Questionnaire (NSQ) dikembangkan oleh Porter (1961). Kuesioner ini terdiri dari empat skala yaitu lingkungan, kompetensi, tugas dan motivasi. Masing-masing skala terdiri dari lima item pertanyaan. Skor hasil pengukuran berkisar antara 0-40. Hasil pengukuran dengan kuesioner ini mengindikasikan apakah skala lingkungan, kompetensi, tugas dan motivasi perlu diubah atau tidak.

2.2 Teori Manajemen

Fungsi pengarahan merupakan bagian dari fungsi manajemen. Sebelum membahas fungsi pengarahan secara khusus, ada baiknya membahas kembali sekilas tentang teori manajemen.

2.2.1 Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan proses mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan pekerjaan yang dapat mewujudkan tujuan organisasi. Pendapat beberapa ahli mengatakan bahwa manajemen merupakan proses bekerjasama dengan orang lain dan sumber daya lain melalui kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam rangka untuk mencapai tujuan organisasi (Bateman & Snell, 2002; Higgins, 1994; Swansburg, 1999).

Manajemen dapat juga diartikan sebagai cara yang digunakan oleh para manajer untuk mencapai tujuan. Manajer yang baik melakukan hal-hal terkait manajerial secara efektif dan efisien. Efektif merupakan pencapaian tujuan organisasi dan efisien berarti mencapai tujuan dengan menggunakan sumber-sumber daya seminimal mungkin, misalnya uang, materi dan sumber daya manusia (Bateman & Snell, 2002).

Definisi lain dari manajemen adalah sebagai suatu proses dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Manajemen dalam dunia keperawatan memiliki beberapa kesamaan karakteristik, sehingga dapat dikatakan bahwa proses manajemen mendukung proses manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan perawatan, pengobatan, dan bantuan terhadap para pasien (Gillies, 1994). Pernyataan ini mengindikasikan bahwa proses manajemen keperawatan sejajar dengan proses keperawatan sehingga manajemen keperawatan dimaksudkan untuk memudahkan pekerjaan.

2.2.2 Fungsi Manajemen

Proses manajemen terdiri dari beberapa aktivitas yang sering dikenal dengan fungsi manajemen. Kegiatan-kegiatan dalam fungsi manajemen berbeda menurut satu ahli dengan lainnya. Marquis dan Huston (2009) mengatakan bahwa fungsi manajemen terdiri dari *planning, organizing, staffing, directing* dan *controlling*.

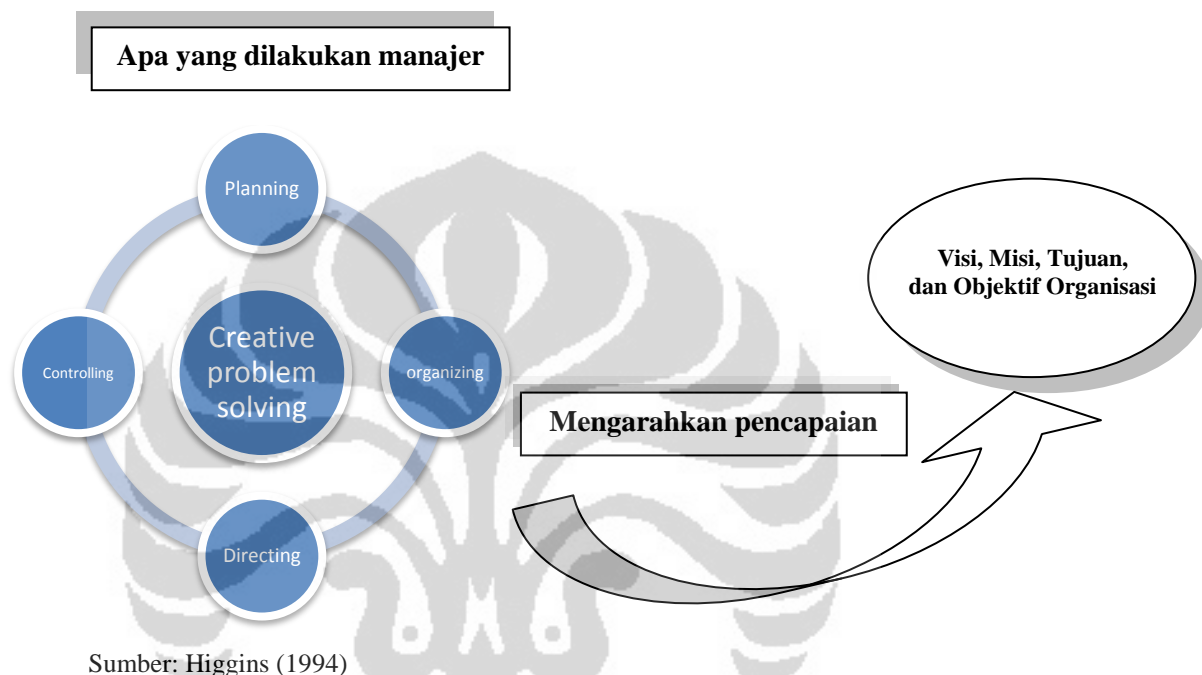
Mengenai fungsi-fungsi manajemen ini terdapat banyak sekali pandangan yang berbeda satu sama lain di kalangan para sarjana tentang perumusannya. Simbolon (2004) menggambarkan perbedaan pendapat dari berbagai ahli melalui tabel berikut:

Tabel 2.1 Fungsi-Fungsi Manajemen dari Pendapat Berbagai Ahli

H. Fayol	Luther Gulick	Koontz O'Donnel	Millet
<i>Planning</i>	<i>Planning</i>	<i>Planning</i>	<i>Directing</i>
<i>Organizing</i>	<i>Organizing</i>	<i>Organizing</i>	<i>Facilitating</i>
<i>Commanding</i>	<i>Staffing</i>	<i>Staffing</i>	
<i>Coordinating</i>	<i>Coordinating</i>	<i>Controlling</i>	
	<i>Reporting</i>		
	<i>Budgeting</i>		
Jhon F. Mee	Dr. S.P. Siagian	Prof. L.F. Urwick	
<i>Planning</i>	<i>Planning</i>	<i>Forecasting</i>	
<i>Organizing</i>	<i>Organizing</i>	<i>Planning</i>	
<i>Motivating</i>	<i>Motivating</i>	<i>Organizing</i>	
<i>Controlling</i>	<i>Controlling</i>	<i>Commanding</i>	
	<i>Evaluating</i>	<i>Coordinating</i>	
		<i>Controlling</i>	

Sumber: Siagian (2004)

Fungsi manajemen yang dikemukakan oleh ahli yang lainnya kurang lebih mencakup hal-hal tersebut. Higgins (1994) menyebutkan bahwa fungsi lain manajemen selain yang telah disebutkan antara lain komunikasi, interaksi dengan instansi luar, negosiasi, dan supervisi. Secara umum fungsi manajemen dapat digambarkan seperti berikut.



Gambar 2.1 Fungsi-Fungsi Manajemen

2.2.2.1 Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang meliputi proses analisis situasi organisasi untuk membuat perencanaan dimasa yang akan datang. Bateman dan Snell (2002) mengatakan bahwa perencanaan merupakan proses dalam merumuskan tujuan dan aktivitas individu, kelompok, unit bahkan organisasi yang dilakukan secara sadar dan sistematis. Sedangkan Higgins (1994) berpendapat bahwa proses perencanaan tidak hanya terkait dengan keputusan yang dibuat sekarang tapi juga dampaknya dimasa yang akan datang.

Dasar dari kesuksesan organisasi dalam beroperasi juga dipengaruhi oleh perencanaan. Perencanaan dapat membantu individu dan tim dalam organisasi memikirkan persiapan untuk masa yang akan datang, khususnya perubahan yang mungkin akan terjadi. Perencanaan adalah dasar utama dari fungsi manajemen yang lain. Perencanaan menyebabkan proses penyelesaian masalah menjadi sistematis dan proaktif (Higgins, 1994).

Perencanaan merupakan proses pengambilan keputusan, oleh karena itu langkah-langkah yang harus dilakukan secara formal dalam merumuskan perencanaan menjadi hal yang penting. Langkah-langkah dalam perencanaan mencakup analisis situasi, merumuskan tujuan dan perencanaan, mengevaluasi tujuan dan perencanaan, memilih tujuan dan perencanaan, implementasi, serta monitoring dan kontroling (Bateman & Snell, 2002).

2.2.2.2 Pengorganisasian (*Organizing*)

Fungsi pengorganisasian merupakan fase dimana sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan perencanaan yang telah dibuat di pertemukan dan di koordinasikan. Aktivitas yang dilakukan pada fungsi pengorganisasian adalah merekrut orang-orang ke dalam organisasi tersebut, menspesifikkan uraian tugas dan tanggung jawab, mengelompokkan pekerjaan ke dalam pekerjaan unit, mengalokasikan sumber-sumber yang ada, mengkoordinasikan sumber-sumber tersebut untuk mencapai tujuan organisasi (Bateman & Snell, 2002).

Proses pengorganisasian dapat dituangkan dalam bentuk struktur organisasi. Struktur organisasi adalah gambaran proses organisasi yang terdiri dari hubungan antara tugas dan kewenangan, hubungan pelaporan, pengelompokan tugas, dan sistem koordinasi organisasi (Higgins, 1994).

Suatu organisasi merupakan kumpulan orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan utama. Struktur organisasi yang ada harus disesuaikan dengan strategi yang dibuat agar pencapaian tujuan dapat optimal. Higgins (1994)

mengatakan seorang manajer harus memperhatikan prinsip-prinsip berikut terkait dengan struktur organisasi:

- 1) Pembagian pekerjaan, yaitu memutuskan batasan pekerjaan dari unit atau kelompok dan bagaimana mengkombinasikannya dengan tugas individu atau kelompok tersebut.
- 2) Mendelegasikan kewenangan, yaitu memutuskan seberapa besar kewenangan individu atau kelompok dalam mengerjakan tugas mereka.
- 3) Membagi pekerjaan ke dalam departemen, yaitu mengelompokkan pekerjaan ke dalam pekerjaan unit, tim, atau departemen.
- 4) Alokasi sistem pengawasan, yaitu memutuskan berapa banyak pegawai seharusnya untuk setiap manajer.
- 5) Koordinasi tiap individu, kelompok, dan departemen dalam mengerjakan pekerjaan mereka.

2.2.2.3 Fungsi Kepegawaian (*Staffing*)

Fungsi kepegawaian atau yang lebih dikenal dengan *staffing* merupakan fase ketiga dari proses manajemen. Proses *staffing* oleh manajer perawat meliputi kegiatan *recruitment*, seleksi, orientasi dan pengembangan pegawai untuk mencapai tujuan organisasi (Higgins, 1994; Marquis & Huston, 2009).

Proses *staffing* merupakan proses manajemen yang sangat penting dalam organisasi kesehatan karena organisasi ini akan membutuhkan banyak pegawai untuk mencapai tujuannya. Tujuan dilakukannya *staffing* oleh manajer perawat adalah dapat menempatkan pegawai ke unit keperawatan dengan jumlah yang sesuai berdasarkan uraian tugas dalam memberikan perawatan dan kenyamanan pasien (Gillies, 1994).

Berikut adalah langkah-langkah yang harus dilakukan seorang manajer perawat dalam melakukan kegiatan *staffing* (Marquis & Huston, 2009):

1. Menentukan jumlah dan jenis pegawai yang dibutuhkan organisasi.
2. Melakukan *recruitment*, seleksi, dan penugasan kepada pegawai sesuai dengan standar uraian tugas yang ada.

3. Memaksimalkan sumber daya organisasi untuk melakukan orientasi.
4. Memastikan bahwa pegawai sudah tersosialisasi dengan baik terkait dengan nilai-nilai organisasi.
5. Membangun program pendidikan pegawai yang dapat memfasilitasi pegawai memenuhi tujuan organisasi.
6. Membuat jadwal yang fleksibel berdasarkan kebutuhan perawatan pasien untuk meningkatkan produktivitas dan retensi pegawai.

Proses *staffing* sendiri dimulai dengan adanya perencanaan untuk melakukan *staffing, recruitment, interviewing, selection, placement, indoctrination* (Higgins, 1994; Marquis & Huston, 2009). Penjelasan dari masing-masing proses tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan Melakukan *Staffing*

Perencanaan yang dimaksud di sini adalah perencanaan pada fase fungsi manajemen, oleh karena itu pada fase perencanaan manajer sudah turut mempertimbangkan proses *staffing*. Pertimbangan dalam proses perencanaan ini mencakup jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien, pendidikan dan pengetahuan staf yang akan di rekrut, pendanaan, dan latar belakang staf yang dibutuhkan (Marquis & Huston, 2009).

2. *Recruitment*

Proses *recruitment* merupakan langkah awal dalam menemukan staf yang sesuai dengan spesifikasi pekerjaan tertentu. *Recruitment* merupakan suatu proses yang terdiri dari serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk menarik pelamar yang memiliki kualifikasi tertentu dalam pekerjaan yang ditentukan organisasi (Higgins, 1994).

Beberapa strategi dalam merekrut pegawai biasanya tergantung dari ekonomi perusahaan tersebut. Higgins (1994) menyebutkan dalam merekrut pegawai ada dua cara, yaitu cara aktif melalui iklan di berbagai media, dan cara pasif biasanya perusahaan hanya menunggu lamaran terhadap pekerjaan yang kebetulan sedang dibutuhkan.

Pertimbangan terkait biaya metode rekrutmen mahal, Marquis dan Huston (2009) menyebutkan bahwa organisasi kesehatan melakukan rekrutmen dengan biaya yang lebih sedikit. Cara terbaik adalah menyebarkan informasi dari mulut ke mulut, atau melalui rekomendasi dari pemilik organisasi kesehatan tersebut ataupun dari staf lama yang ada.

3. *Interviewing*

Interview dapat diartikan sebagai interaksi antar individu dengan tujuan tertentu. Beberapa cara yang dipakai untuk memutuskan menerima pelamar antara lain test lisan dan tulisan, namun cara yang paling sering digunakan untuk menseleksi seseorang menempati posisi tertentu adalah dengan *interview* (Marquis & Huston, 2009).

Interview dilakukan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh perusahaan yang melakukan *interview*, dan pelamar. Tujuan *interview* antara lain, pertama, *interview* dapat memberikan informasi yang cukup bagi perusahaan sehingga dapat diputuskan orang tersebut sesuai dengan posisi pekerjaan yang sedang dibutuhkan, kedua, pelamar juga akan mendapatkan informasi yang cukup terkait organisasi sehingga dapat memutuskan menerima atau tidak pekerjaan yang ditawarkan (Marquis & Huston, 2009).

4. *Selection*

Beberapa pelamar yang telah dipilih dalam proses *interview*, selanjutnya perusahaan harus memutuskan pelamar mana yang paling sesuai untuk menempati posisi pekerjaan yang diinginkan, proses ini dinamakan seleksi. Proses seleksi ini mencakup memperjelas kembali kualifikasi pelamar, memeriksa latar belakang pekerjaan pelamar, dan memutuskan jika memang terlihat ada kecocokan antara kualifikasi pelamar dengan harapan organisasi (Marquis & Huston, 2009).

5. *Placement*

Penempatan yang sesuai dapat memperkuat perkembangan individu, menciptakan suasana yang memotivasi individu, memaksimalkan produktivitas, dan meningkatkan kemungkinan pemenuhan tujuan organisasi. Seorang manajer yang mampu menyesuaikan kekuatan pegawai dengan kebutuhan pekerjaan akan memfasilitasi kebutuhan unit, mencapai tujuan organisasi, dan memenuhi kebutuhan pegawai (Marquis & Huston, 2009).

6. *Indoctrination*

Indoctrination terdiri dari tiga fase yaitu *induction*, *orientation*, dan *socialization*. *Induction* merupakan proses yang mencakup seluruh aktivitas mendidik pegawai baru mengenai organisasi, kebijakan, dan prosedur yang ada (Marquis & Huston, 2009).

Fase kedua dari tahapan *indoctrination* adalah *orientation*. *Orientation* merupakan proses yang memperkenalkan organisasi, kebutuhan pekerjaan, situasi sosial, norma dan budaya organisasi kepada pegawai baru (Higgins, 1994).

Socialization merupakan kegiatan yang mencakup penyampaian informasi yang lebih khusus terkait tempat pegawai bekerja (Marquis & Huston, 2009). Kegiatan *socialization* ini merupakan kelanjutan dari *orientation*, aktivitasnya mirip, namun cakupannya lebih kecil.

2.2.2.4 Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan merupakan proses penerapan perencanaan organisasi dan mewujudkannya secara bersama-sama. Pengarahan terkait dengan memfasilitasi orang lain agar berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi (Higgins, 1994). Pengarahan juga dapat menstimulasi orang lain untuk menunjukkan kinerja yang cemerlang (Bateman & Snell, 2002).

Fungsi pengarahan merupakan salah satu variabel yang akan dieksplorasi dalam penelitian ini. Penjelasan lebih mendalam akan dipaparkan pada sub bab berikutnya yang membahas khusus tentang fungsi pengarahan.

2.2.2.5 Pengendalian (*Controlling*)

Fungsi pengendalian merupakan fungsi yang sistematis dimana para manajer memastikan organisasi mencapai tujuannya dan melaksanakan perencanaan yang dibuat secara efektif dan efisien. Mockler (1972, dalam Higgins, 1994) menyebutkan bahwa fungsi pengendalian merupakan suatu usaha sistematis untuk membuat standar kinerja sesuai dengan perencanaan, mendesain sistem *feedback* informasi, membandingkan kinerja yang sekarang dengan standar sebelumnya, dan memastikan semua sumber daya yang ada digunakan seefektif dan seefisien mungkin dalam mencapai tujuan organisasi.

Fungsi pengendalian sangat penting karena dapat membantu organisasi beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang kompleks, dan keterbatasan kemampuan pegawai dalam melaksanakan perencanaan. Proses adaptasi organisasi mengkondisikan para manajer dan bawahannya untuk selalu memastikan secara terus menerus kemajuan apa yang telah dicapai. Proses pengendalian membantu organisasi dalam menghadapi perubahan kondisi setiap saat sehingga tetap dapat terus beraktivitas (Higgins, 1994).

Proses pengendalian terdiri dari beberapa langkah, antara lain (Bateman & Snell, 2002):

- 1) Menentukan standar kinerja, yaitu level kinerja yang diharapkan sesuai tujuan dan digunakan sebagai tolak ukur penampilan kinerja yang sekarang.
- 2) Pengukuran kinerja, dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu laporan tertulis, laporan secara verbal, dan melalui observasi.
- 3) Membandingkan kinerja yang dicapai dengan standar yang ada, dalam tahapan ini setiap kesalahan kecil yang tidak sesuai dengan standar mungkin masih dapat diterima, namun kesenjangan yang besar antara standar dan kinerja yang ada mungkin akan menyebabkan masalah yang serius.

- 4) Melakukan tindakan perbaikan, tahap ini memastikan setiap kesalahan diperbaiki, dimana banyak ditemukan kesalahan maka manajer harus segera mengambil tindakan.

2.3 Fungsi Pengarahan

Salah satu fungsi manajemen dalam melaksanakan perencanaan adalah fungsi pengarahan. Seperti yang sebelumnya disebutkan bahwa fungsi pengarahan dapat menstimulus orang untuk berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi, dimana tujuan organisasi ini di tentukan dan dirumuskan secara bersama-sama pada fase perencanaan fungsi manajemen. Pengarahan merupakan proses untuk menumbuhkan semangat pada karyawan (Suprpto, 2011). Fungsi pengarahan merupakan proses untuk membentuk perilaku orang-orang sesuai dengan tujuan organisasi.

Fungsi perencanaan dan pengorganisasian adalah fase dimana para manajer berusaha untuk mengkondisikan lingkungan menjadi kondusif untuk bekerja. Fungsi pengarahan merupakan fase dimana para manajer membuat perencanaan yang telah ditentukan menjadi tindakan (Marquis & Huston, 2009). Perilaku semua orang dalam organisasi akan diarahkan untuk berperilaku sesuai dengan tujuan yang ditetapkan organisasi, artinya aktivitas seluruh pegawai akan merujuk pada tujuan organisasi.

Sebagai seorang manajer, dalam melaksanakan fungsinya harus memiliki pengetahuan dan kemampuan manajemen yang baik. Roussel (2002) menyebutkan bahwa beberapa peran dari seorang manajer mencakup pengetahuan dan kemampuan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan dan kemampuan manajemen biaya untuk mempersiapkan pembiayaan unit dan personil.
- 2) Kemampuan untuk membuat keputusan yang tidak bertentangan dengan prinsip moral dan penghormatan kepada perasaan individu.
- 3) Pengakuan dan advokasi terhadap hak pasien.

- 4) Berperan aktif dan asertif terkait dengan berbagi kekuatan dalam organisasi. Hal ini biasanya dekat dengan area otonomi perawat dan otonomi manajemen organisasi.
- 5) Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif, dan hal ini dikaitkan dengan kemampuan dalam presentasi.
- 6) Pengetahuan terhadap faktor internal terkait dengan tujuan, tugas, sumber daya manusi, teknologi dan struktur organisasi.
- 7) Pengetahuan terhadap faktor eksternal terkait dengan ekonomi, perkembangan politik, aspek legal, karakteristik sosiokultural dan teknologi.
- 8) Kemampuan mempelajari situasi dan kegunaan konsep dan teknik manajemen, melakukan analisa situasi dengan benar, menegakkan permasalahan yang ada dan melakukan penyelesaian masalah.
- 9) Kemampuan untuk melakukan pengembangan staf.
- 10) Kemampuan menciptakan iklim kerja yang membuat para perawat pelaksana menyadari bahwa mereka sangat berarti dalam berpartisipasi melalui upaya perilaku mereka.
- 11) Pengetahuan tentang budaya organisasi dan dampaknya terhadap produktivitas dan penyelesaian masalah.
- 12) Komitmen terhadap tetap melakukan pengembangan diri dengan belajar dan menghadiri prgoram-program pendidikan.
- 13) Pengetahuan bagaimana melakukan empowerment kepada perawat klinis.
- 14) Pengetahuan tentang strategi recruitment dan retensi pegawai untuk mempertahankan nilai keperawatan dan kesehatan bagi masing-masing individu.

Berbagai aktivitas yang dilakukan oleh para manajer bervariasi, sepanjang aktivitas tersebut bertujuan untuk mencapai tujuan bersama. Rowland dan Rowland (1980 dalam Swansburg, 1999) menyatakan bahwa pengarahan berhubungan erat dengan kepemimpinan, dan aktivitas dalam fungsi pengarahan antara lain pendelegasian, komunikasi, pelatihan dan motivasi. Marquis dan Huston (2009) menyebutkan aktivitas dalam fungsi pengarahan mencakup motivasi, komunikasi, delegasi dan manajemen konflik.

Beberapa ahli yang lain memiliki pendapat yang kurang lebih sama antara satu dengan lainnya terkait dengan fungsi pengarahan. Korn (1987 dalam Swansburg, 1999) mengatakan aktivitas pengarahan mencakup pengawasan, membuat penugasan, memberikan pengarahan, observasi, evaluasi, dan kepemimpinan serta hubungan interpersonal dengan teman sejawat dan pemberian motivasi kepada karyawan. Selain dari pada itu, Douglas (1988 dalam Swansburg 1999) aktivitas lain adalah perawatan yang aman dan berkesinambungan, memberikan kepemimpinan dalam pembelajaran, memberikan laporan ringkas, merumuskan tujuan perawatan, memprioritaskan pasien, berkoordinasi dengan unit lain, dan lain sebagainya.

Secara garis besar, berbagai aktivitas dalam fungsi pengarahan yang akan dianalisis pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.3.1 Motivasi

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang terhadap sesuatu yang ingin dicapai dan menimbulkan kepuasan jika berhasil mencapai keinginan tersebut. Menurut beberapa ahli, motivasi merupakan dorongan internal berupa kekuatan yang menggerakkan dan mengarahkan seseorang untuk bersikap tekun dan konsisten serta berperilaku secara sadar mempertahankan upayanya dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Bateman & Snell, 2002; Higgins, 1994; Kreitner, 2010; McShane & Glinow, 2003).

Seorang manajer sebaiknya menjadi motivator bagi bawahannya dalam bekerja. seorang manajer harus mengetahui perilaku apa yang mereka ingin motivasi agar bawahannya berperilaku sesuai dengan situasi dan kondisi yang diinginkan. Bateman dan Snell (2002) mengatakan bahwa terdapat lima kategori aktivitas seorang manajer dalam memotivasi bawahannya, antara lain manajer harus memotivasi orang-orang untuk rela bergabung dengan organisasi, bertahan dalam organisasi, datang setiap hari untuk bekerja, manajer memotivasi bawahan untuk menghasilkan produktivitas yang tinggi dan kualitas yang baik, serta manajer sebaiknya menjalin hubungan yang baik dengan bawahan.

Motivasi yang diberikan oleh atasan dapat menimbulkan kepuasan kerja bagi bawahannya. Penelitian yang dilakukan oleh Herwanti (2003) membuktikan adanya hubungan antara fungsi motivasi dengan kepuasan kerja. Penelitian ini membagi motivasi ke dalam lima bagian yaitu pencapaian, pengakuan, minat kerja, tanggung jawab dan kemajuan. Seluruh variabel motivasi ini memiliki hubungan dengan kepuasan kerja dengan nilai p untuk seluruhnya adalah 0,0001 ($\alpha=0,05$).

Konsep motivasi dibangun berdasarkan beberapa teori yang dikemukakan oleh beberapa pakar motivasi. Teori yang terkait dengan motivasi adalah teori kebutuhan dari Maslow, teori dua faktor oleh Herzberg, *expectancy theory*, *equity theory*, dan *goal setting theory* (Bateman & Snell, 2002; Higgins, 1994; Kreitner, 2010; McShane & Glinow, 2003). Teori-teori ini secara tidak langsung menjelaskan tentang faktor yang berpengaruh terhadap motivasi.

2.3.1.1 Teori Hirarki Kebutuhan dari Abraham Maslow

Teori kebutuhan ini merupakan teori yang pertama sekali populer terkait dengan motivasi. Teori ini mengkategorikan kebutuhan dasar manusia kedalam lima kategori (McShane & Glinow, 2002). Kebutuhan dasar yang pertama adalah kebutuhan fisiologis mencakup makanan, air, tempat tinggal. Kebutuhan yang kedua adalah kebutuhan akan keamanan dan perlindungan mencakup keamanan lingkungan dan terhindar dari nyeri, ancaman dan kondisi sakit. Kebutuhan ketiga adalah cinta dan memiliki yang mencakup kasih sayang, perhatian dan interaksi dengan orang lain. Kebutuhan ke empat adalah harga diri yang mencakup pencapaian seseorang dan pengakuan dari orang lain terhadap pencapaiannya. Kebutuhan terakhir adalah aktualisasi diri yaitu gambaran dari kebutuhan akan kepuasan diri, kesadaran dari seseorang terkait potensi dirinya (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002).

2.3.1.2 Teori *Existence, Relatedness, Growth* (ERG) dari Alderfer

Teori ini dinamakan teori ERG's Alderfer sesuai dengan namanya yaitu *existence*, *relatedness*, dan *growth*. *Existence* mencakup kebutuhan fisiologis dan fisik yang terkait dengan kebutuhan akan keamanan antara lain makanan, tempat berlindung, dan kondisi kerja yang aman. *Relatedness* mencakup interaksi dengan orang lain, menerima pengakuan dari orang lain, dan merasa aman disekitar orang lain. *Growth* mencakup harga diri karena keberhasilan dalam pencapaian, demikian juga dengan aktualisasi diri (McShane & Glinow, 2002).

2.3.1.3 Teori Motivator-Higiene dari Herzberg

Teori ini sedikit berbeda dengan dua teori sebelumnya, karena teori ini tidak membahas tentang perubahan kebutuhan manusia sepanjang waktu. Teori ini mengatakan bahwa para pegawai termotivasi dengan faktor motivator antara lain kebutuhan harga diri yang terus menerus berkembang seperti pengakuan, tanggungjawab, dan perkembangan kepribadian. Sebaliknya faktor ekstrinsik pekerjaan disebut faktor higiene, mencakup keamanan kerja, kondisi kerja, kebijakan perusahaan, hubungan dengan rekan kerja dan atasan (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002).

2.3.1.4 *Learned Theory* dari McClelland

McClelland yang merupakan ahli psikologi membagi kebutuhan yang mempengaruhi motivasi menjadi tiga bagian, yaitu kebutuhan akan pencapaian, afiliasi dan kekuatan. Seseorang yang butuh akan pencapaian biasanya sangat ambisius dengan prestasi pribadinya daripada tim. Orang dengan jenis motivasi ini kurang menyukai uang sebagai penghargaan. Kebutuhan akan afiliasi merupakan kebutuhan akan persetujuan dari orang lain, penerimaan akan idenya oleh orang lain, dan menghindari konflik dan konfrontasi. Kebutuhan akan kekuatan biasanya dimiliki oleh seseorang yang ingin mengontrol lingkungan, termasuk sumber daya manusia dan material (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002).

2.3.1.5 Expectancy Theory

Expectancy theory merupakan teori proses motivasi berdasarkan pada ide bahwa upaya dalam melakukan pekerjaan diarahkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencapai tujuan. Teori ini terdiri dari tiga komponen yaitu *effort-to-performance expectancy* yakni meningkatkan kepercayaan bahwa pegawai mampu melakukan pekerjaan, *performance-to-outcome expectancy* yakni meningkatkan kepercayaan bahwa kinerja yang baik akan memberikan hasil yang baik, dan *valences of outcomes* yakni meningkatkan standar nilai berdasarkan hasil yang telah dicapai (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002).

2.3.1.6 Teori Equity (Keseimbangan)

Teori keseimbangan merupakan salah satu dari model teori motivasi yang menjelaskan bagaimana seseorang membangun hubungan berdasarkan keadilan dan kesetaraan. Teori keseimbangan ini dikembangkan oleh Adam. Kunci utama dari teori ini adalah hubungan timbal balik antara individu dengan organisasi yaitu *inputs* dan *outcomes* (Kreitner & Kinick, 2010).

Inputs adalah semua nilai yang diterima pegawai dari organisasi yang dapat menunjang pelaksanaan kerja. Misalnya, pendidikan, pelatihan, *skill*, kreativitas, senioritas, umur, *personality traits*, *effort expended*, dan penampilan kerja. Sedangkan *outcomes* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai. Misalnya gaji dan bonus, keuntungan tambahan, tugas yang menantang, keamanan kerja, promosi, status dan partisipasi dalam pengambilan keputusan yang penting (Kreitner & Kinicki, 2010).

Menurut teori ini, puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain (*comparison person*). Jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang (*equity*) maka pegawai tersebut akan merasa puas. Tetapi, apabila terjadi ketidakseimbangan (*inequity*) dapat menyebabkan dua kemungkinan, yaitu *over compensation inequity* yaitu ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya atau sebaliknya, *under compensation inequity* yaitu ketidakseimbangan

yang menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembandingan atau *comparison person* (As'ad, 2008; Mangkunegara, 2009).

2.3.1.7 Teori *Goal Setting*

Karakteristik dari teori ini terdiri dari tiga komponen. Pertama adalah tujuan yang spesifik, dimana pegawai akan lebih fokus bekerja untuk mencapai tujuan tertentu, daripada hanya bekerja optimal tanpa tujuan yang spesifik. Karakteristik kedua adalah tujuan yang relevan, dimana tujuan ini sebaiknya relevan dengan uraian tugas seseorang atau kendali seseorang. Karakteristik ketiga adalah tujuan yang menantang, dimana pegawai akan berupaya lebih keras dan tekun untuk menyelesaikan tujuan yang lebih menantang kemampuannya daripada sekedar tujuan yang mudah dicapai (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002).

Secara garis besar ide utama dari masing-masing teori dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Perbandingan Teori Motivasi

Teori Motivasi	Ide Utama
Teori kebutuhan	Seseorang berusaha untuk mencapai kebutuhan yang lebih tinggi ketika kebutuhan yang lebih rendah sudah terpenuhi (<i>Satisfaction-progression</i>)
Teori ERG	<i>Satisfaction progression</i> : teori ini juga mengatakan seseorang akan fokus pada kebutuhan yang lebih rendah jika kebutuhannya yang lebih tinggi tidak terpenuhi (<i>frustation-regression</i>)
Teori motivasi-higiene faktor	Motivator (isi pekerjaan, pengakuan) memotivasi dan memuaskan, dimana faktor higiene (hubungan dengan pekerjaan itu sendiri, dan lingkungan kerja) dapat menciptakan atau mengurangi ketidakpuasan tapi bukan memotivasi.
<i>Learned needs theory</i>	Beberapa kebutuhan dipelajari ketimbang berupa insting manusia saja, dan lebih dari satu kebutuhan dapat memotivasi pada saat yang bersamaan.
Teori pengharapan (<i>expectancy theory</i>)	Motivasi dibentuk dari harapan yang dibangun, nilai yang dianut, dan proses pembuatan keputusan
Teori keseimbangan (<i>equity theory</i>)	Keseimbangan yang dicapai dibentuk dari input/output yang dibandingkan satu dengan yang lain, dan seseorang termotivasi untuk mengurangi ketidakseimbangan yang ada.
Teori pencapaian tujuan (<i>goal setting theory</i>)	Tujuan yang jelas dan relevan meningkatkan motivasi dan kinerja pegawai.

Sumber: Kreitner & Kinicki (2010)

2.3.2 Supervisi

Supervisi merupakan proses atau upaya meningkatkan kinerja atau keterampilan seseorang pada pekerjaan tertentu. Loganbill, Hardy dan Delworth (1982 dalam Hawkins & Shohet, 2006) mengatakan bahwa supervisi merupakan hubungan seseorang yang intensif dengan orang lain, fokus secara interpersonal dimana orang tersebut berupaya untuk memfasilitasi perkembangan kompetensi pada orang lain. Pendapat lain mengatakan bahwa supervisi merupakan suatu proses dimana seorang supervisor memahami sistem yang ada pada klien dan dirinya sendiri dengan membuat perubahan pada pekerjaan dan keahlian mereka (Hawkins & Smith, 2006 dalam Hawkins & Shohet, 2006).

Penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan supervisi dan kepuasan kerja menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan $p=0,000$ dan $OR=14,576$ (Hamzah, 2001). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa supervisi yang baik mempunyai peluang untuk menghasilkan kepuasan kerja bagi perawat pelaksana 14,576 kali lebih besar daripada supervisi yang kurang baik. Proporsi kepuasan kerja perawat juga menunjukkan bahwa perawat yang kurang puas berjumlah lebih besar (69,8%) dibandingkan dengan perawat yang puas pada kategori supervisi yang kurang baik.

Fungsi utama supervisi adalah untuk menjaga keberlangsungan dan meningkatkan proses pekerjaan dalam mencapai tujuan organisasi. Supervisor menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan supervisi dan peran sebagai berikut (Hawkins & Shohet, 2006):

- 1) Memberikan ruang bagi pegawai untuk merefleksikan perasaan terkait pekerjaan mereka.
- 2) Membangun pemahaman lebih mendalam dan keterampilan pegawai dalam bekerja.
- 3) Menerima informasi dan perspektif lain terkait dengan performa pekerjaan seseorang.
- 4) Dapat di kritik dan di dukung sebagai supervisor sekaligus pegawai.

- 5) Menerima umpan balik baik proses maupun isi dari umpan balik yang diberikan.
- 6) Meyakinkan setiap orang bahwa mereka tidak harus menghadapi segala permasalahan dalam pekerjaan sendiri.
- 7) Merencanakan dan menggunakan sumber daya sebagai pekerja dan tenaga profesional dengan lebih baik.
- 8) Lebih bersifat proaktif daripada reaktif.
- 9) Meningkatkan kualitas kerja.

Terdapat beberapa model yang menggambarkan langkah-langkah pelaksanaan supervisi. Page dan Wosket (2001 dalam Hawkins & Shoheit, 2006) mengatakan bahwa terdapat model supervisi yang terdiri dari lima langkah yakni kontrak (*contract*), fokus (*focus*), jangka waktu (*space*), menjembatani (*bridge*) dan pengulangan (*review*). Sementara itu Hawkins dan Shoheit (2006) membangun suatu model proses pelaksanaan yang terdiri dari *contract, listen, explore, action,* dan *review* (CLEAR).

1) *Contract*

Proses supervisi dimulai dengan menentukan tujuan yang ingin dicapai terkait dengan kemajuan status kesehatan pasien. Saling memahami adalah hal yang paling dibutuhkan dalam proses supervisi ini agar lebih bermanfaat. Kesepakatan terkait aturan dan peran yang akan dijalankan sebaiknya dilakukan dari awal. Biasanya fase kontrak ini dimulai dari sama-sama mengosongkan pemikiran masing-masing kemudian menyamakan persepsi satu sama lain terkait dengan bagaimana mereka memilih topik apa yang sesuai, memulai, dan melaksanakannya.

2) *Listen*

Penggunaan keterampilan mendengarkan oleh supervisor akan memfasilitasi pemahaman staf terhadap situasi yang diinginkan untuk diubah ke arah yang lebih baik. Pada fase ini supervisor dapat memberikan empati pada staf dan membangun hubungan yang baru terkait dengan apa yang diungkapkan oleh staf

sehubungan dengan kasus yang dihadapi. Supervisor akan memfasilitasi staf dalam menganalisa sendiri terkait situasi yang dihadapi.

3) *Explore*

Proses ini dilakukan melalui pengajuan beberapa pertanyaan, refleksi dan menjelaskan sudut pandang supervisor terkait isu yang ada kepada staf untuk menciptakan pilihan baru yang dapat dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan terkait isu tersebut.

Fase eksplorasi terdiri dari dua tahap. Tahap pertama, supervisor membantu staf memahami bahwa keputusan si staf sendirilah yang akan memecahkan permasalahan yang ada pada pasien. Tahap kedua, supervisor memberi kesempatan pada staf untuk menciptakan ide-ide baru untuk tindakan selanjutnya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

4) *Action*

Setelah mengeksplor situasi yang dinamis dan bervariasi serta pilihan yang bervariasi juga dalam penyelesaian masalah, staf akan memilih salah satu penyelesaian dan melaksanakannya. Dalam hal ini sangat penting melakukan pengulangan singkat dan cepat untuk melaksanakan tindakan yang akan datang. Selain itu supervisor sebaiknya tetap mendukung staf untuk tetap berkomitmen dengan langkah yang ia pilih dan menciptakan hal-hal baru untuk tindakan selanjutnya.

5) *Review*

Pengulangan tindakan dilakukan pada pilihan yang telah disepakati. Supervisor juga sebaiknya menanyakan tanggapan staf terkait proses supervisi yang dilakukan, kesulitan apa yang dihadapi, dan proses supervisi seperti apa yang mereka inginkan di masa yang akan datang. Kesepakatan terkait perencanaan tindakan apa yang akan diulang lagi pada saat supervisi yang akan datang akan mengakhiri proses supervisi ini.

2.3.3 Delegasi

Delegasi merupakan suatu proses di mana seorang atasan mempercayakan pekerjaan dan tanggung jawab tertentu pada seseorang untuk dikerjakan, pekerjaan itu sendiri notabene adalah bagian dari pekerjaan atasan. Delegasi dapat didefinisikan sebagai penyelesaian pekerjaan tertentu melalui orang lain atau sebagai proses mengarahkan kinerja orang atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis & Huston, 2009). Delegasi merupakan proses persetujuan dengan bawahan dan harus dilaksanakan dengan partisipasi bawahan tersebut (Huffmire & Holmes, 2006).

Pelaksanaan delegasi oleh seorang manajer mencakup tiga aspek, yaitu tanggung jawab, otoritas, dan akuntabilitas (Walker & Miller, 2010). Tanggung jawab yang diberikan terkait dengan hasil apa yang ingin dicapai akan menjadi tanggung jawab seseorang pada saat didelegasikan. Tanggung jawab yang telah diambil oleh seseorang dengan proses delegasi akan memberikan kewenangan pada orang itu untuk memutuskan bagaimana menjalankan tanggung jawab yang dimiliki sekarang ini. Akuntabilitas sendiri berarti bahwa seseorang memiliki kewajiban terhadap atasannya untuk mencapai hasil yang diinginkan terkait dengan tanggung jawab yang telah diberikan.

Sebuah penelitian terkait dengan fungsi delegasi di bidang keperawatan telah dilakukan di salah satu rumah sakit di Banyuwangi. Penelitian ini dilakukan oleh Sigit (2009), dimana peneliti mencoba mencari perbedaan yang bermakna kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pengarahan oleh kepala ruangan. Variabel pengarahan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari operan, *pre* dan *post conference*, iklim motivasi, supervisi, dan delegasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan kepuasan kerja perawat sebanyak 17,06 poin ($p=0,000$; $\alpha=0,05$).

Seorang manajer harus dapat mengklasifikasikan pekerjaan apa yang bisa didelegasikan, apa yang tidak bisa didelegasikan, maupun pekerjaan yang memiliki kemungkinan kecil untuk didelegasikan. Langkah-langkah dalam

melaksanakan pendelegasian terdiri dari delapan langkah (Hufmire & Holmes, 2006). Langkah-langkah tersebut antara lain:

1) Menyeleksi pekerjaan yang akan didelegasikan

Menyeleksi pekerjaan sebaiknya melibatkan staf yang akan menerima delegasi. Hal ini berguna untuk mengetahui area apa yang dikuasai staf sehingga tidak salah memberikan pekerjaan yang harus didelegasikan.

2) Menjelaskan prioritas pekerjaan yang didelegasikan

Seorang supervisor atau manajer harus memberitahukan prioritas apa yang ingin dicapai dari pekerjaan tersebut. Bahkan, bukan hanya sebatas penjelasan tentang prioritas pekerjaan, tapi juga alasan mengapa pekerjaan itu penting, mengingat persepsi masing-masing orang berbeda.

3) Menjelaskan tujuan-tujuan khusus pekerjaan yang didelegasikan

Manajer sebaiknya ikut berpartisipasi dalam merumuskan tujuan pekerjaan tersebut. Sebaiknya manajer mengambil keputusan terkait tujuan pekerjaan tersebut melalui sudut pandang staf yang akan menerima delegasi pekerjaan tersebut. Hal ini berguna sekali dalam menstimulasi staf untuk mengembangkan kreativitas pada area pekerjaannya.

4) Otoritas dalam melakukan pekerjaan yang didelegasikan

Seperti halnya dalam menentukan tujuan khusus, penentuan otoritas terkait pekerjaan juga sebaiknya melibatkan staf. Misalnya terkait fasilitas yang dibutuhkan, jumlah orang-orang yang dibutuhkan, serta biaya. Hal ini berguna bagi staf untuk mengetahui seberapa besar kekuatan dan kewenangan yang di miliki untuk menyelesaikan pekerjaan.

5) Menjelaskan kontrol pekerjaan yang dibutuhkan

Manajer sebaiknya menanyakan kepada staf berapa lama dan kapan waktunya bagi manajer untuk kembali dan memeriksa kemajuan pekerjaan yang didelegasikan. Hal ini bertujuan untuk mengkawal tindakan pelaksanaan pekerjaan yang didelegasikan, khususnya bagi staf yang baru.

6) Memberikan dukungan

Pekerjaan yang telah didelegasikan terkadang tidak dapat dikerjakan dengan lancar. Menyikapi hal ini, manajer dari awal sebaiknya meyakinkan staf untuk selalu memberitahukan setiap permasalahan yang ada beserta dengan pilihan solusi yang mungkin dapat dilakukan. Hal ini merupakan teknik manajemen efektif bagaimana menghemat waktu dalam merumuskan penyelesaian masalah yang dihadapi.

7) Meminta umpan balik

Fase ini mengharuskan manajer untuk meminta staf mengulang kembali bagaimana pekerjaan yang telah didelegasikan padanya. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa staf telah memahami dengan benar apa yang harus di kerjakan.

8) Pengakuan dan penghargaan

Manajer sebaiknya memberikan pengakuan dan penghargaan terhadap kinerja staf yang sangat baik dalam melaksanakan pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.

Proses delegasi memiliki manfaat baik bagi atasan maupun bawahan yang didelegasikan. Bagi atasan, proses delegasi dapat mengembangkan bawahan sehingga mereka dapat memberikan lebih banyak kontribusi bagi organisasi. Selain itu proses delegasi juga dapat meningkatkan kemampuan *leadership* atasan. Sedangkan bagi bawahan delegasi dapat menyebabkan seseorang itu menjadi lebih produktif dan bernilai dalam tim dan organisasi, dengan mempelajari sesuatu bawahan dapat meningkatkan harga diri, dan juga dapat berperan sebagai sumber yang dapat diandalkan (Walker & Miller, 2010).

2.3.4 Manajemen Konflik

Konflik merupakan ketidakharmonisan, pertengkaran atau perselisihan antar orang-orang yang berada dalam satu komunitas dikarenakan perbedaan opini masing-masing. Walker dan Miller (2010) mengatakan bahwa kondisi tidak tercapainya persetujuan dari individu atau kelompok karena alasan, nilai,

kepercayaan, kebutuhan atau persepsi yang berbeda. Konflik akan terjadi bila dua atau lebih individu, atau kelompok memiliki pendapat yang berbeda tentang hal yang sama.

Penyebab dari konflik di tempat kerja bersumber dari berbagai hal. Salah satu pendapat ahli mengatakan bahwa sumber konflik ditempat kerja adalah keinginan, kebutuhan akan kesejahteraan, persepsi, keinginan akan kekuasaan, perasaan dan emosi, serta nilai yang dianut seseorang (Walker & Miller, 2010). Mengeluarkan pendapat yang hampir sama, Swansburg (1999) mengatakan bahwa penyebab konflik antara lain:

2.3.4.1 Perilaku Menentang

Perilaku menentang ini dapat dikategorikan ke dalam tiga jenis, pertama adalah *competitive bomber*, yaitu orang yang mudah menolak untuk bekerja. Penentang jenis ini sering berkomentar tentang sistem manajerial yang jelek, perilakunya berusaha untuk mendapatkan dukungan dari yang lain. Jenis kedua adalah *martyred accomodator*, yaitu tipe seseorang yang menggunakan kebutuhan palsu, mereka seolah-olah dapat diajak bekerjasama namun melakukan ejekan dan hinaan, mengeluh dan mengkritik untuk mendapat dukungan dari orang lain. Jenis yang ketiga adalah *avoider*, yakni orang dengan tipe ini selalu menghindari kesepakatan dan partisipasi, tidak merespon sama sekali dengan manajer yang bersangkutan (Swansburg, 1999).

2.3.4.2 Stres

Kepenatan adalah hasil dari stres. Konfrontasi, ketidaksetujuan dan kemarahan adalah bukti stres dan konflik. Stres dan konflik disebabkan karena kurangnya hubungan yang dilaksanakan antar manusia, termasuk harapan-harapan yang tidak terpenuhi (Swansburg, 1999).

2.3.4.3 Ruang

Perawat yang bekerja di ruangan yang sempit tetap harus berinteraksi dengan orang lain, dokter, perawat lain, keluarga pasien. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan stres dan menimbulkan kepenatan (Swansburg, 1999).

2.3.4.4 Kewenangan Dokter

Dokter dilatih untuk berwenang kepada perawat, namun perawat sekarang lebih mandiri dan memiliki tanggung jawab profesional dan tanggung gugat untuk perawatan pasien. Terkadang, para dokter melalaikan usulan perawat selaku orang yang paling tahu kondisi klien, akibatnya perawat menjadi marah dan merasa harga diri mereka menurun. Kondisi ini menyebabkan komunikasi gagal, terutama komunikasi dua arah (Swansburg, 1999).

2.3.4.5 Keyakinan dan Nilai

Aktivitas atau persepsi yang tidak cocok dapat menimbulkan konflik. Hal ini terbukti bila perawat mempunyai keyakinan dan nilai yang berbeda dengan manajer perawat, dokter, pasien, pengunjung, keluarga dan lain-lain. Nilai-nilai perawat dapat masuk ke dalam konflik-konflik yang berhubungan dengan persoalan secara etika seperti perintah untuk tidak melakukan resusitasi, aborsi, AIDS dan masalah lainnya (Swansburg, 1999).

Menghadapi konflik di tempat kerja, seorang manajer harus mampu menjadi penengah konflik dan menyelesaikannya, tindakan untuk menyelesaikan hal ini biasa dikenal dengan manajemen konflik. Manajemen konflik merupakan pelaksanaan strategi untuk mengatasi perbedaan pendapat, tujuan dan objektif dari individu atau kelompok melalui perilaku yang positif (Walker & Miller, 2010). Strategi manajemen konflik terdiri dari kolaborasi, kompromi, kompetisi, akomodasi, dan menghindari (Marquis & Huston, 2009; Swansburg, 1999; Walker & Miller, 2010).

Kolaborasi merupakan strategi yang asertif dan menghasilkan *win-win solution*. Kedua kelompok yang memiliki pendapat berbeda tetap melaksanakan ide yang

mereka miliki sambil berupaya untuk memahami pendapat atau tujuan yang ingin dicapai kelompok lain (Walker & Miller, 2010). Strategi ini akan memberikan kepuasan terhadap kedua kelompok.

Kompromi merupakan strategi dari manajemen konflik yang menghasilkan *win-win* atau *lose-lose solution*. Strategi ini mungkin bukan merupakan yang terbaik, namun dapat dipakai untuk sementara menunggu solusi yang sesungguhnya terpecahkan (Swansburg, 1999).

Kompetisi akan digunakan jika salah satu kelompok memiliki ide yang lebih baik terkait organisasi dibandingkan dengan lainnya. Hasil dari strategi ini mungkin akan sangat bervariasi, dimulai dari *win-win* sampai dengan *lose-win*. Strategi ini mungkin tidak ideal, dan akan menimbulkan konflik baru diantara kelompok (Walker & Miller, 2010).

Akomodasi merupakan strategi yang sama sekali tidak dianjurkan. Strategi ini menghasilkan *lose-win outcomes*, sementara kelompok yang satu diizinkan untuk memenuhi keinginan mereka sementara kelompok lain diabaikan (Marquis & Huston, 2009).

Menghindar merupakan strategi yang dapat digunakan bila kondisi konflik tidak terlalu meresahkan. Seiring dengan kondisi yang terus berjalan, kemungkinan pihak ketiga perlu dilibatkan untuk menyelesaikan konflik (Swansburg, 1999).

Salah satu strategi yang dapat digunakan manajer untuk menyelesaikan konflik yang adalah dengan cara mediasi. Mediasi merupakan suatu proses penyelesaian perselisihan dimana pihak yang netral membantu dua orang atau lebih untuk bernegosiasi merumuskan kesepakatan yang konkrit terkait isu yang dipermasalahkan (Kenton & Penn, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Muaeni (2003) menunjukkan hasil terdapat hubungan yang positif antara kemampuan manajemen konflik kepala ruangan

dengan produktivitas waktu kerja perawat pelaksana ($p=0,021$; $r=0,215$). Penelitian ini memang tidak secara langsung menelaah hubungan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat, namun perlu diingat bahwa waktu yang cukup bagi perawat untuk melakukan pekerjaannya merupakan salah satu indikator kepuasan kerja. Produktivitas waktu yang baik dapat memfasilitasi kewenangan perawat dalam mengatur dirinya sendiri dalam bekerja dan hal ini termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja (Swansburg, 1999).

Konflik yang terjadi di dalam suatu unit dalam sebuah organisasi terkadang membutuhkan pihak ketiga untuk menyelesaikannya, dan biasanya manajerlah yang mengambil peran ini. Booth (1993, dalam Marquis & Huston, 2009) menyebutkan bahwa mempertahankan sesuatu seperti konsekuensi dari interdependensi organisasi akan meningkatkan ketegangan dan konflik, dan dalam hal ini manajer harus dapat mengelolanya dengan efektif. Strategi berikut ini kemungkinan dapat digunakan manajer dalam menyelesaikan konflik yang terjadi di unit kerja (Marquis & Huston, 2009):

1) Mendorong terjadinya konfrontasi

Seringkali bawahan secara tidak wajar mengharapkan manajer yang akan menyelesaikan konflik interpersonal mereka. Sebaliknya, manajer sebaiknya mendorong bawahannya untuk berupaya sendiri menyelesaikan masalah mereka.

2) Konsultasi kepada pihak ketiga

Terkadang manajer dapat berperan sebagai pihak ketiga yang netral untuk menyelesaikan konflik. Strategi ini dapat digunakan jika kedua belah pihak yang berselisih memang berniat menyelesaikan masalah dan tidak ada perbedaan status serta kekuatan diantara mereka.

3) Perubahan perilaku

Strategi ini diperuntukkan bagi kondisi konflik yang tidak terselesaikan. Pendidikan, pelatihan, atau pelatihan terkait sensitivitas manusia dapat digunakan untuk menyelesaikan konflik dengan mengembangkan kesadaran diri dan perubahan perilaku.

4) Merencanakan tanggung jawab

Ketika ketidakjelasan peran muncul, sebaiknya pihak yang terjadi konflik bersama-sama diberi penjelasan tentang tugas dan fungsi masing-masing. Jika area tanggung jawab yang saling terkait muncul menjadi masalah, manajer sebaiknya menjelaskan dengan terperinci tentang area yang menjadi tanggung jawab utama, mekanisme pelaksanaan, dukungan, dan tanggungjawab untuk saling menginformasikan.

5) Perubahan struktur organisasi

Terkadang manajer mengintervensi unit yang bermasalah dengan cara memindahkan orang-orang yang terlibat atau mengeluarkannya. Meningkatkan batasan otoritas seseorang yang terlibat konflik biasanya akan menjadi salah satu perubahan struktur organisasi dalam penyelesaian konflik di unit kerja. Merubah atau membuat kebijakan baru dapat juga menjadi strategi yang efektif.

6) Membela salah satu pihak

Strategi ini biasanya digunakan hanya sementara saja ketika tidak cukup waktu dan tenaga untuk menyelesaikan konflik secara efektif. Manajer akan membela salah satu pihak yang terlibat konflik untuk sementara waktu sampai konflik tersebut selesai. Manajer akan menyelesaikan penyebab masalahnya nanti, atau malah tidak diselesaikan sama sekali.

2.3.5 Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dari pengirim ke penerima pesan (individu atau kelompok). Komunikasi juga dapat didefinisikan sebagai pertukaran pemahaman antar individu melalui simbol-simbol (verbal dan non verbal) yang memiliki pemahaman yang sama antar pengirim dan penerima pesan (Vestal, 1995 dalam Marquis & Huston, 2009).

Komunikasi dalam sebuah organisasi sangat kompleks. Struktur organisasi formal memiliki dampak pada komunikasi, karena jumlah komunikasi harus disaring melalui organisasi ini (Marquis & Huston, 2009). Masih menurut Marquis dan Huston (2009), meskipun komunikasi organisasi sangat kompleks, strategi berikut dapat meningkatkan kejelasan situasi dan komunikasi yang lengkap.

- 1) Manajer harus memahami struktur organisasi dan menentukan siapa yang akan menerima efek dari pembuatan keputusan yang dibuat. Komunikasi formal dan informal harus dipertimbangkan. Jaringan komunikasi formal mengikuti hirarki struktur organisasi, sedangkan komunikasi informal terjadi pada orang-orang dengan level yang sama atau beda tapi tidak mengikuti struktur organisasi terutama yang terkait dengan otoritas dan tanggungjawab.
- 2) Komunikasi bukan merupakan jalur satu arah. Jika departemen lain akan menerima dampak dari komunikasi, manajer harus mengkonsultasikannya dengan departemen tersebut sebagai umpan balik sebelum komunikasi dilakukan.
- 3) Komunikasi harus jelas, singkat, dan bermakna. Manajer yang dalam hal ini pengirim pesan bertanggung jawab untuk memastikan pesan tersebut dipahami.
- 4) Manajer sebaiknya menanyakan *feedback* untuk mengetahui apakah pesan yang disampaikan sudah diterima dengan baik atau belum. Salah satu caranya adalah dengan meminta penerima pesan untuk mengulangi pesan atau instruksi yang baru disampaikan.

- 5) Menggunakan metode komunikasi yang bervariasi ketika informasi yang ingin disampaikan sifatnya sangat penting. Menggunakan metode yang berlainan ini akan meningkatkan situasi dimana tiap orang dalam organisasi yang butuh dengan informasi tersebut akan mendengarkan.
- 6) Manajer sebaiknya tidak memberikan informasi yang tidak terlalu penting kepada bawahan. Meskipun informasi dan komunikasi berbeda, mereka saling terkait. Informasi adalah sesuatu yang logis dan tidak memiliki makna, formal, dan tidak dipengaruhi oleh emosi, nilai, harapan dan persepsi. Sedangkan komunikasi melibatkan persepsi dan perasaan.

Proses pengarahan berperan sebagai penggerak aktivitas komunikasi agar pengelolaan informasi menjadi lebih baik. Suprpto (2011) menjelaskan setiap kegiatan komunikasi memerlukan adanya tujuan tertentu, untuk mencapai tujuan tersebut harus melalui beberapa tahapan, yakni sejak ide itu diciptakan oleh sumber sampai dengan dipahaminya ide tersebut oleh komunikan, yang dikelola sedemikian dengan mengkaitkan beberapa tahapan.

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan dan Fungsi Pengarahan

Penelitian yang dilakukan mengukur kepuasan kerja perawat pelaksana dan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat pelaksana. Persepsi merupakan suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera agar memberikan makna kepada lingkungan mereka (Robbins, 2003/2006).

Pengukuran pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat dan pengukuran kepuasan kerja perawat pelaksana dicurigai akan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara teoritis mempengaruhi kedua variabel tersebut. Faktor individu yang mempengaruhi kepuasan kerja dan persepsi perawat terhadap sesuatu adalah faktor karakteristik individu yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja (As'ad, 2004; Mangkunegara, 2009; Siagian, 2009).

1) Umur

Umur seseorang dalam bekerja memiliki pengaruh terhadap tinggi rendahnya kepuasan kerja. Pegawai yang lebih tua cenderung lebih puas dari pegawai yang berumur relatif lebih muda. Hal ini diasumsikan demikian oleh karena pegawai yang lebih tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, sedangkan pegawai yang berumur lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya, sehingga apabila antara harapannya dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka menjadi tidak puas (Mangkunegara, 2009).

Usia yang lebih tua mengkondisikan seseorang untuk lebih mengetahui segala sesuatu tentang pekerjaan yang dilakukan sehari-hari. Ada sejumlah alasan mengenai hal ini, seperti semakin rendahnya harapan dan penyesuaian yang lebih baik dengan situasi kerja karena telah berpengalaman dengan situasi itu. Sebaliknya pegawai dengan usia yang lebih muda cenderung kurang puas karena harapan yang lebih tinggi, kurang penyesuaian, dan berbagai sebab lain. Penelitian yang dilakukan oleh Gatot dan Adisasmito (2005) menyebutkan bahwa tingkat kepuasan akan lebih tinggi pada karyawan dengan umur lebih tua. Karyawan dengan usia yang lebih tua akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional, dan semakin mampu mengendalikan emosi.

Penelitian lain terkait dengan usia justru menunjukkan hasil yang berbeda. Syafdewiyani (2002) menunjukkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan kerja perawat ($p=1$; $\alpha=0,05$).

Sehubungan dengan persepsi seseorang terhadap sesuatu, yang dalam hal ini adalah pelaksanaan fungsi pengarahannya, salah satu penelitian terdahulu pernah dilakukan untuk mengukur keterkaitan antara karakteristik individu dengan persepsinya terhadap sesuatu. Maftuhah (2003) menemukan bahwa faktor umur tidak memiliki hubungan dengan persepsi perawat terhadap komponen penilaian kinerja ($p=0,277$; $\alpha=0,05$).

2) Jenis Kelamin

Sejauh ini beberapa penelitian yang berupaya untuk membuktikan adanya keterkaitan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebagian penelitian menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, sebagian tidak menunjukkan hubungan sama sekali. Penelitian-penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, sedangkan pria lebih agresif sehingga berkemungkinan lebih besar memiliki harapan keberhasilan, namun perbedaan ini tidak besar (Robbins, 2003/2006).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda terkait pernyataan hubungan jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Variabel jenis kelamin dengan $p=0,059$ dimana $\alpha = 0,005$ tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan (Sigit, 2009). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Abdurrahman (2000) menunjukkan hasil sebaliknya, yaitu secara statistik jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja ($p = 0,048$ dan $\alpha = 0,05$).

Perbedaan kepuasan kerja berdasarkan jenis kelamin terkadang tergantung dari kondisi tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Bender dan Heywood (1996) menunjukkan hubungan yang negatif antara umur dan kepuasan kerja lebih banyak pada wanita daripada pria. Hasil lain menunjukkan bahwa pada wanita memiliki pekerjaan yang menetap lebih berdampak terhadap kepuasan kerja daripada kenaikan gaji.

Penelitian yang dilakukan terkait jenis kelamin dan persepsi perawat juga tidak menemukan adanya perbedaan yang signifikan. Maftuhah (2003) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi perawat terhadap komponen penilaian kinerja ($p=0,939$; $\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan variabel jenis kelamin bisa saja menjadi variabel yang mengecohkan hasil penelitian sehingga dianggap sebagai pengganggu.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang penting dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang idealnya akan memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap suatu hal. Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki standar dan idealisme yang tinggi pula terkait dengan pekerjaan yang dilakukan. Pernyataan senada dikemukakan oleh Mc Closky dan Mc Cain (1988 dalam Davis & Newstorm, 1985/1994), bahwa perawat yang mempunyai pendidikan tinggi juga memiliki kemampuan kerja yang tinggi sehingga memiliki tuntutan yang tinggi terhadap organisasi dan hal ini berdampak kepada kepuasan kerja.

Pendidikan merupakan status seseorang terkait pembelajaran formal yang dilakukan. Penelitian yang menghubungkan pendidikan perawat dengan kepuasan kerja telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan Abdurrahman (2000) menunjukkan bahwa faktor yang terbukti secara statistik terhadap kepuasan kerja adalah salah satunya pendidikan responden ($p=0,043$ dan $\alpha=0,05$).

Penelitian lain sebaliknya tidak membuktikan hubungan variabel pendidikan dan kepuasan kerja dimana $p=0,43$ dengan $\alpha=0,05$ (Syafdewiyani, 2002), namun secara persentase responden dengan tingkat pendidikan menengah menunjukkan persentase lebih besar yang memiliki kepuasan kerja dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

Penelitian yang dilakukan Maftuhah (2003) mencoba melihat hubungan antara karakteristik pendidikan dengan persepsi perawat terhadap komponen penilaian kinerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan ($p=1,00$; $\alpha=0,05$).

4) Masa Kerja

Masa kerja merupakan lamanya seseorang berada dalam suatu organisasi menjadi pegawai, atau mengerjakan suatu tugas. Masa kerja dalam hal ini sering disebut sebagai senioritas atau juga pengalaman kerja. Masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktivitas karyawan. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, maka semakin kecil kemungkinan orang tersebut mengundurkan diri dari pekerjaan, dan hal ini menjadi bukti bahwa masa kerja dan kepuasan saling berkaitan secara positif (Robbins, 2003/2006).

Masa kerja yang lebih lama otomatis akan mengkondisikan seseorang beradaptasi dengan kondisi kerja. Masa kerja yang lama merupakan indikator karyawan puas dengan pekerjaannya. Penelitian terkait dengan masa kerja dan kepuasan kerja yang dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro dan Probandari (2008) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja sebagai variabel *independent* dengan kepuasan kerja ($r=0,661$ dengan signifikansi $0,00$), meskipun dalam hal ini masa kerja memiliki nilai r yang paling rendah dibandingkan nilai r variabel bebas lain.

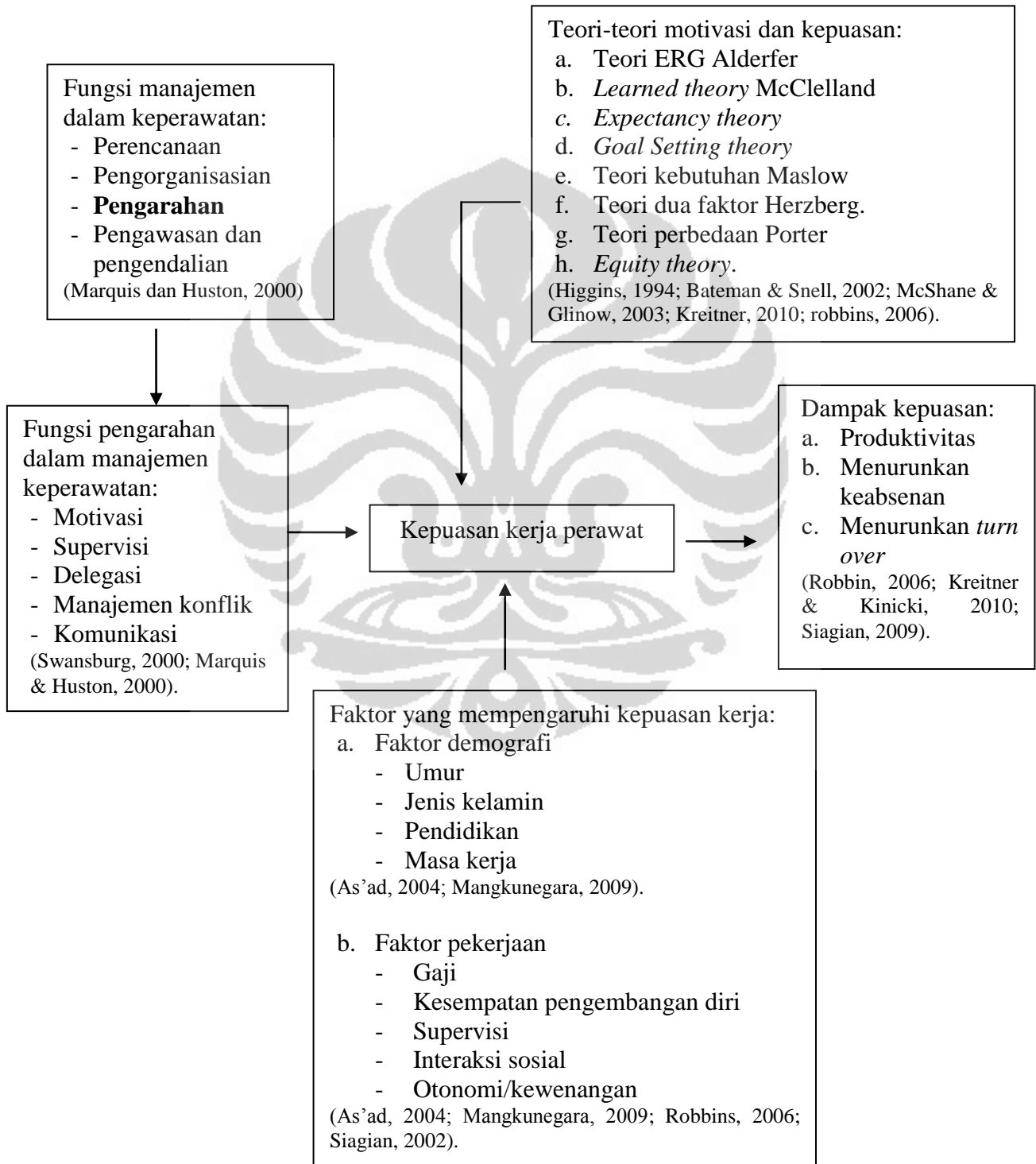
Penelitian lain terkait variabel kepuasan kerja dan masa kerja perawat menunjukkan hubungan negatif. Misalnya pada penelitian Abdurrahman (2000) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama masa kerja dengan kepuasan perawat ($p=0,535$ dengan $\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat keraguan apakah ada hubungan antara kedua variabel. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syafdeyiyani (2002) juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara variabel masa kerja dengan kepuasan kerja ($p=0,744$ dengan $\alpha=0,05$).

Faktor lama kerja merupakan faktor yang paling dicurigai peneliti sebagai faktor yang dapat mengganggu hubungan antara pelaksanaan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Penelitian yang dilakukan oleh Maftuhah (2003) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan lama kerja perawat terhadap persepsinya mengenai komponen penilaian kinerja ($p=0,795$; $\alpha=0,05$).

2.5 Kerangka Teori

Uraian berbagai tinjauan teori sebelumnya dapat disimpulkan melalui skema kerangka teori berikut ini:

Skema 2.1. Kerangka teori hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini akan menjelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional dari penelitian.

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran dari sintesa teori fungsi pengarahan kepala ruangan dengan teori kepuasan kerja perawat. Pengarahan kepala ruangan dalam penelitian ini merupakan variabel *independent* dan kepuasan kerja perawat sebagai variabel *dependent*. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan terdapat hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Kepuasan kerja merupakan reaksi emosional perawat terhadap pekerjaan yang dilakukannya dan dapat mempengaruhi perilaku perawat dimasa yang akan datang. Kepuasan kerja merupakan respon emosional terhadap pekerjaan terkait dengan kondisi fisik dan sosial di tempat kerja (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1998).

Pengukuran kepuasan kerja dipertimbangkan dari beberapa aspek yang turut mempengaruhinya yaitu faktor internal responden dan faktor eksternal. Pengukuran kepuasan kerja dari faktor eksternal akan dikaitkan dengan faktor fungsi pengarahan sendiri. Sedangkan faktor internal yang turut mempengaruhi kepuasan kerja adalah karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja (As'ad, 2008; Mangkunegara, 2009; Winardi, 2007).

Fungsi pengarahan yang berperan sebagai variabel *independent* dalam penelitian ini merupakan proses pelaksanaan dari perencanaan dan pengorganisasian yang telah dirumuskan oleh organisasi. Fungsi pengarahan adalah tindakan fisik dari manajemen keperawatan, proses interpersonal dimana personel keperawatan mencapai tujuan unit keperawatan (Swansburg, 1999).

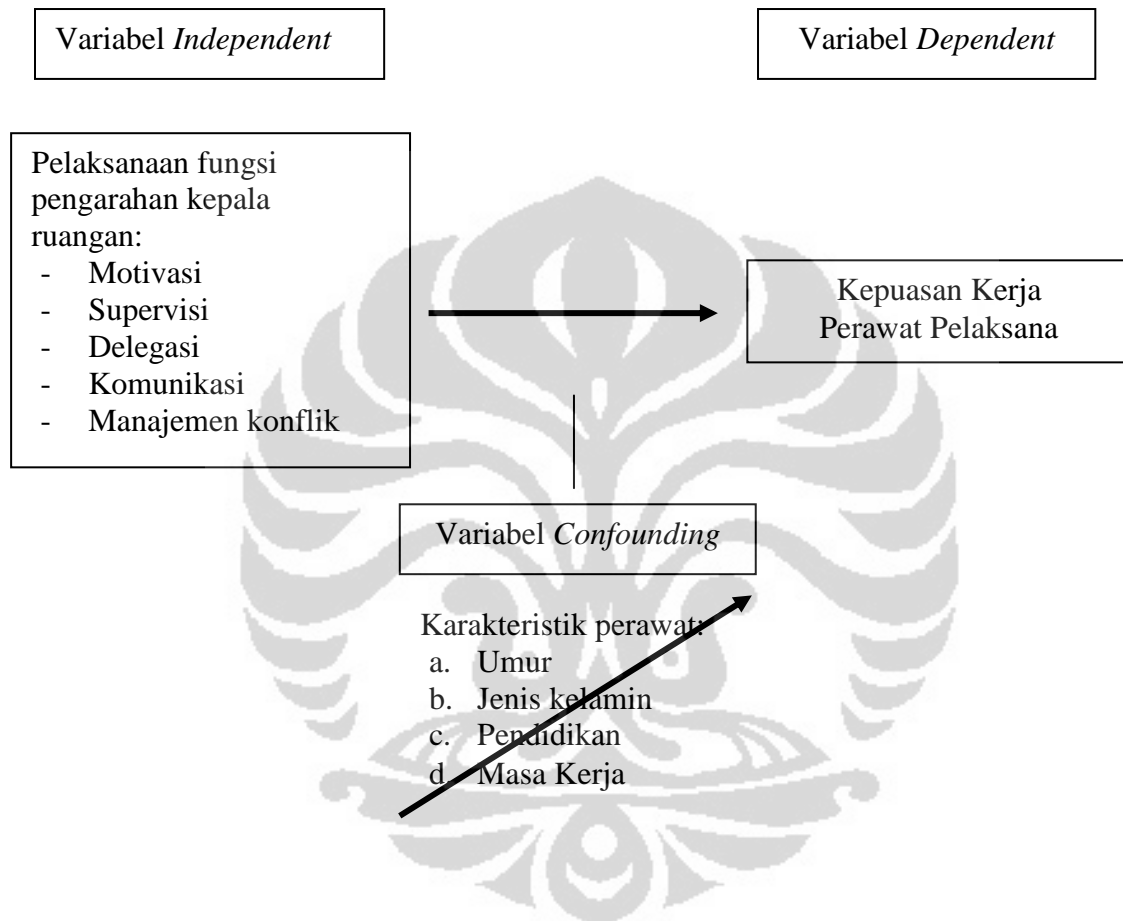
Pengukuran fungsi pengarahan adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pernyataan terkait beberapa aktivitas fungsi pengarahan tersebut. Korn (1987 dalam Swansburg,1999) mengatakan aktivitas pengarahan mencakup pengawasan, membuat penugasan, memberikan pengarahan, observasi, evaluasi, dan kepemimpinan serta hubungan interpersonal dengan teman sejawat dan pemberian motivasi kepada karyawan. Douglas (1988 dalam Swansburg,1999) aktivitas lain adalah perawatan yang aman dan berkesinambungan, memberikan kepemimpinan dalam pembelajaran, memberikan laporan ringkas, merumuskan tujuan perawatan, memprioritaskan pasien, berkoordinasi dengan unit lain, dan lain sebagainya.

Aktivitas fungsi pengarahan yang diukur pada penelitian ini didasarkan pada fenomena yang terlihat ditempat penelitian. Adapaun variabel terkait fungsi pengarahan yang diteliti adalah motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik dan komunikasi berdasarkan persepsi perawat pelaksana.

Variabel karakteristik responden merupakan variabel yang tidak diharapkan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat, namun beberapa penelitian terdahulu ada yang membuktikan terdapat hubungan variabel karakteristik yang disebutkan dengan kepuasan kerja. Tenaga perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta terdiri dari perawat yang memiliki latar belakang karakteristik berbeda-beda. Variasi tingkat pendidikan dimulai dari D3 Keperawatan sampai dengan S1 Keperawatan. Perawat dengan jenis kelamin laki-laki mencapai sekitar 50 perawat, dan masa kerja perawat rata-rata berkisar lebih dari lima tahun. Banyaknya variasi dari karakter perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta, didukung dengan beberapa penelitian terdahulu yang membuktikan adanya hubungan variabel tersebut dengan kepuasan kerja merupakan landasan asumsi peneliti mencurigai faktor tersebut dapat berpengaruh pada persepsi perawat pelaksana terkait fungsi pengarahan kepala ruangan dan kepuasan kerja perawat pelaksana. Oleh karena itu variabel umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja merupakan variabel perancu (*confounding*) dalam penelitian ini.

Keterkaitan antar variabel dalam penelitian ini beserta faktor yang turut mempengaruhinya dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini terdiri dari hipotesis mayor dan minor, antara lain:

- 3.2.1 Ada hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 3.2.2 Ada hubungan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 3.2.3 Ada hubungan fungsi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 3.2.4 Ada hubungan fungsi delegasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 3.2.5 Ada hubungan fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 3.2.6 Ada hubungan fungsi manajemen konflik oleh kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 3.2.7 Ada hubungan karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 3.2.8 Terdapat hubungan yang paling dominan dari fungsi pengarahan (motivasi, supervisi, delegasi, komunikasi dan manajemen konflik) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta setelah di kontrol oleh karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja).
- 3.2.9 Tidak terdapat pengaruh karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) terhadap hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan (motivasi, supervisi, delegasi, komunikasi dan manajemen konflik) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

3.3 Defenisi Operasional

Defenisi operasional dalam penelitian ini terkait dengan variabel *dependent* dan *independent* yaitu:

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Independent</i> Fungsi pengarahan kepala ruangan	Persepsi perawat pelaksana tentang proses implementasi perencanaan manajerial kepala ruangan melalui kegiatan memotivasi, mensupervisi, mendelegasikan, komunikasi, dan melakukan manajemen konflik kepada perawat pelaksana.	Kuesioner B terdiri dari 60 item pernyataan. Pengukuran dengan skala Likert, untuk pernyataan positif: 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah Pernyataan negatif: 4 = tidak pernah 3 = kadang-kadang 2 = sering 1 = selalu	1: fungsi pengarahan kepala ruangan baik (jika skor $\geq 152,23$) 0: fungsi pengarahan kepala ruangan kurang baik (jika skor $< 152,23$) <i>Cut of point</i> yang digunakan adalah nilai <i>mean</i> karena data berdistribusi normal.	Ordinal
2	Motivasi	Persepsi perawat pelaksana tentang tindakan kepala ruangan dalam meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja. Motivasi yang diberikan kepala ruang mencakup aktualisasi diri, faktor motivator dan higiene, harga diri, penetapan tujuan, dan hubungan sosial dengan perawat pelaksana.	Kuesioner B terdiri dari 16 item pernyataan. Pengukuran dengan skala Likert, untuk pernyataan positif: 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah Pernyataan negatif: 4 = tidak pernah 3 = kadang-kadang 2 = sering 1 = selalu	1: motivasi oleh kepala ruangan baik (jika skor $\geq 40,66$) 0: motivasi oleh kepala ruangan kurang baik (jika skor $< 40,66$) <i>Cut of point</i> yang digunakan adalah nilai <i>mean</i> karena data berdistribusi normal.	Ordinal

Tabel 3.1. Defenisi Operasional (*lanjutan*)

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3	Supervisi	Persepsi perawat pelaksana tentang kegiatan kepala ruangan dalam melakukan pembinaan dengan menerapkan prinsip merencanakan, mengajar, mengarahkan, membimbing, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, memerintah dan mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat.	Kuesioner B terdiri dari 10 item pernyataan. Pengukuran dengan skala Likert, untuk pernyataan positif: 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah Pernyataan negatif: 4 = tidak pernah 3 = kadang-kadang 2 = sering 1 = selalu	1: supervisi kepala ruangan baik (jika skor $\geq 27,60$). 0: supervisi kepala ruangan kurang baik (jika skor $< 27,60$) <i>Cut of point</i> yang digunakan adalah nilai <i>mean</i> karena data berdistribusi normal.	Ordinal
4	Delegasi	Persepsi perawat pelaksana tentang cara kepala ruangan dalam melakukan penyerahan dan mempercayakan tugas tertentu untuk dikerjakan oleh perawat pelaksana. Mencakup kegiatan seleksi pekerjaan, penjelasan prioritas dan tujuan, kewenangan, kontrol, dukungan, umpan balik, evaluasi dan penghargaan kepada perawat pelaksana.	Kuesioner B terdiri dari 14 item pernyataan. Pengukuran dengan skala Likert, untuk pernyataan positif: 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah Pernyataan negatif: 4 = tidak pernah 3 = kadang-kadang 2 = sering 1 = selalu	1: delegasi oleh kepala ruangan baik (jika skor $\geq 29,80$). 0: delegasi oleh kepala ruangan kurang baik (jika skor $< 29,80$) <i>Cut of point</i> yang digunakan adalah nilai <i>mean</i> karena data berdistribusi normal.	Ordinal
5	Manajemen konflik	Persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan strategi kepala ruang untuk mengatasi perbedaan pendapat, tujuan dan objektif dari perawat pelaksana melalui perilaku yang positif. Kegiatan ini mencakup mediasi, mencetuskan konfrontasi, konsultasi, membela, merencanakan tanggung jawab dan perubahan struktur.	Kuesioner B terdiri dari 14 item pernyataan. Pengukuran dengan skala Likert, untuk pernyataan positif: 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah Pernyataan negatif: 4 = tidak pernah 3 = kadang-kadang 2 = sering 1 = selalu	1: manajemen konflik oleh kepala ruangan baik (jika skor $\geq 39,90$). 0: manajemen konflik oleh kepala ruangan kurang baik (jika skor $< 39,90$) <i>Cut of point</i> yang digunakan adalah nilai <i>mean</i> karena data berdistribusi normal.	Ordinal

Tabel 3.1. Defenisi Operasional (*lanjutan*)

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
6	Komunikasi	Proses penyampaian informasi oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana yang mencakup pengaturan isi pesan, metode penyampaian, meminta umpan balik dan respon saat berkomunikasi.	Kuesioner B terdiri dari 6 item pernyataan. Pengukuran dengan skala Likert, untuk pernyataan positif: 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah Pernyataan negatif: 4 = tidak pernah 3 = kadang-kadang 2 = sering 1 = selalu	1: komunikasi oleh kepala ruangan baik (jika skor $\geq 17,49$). 0: komunikasi oleh kepala ruangan kurang (jika skor $< 17,49$) <i>Cut of point</i> yang digunakan adalah nilai <i>mean</i> karena data berdistribusi normal.	Ordinal
	Variabel <i>Dependent</i> Kepuasan kerja perawat pelaksana	Reaksi emosional dan sikap perawat pelaksana terhadap pekerjaannya terkait dengan pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan. Kepuasan kerja yang diukur mencakup item kewenangan, supervisi, pengakuan, kondisi pekerjaan, gaji, pengembangan diri, dan interaksi sosial.	Kuesioner C dengan 40 item pernyataan, dengan pilihan jawaban: 5 = sangat tidak puas 4 = tidak puas 3 = ragu-ragu 2 = puas 1 = sangat puas	1: puas (bila skor $\geq 141,45$) 0: kurang puas (bila skor $< 141,45$) <i>Cut of point</i> yang digunakan adalah nilai <i>mean</i> karena data berdistribusi normal.	Ordinal
1	<i>Confounding</i> Umur	Masa hidup perawat pelaksana sampai dengan dilakukannya pengambilan data penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Kuesioner A item pertanyaan data demografi responden	Umur dalam tahun	Interval
2	Jenis Kelamin	Karakteristik seksual secara biologis yang menjadi identitas perawat pelaksana sejak lahir.	Kuesioner A item pertanyaan data demografi responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Tabel 3.1. Defenisi Operasional (*lanjutan*)

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh perawat pelaksana.	Kuesioner A pertanyaan data demografi responden	1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan	Ordinal
4	Masa kerja	Lamanya kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta yang dihitung sejak selesai masa <i>training</i> sampai saat ini.	Kuesioner A pertanyaan data demografi responden	Lama kerja dalam tahun	Interval



BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data untuk menguji hipotesis penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan potong silang (*cross sectional*), untuk melihat hubungan antara fungsi pengarah kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Pengumpulan data baik variabel *independent* maupun variabel *dependent* dengan pendekatan potong silang (*cross sectional*) dilakukan secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2009).

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah fungsi pengarah kepala ruangan dengan sub variabel motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi. Variabel *dependent* yaitu kepuasan kerja perawat pelaksana, sedangkan variabel *counfounding* adalah karakteristik perawat pelaksana mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2009). Populasi dapat juga diartikan sebagai subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta berjumlah 275 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini berjumlah cukup besar, oleh karena itu diambil sampel penelitian. Rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini adalah (Sugiyono, 2010):

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s = jumlah sampel

λ^2 = nilai tabel χ^2 pada df 1, CI 95%

N = jumlah populasi

P = proporsi populasi sebagai dasar asumsi (0,5)

Q = 1 – P

d^2 = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi (0,05)

Peneliti memutuskan menggunakan rumus ini karena dari beberapa rumus yang ada, hasil perhitungan akhir dengan rumus ini menunjukkan angka yang paling besar. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini cukup besar dan memberikan hasil analisis data yang cukup valid. Menggunakan rumus yang ada, maka jumlah sampel yang diperoleh untuk penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} s &= \frac{(6,314)^2 (275) (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (274) + (6,314)^2 (0,5) (0,5)} \\ &= \frac{2741,06}{16,82} \\ &= 162,96 = 163 \text{ perawat} \end{aligned}$$

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- b. Masa kerja perawat pelaksana ≥ 2 tahun masa kerja
- c. Perawat pelaksana yang tidak sedang dalam status cuti atau libur kerja
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

Arikunto (2006) menyebutkan bahwa untuk memperoleh sampel yang representatif, pengambilan sampel ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing wilayah (*proporsional sampel*). Sampel dalam penelitian ini diambil dari setiap ruangan dengan menggunakan teknik *proporsional sampel*, kemudian dalam menentukan objek penelitian digunakan teknik *simple random sampling* di masing-masing ruangan.

Pengambilan sampel di masing-masing ruangan dilakukan peneliti dengan bekerjasama dengan kepala ruangan. Peneliti meminta nama perawat di masing-masing ruangan kepada kepala ruangan, kemudian menulis nama perawat di secarik kertas, lalu mengundi nama-nama perawat yang akan dijadikan sampel penelitian. Nama perawat yang diambil pada saat mengundi dijadikan sampel penelitian.

Distribusi sampel penelitian di masing-masing ruangan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Proporsi Responden Penelitian di Masing-Masing Ruangan

No	Ruang	Jenis Pelayanan	Perhitungan Jumlah Perawat	Jumlah Responden
1	Sakinah	Umum	$20/275 \times 163$	12
2	Istiqamah	Umum	$23/275 \times 163$	14
3	Hasanah 2	Pediatrik	$21/275 \times 163$	12
4	Neonatus	Neonati	$11/275 \times 163$	7
5	Syifa	Umum	$32/275 \times 163$	19
6	Afiah	Umum	$32/275 \times 163$	19
7	Muzdalifah	Umum	$10/275 \times 163$	6
8	Amanah	Kebidanan	$19/275 \times 163$	11
9	ICU/ICCU	Umum	$18/275 \times 163$	11
10	OK/Endoskopi	Umum	$19/275 \times 163$	11
11	Rawat jalan	Umum	$41/275 \times 163$	24
12	UGD	Umum	$20/275 \times 163$	12
13	Hemodialisa	Umum	$9/275 \times 163$	5
Total			275	163

Jumlah sampel penelitian seluruhnya pada saat pengambilan data kurang sesuai dengan estimasi penentuan jumlah sampel. Sebanyak 17 perawat tidak mengembalikan kuesioner penelitian tanpa diketahui alasannya, sehingga jumlah sampel akhir untuk dilakukan analisis data adalah 146 perawat (Daftar pengembalian kuesioner tiap ruangan ada di lampiran 8).

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Alasan pemilihan tempat penelitian adalah rumah sakit ini merupakan rumah sakit besar dengan tipe B di wilayah Jakarta. Rumah Sakit Haji Jakarta selalu berupaya menjadi rumah sakit Islami berkelas dunia, di mana tujuan dari pengelolaannya adalah melaksanakan pelayanan yang prima dengan kaidah *Good Clinical Governance*, dan menunjang kegiatan pendidikan dan penelitian secara berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terpadu. Oleh karena itu pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Haji Jakarta ini sesuai dengan tujuan pengelolaan rumah sakit.

4.4 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal penelitian, pengambilan data awal, uji coba instrumen dan pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari. Uji instrumen dilakukan di Rumah Sakit Pasar Rebo tanggal 2 Mei sampai 6 Mei. Pengumpulan data untuk proses penelitian di Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan pada 16 Mei sampai 3 Juni 2011.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik pada umumnya. Proses penelitian dimulai dengan pengumpulan data setelah surat permohonan persetujuan penelitian disetujui oleh Direktur Utama Rumah Sakit Haji Jakarta. Selanjutnya peneliti dengan persetujuan Kepala Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Ruangan di tiap ruangan melakukan pengumpulan data terhadap responden. Semua responden setelah mendapatkan informasi tentang tujuan, manfaat dan proses kegiatan penelitian diberi hak untuk menentukan kesediaannya sebagai responden penelitian. Responden selanjutnya menandatangani

lembar *informed consent* yang disediakan oleh peneliti sebagai pernyataan untuk menyetujui sebagai responden penelitian.

Aspek-aspek yang dipertimbangkan dalam etik penelitian antara lain *self determination, privacy, anonymity, informed consent dan protection from discomfort* (Polit & Hungler, 2005).

4.5.1 *Self Determination*

Responden mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti yang berisi prosedur penelitian, manfaat dan resiko penelitian. Responden diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian berdasarkan keputusannya sendiri tanpa dipengaruhi pihak manapun.

4.5.2 *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, dan selanjutnya responden diberi lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Setelah peneliti menjelaskan keseluruhan hal terkait penelitian, perawat pelaksana di ruangan pada dasarnya tidak ada yang menolak untuk menjadi responden dalam penelitian, selanjutnya responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut (lampiran 2).

4.5.3 *Privacy*

Responden secara bebas menentukan pilihan jawaban kuesioner tanpa ada intimidasi oleh pihak lain. Responden diperbolehkan membawa pulang kuesioner, mengisinya sesuai dengan keinginan responden tanpa ada yang mengintervensi jawaban responden.

4.5.4 *Anonymity*

Anonymity berarti menjamin kerahasiaan identitas responden. Hal ini dilakukan dengan tidak meminta responden untuk mengisi nama pada lembar pengisian kuesioner, namun untuk identitas umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja harus diisi oleh responden. Kemudian kuesioner dikembalikan dalam amplop tertutup dan diletakkan di tempat khusus yang telah disediakan oleh peneliti.

4.5.5 Protection from discomfort

Responden bebas dari rasa tidak nyaman selama proses pengumpulan data. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis bahwa subyek penelitian dijamin bebas dari risiko karena penelitian ini bersifat noneksperimental serta tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja oleh pimpinan rumah sakit. Peneliti juga menyampaikan kepada responden, apabila merasa tidak nyaman dalam kegiatan penelitian ini, responden boleh menghentikan partisipasi dalam penelitian ini.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi item pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep fungsi pengarahan dan konsep kepuasan kerja perawat. Kuesioner penelitian terdiri dari:

4.6.1 Kuesioner Karakteristik Perawat

Pengukuran karakteristik perawat terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Data ini merupakan data primer melalui pengisian kuesioner oleh responden.

4.6.2 Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

Pernyataan terdiri dari 60 item pernyataan dalam bentuk pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pengukuran menggunakan skala Likert dengan empat kriteria, dimana untuk pernyataan positif 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Sedangkan untuk pernyataan negatif 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu. Pernyataan tiap item mencakup beberapa aktivitas dalam fungsi pengarahan kepala ruangan, antara lain motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi oleh kepala ruang. Pengukuran tiap item fungsi pengarahan seluruhnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Kisi-Kisi Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan
Sebelum dan Sesudah Uji Coba

Variabel	Pernyataan Positif		Pernyataan Negatif		Jumlah	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Motivasi	1, 3, 7, 5, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 20, 22, 25, 26	1, 3, 7, 5, 10, 11, 14, 16, 17,18, 20, 22, 25	4, 2, 6, 8, 12, 1315, 17, 19,21,23,24	2, 8, 13	26	16
Supervisi	27,28,31,33,3 4,35,36,38,40, 41	27,28,31,34,35, 36,38,40,41	29, 30, 32, 37, 39, 42, 43	36,43	17	10
Delegasi	45,47,48,50,5 1,54,56,57,58, 59	45,47,48,50,51, 54,56,57,58,59	44,46,49,52,53,55 ,60	46,52,53,6 0	17	14
Manajemen Konflik	61, 62, 68, 73, 74, 75, 76,77,78	61, 62, 68, 73, 74, 75, 76,77,78	63,64,65, 66, 67,69,70,71,72,79 ,80	63,65, 66, 67,70	20	14
Komunikasi	81,83,86,87, 90	81,83,86,87,90	82,84,85,88,89	82	10	6
Jumlah					90	60

Selanjutnya peneliti melakukan penomoran ulang untuk kuesioner fungsi pengarahan kepala ruangan dari nomor 1 sampai 60. Kisi-kisi kuesioner akhir fungsi pengarahan dapat dilihat pada lampiran 3.

4.6.3 Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat

Kuisisioner untuk mengukur kepuasan kerja perawat dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari instrumen pengukuran kepuasan kerja *minnesota satisfaction questionnaire*. Skala pengukuran juga mengadopsi skala pengukuran dari *minnesota satisfaction questionnaire* (MSQ) yang menggunakan lima kriteria, dimana 5 = sangat puas, 4 = puas, 3 = ragu-ragu, 2 = tidak puas, 1 = sangat tidak puas.

Jumlah item pernyataan untuk mengukur kepuasan kerja adalah 40 item pernyataan, dan keseluruhannya adalah pernyataan positif. Mengingat seluruh item pernyataan pengukuran kepuasan kerja perawat pelaksana tetap diambil semuanya dengan pertimbangan nilai validitas masih diatas 0,3 maka tidak ada perubahan kisi-kisi kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan uji coba instrumen. Kisi-kisi kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Kisi-kisi Pengukuran Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Uji Coba

No	Sub Variabel	Pernyataan yang di adopsi dari MSQ		Pernyataan yang dikembangkan		Jumlah	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Kewenangan	1,2,3,4,11, 19, 28, dan 29	1,2,3,4,11, 19, 28, dan 29	19, 30, 34	19, 30, 34	11	11
2	Supervisi	5,6,dan 7	5,6,dan 7	8,9 dan 10	8,9 dan 10	6	6
3	Pengakuan	12,14,39, dan 40	12,14,39, dan 40			4	4
4	Kondisi pekerjaan	13,16 dan 31	13,16 dan 31	17,18,20,21, dan 22	17,18,20,21, dan 22	8	8
5	Gaji	23	23			1	1
6	Pengembangan diri	15,24,25, dan 26	15,24,25, dan 26	27	27	5	5
7	Interaksi sosial	32 dan 35	32 dan 35	33, 36,37, dan 38	33, 36,37, dan 38	6	6
Jumlah						40	40

Kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana tidak mengalami perubahan dari segi penomoran dikarenakan hasil uji instrumen menunjukkan nilai validitas dan reliabilitas yang dapat diterima. Kisi-kisi kuesioner akhir kepuasan kerja perawat pelaksana dapat dilihat pada lampiran 3.

4.6.4 Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data yang akurat dan obyektif (Hastono, 2007). Uji coba instrumen dilakukan di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini memiliki tipe yang sama dengan rumah sakit tempat dilakukan penelitian yaitu tipe B Non Pendidikan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dan belum pernah digunakan, maka uji coba instrumen dilakukan paling sedikit berjumlah 30 responden (Sugiyono, 2010). Uji instrumen mencakup pengkajian pemahaman responden terhadap isi kalimat, mengukur reliabilitas dan validitas kuesioner.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama, sedangkan validitas menunjuk sejauh mana ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data (Sugiyono, 2010). Uji validitas dengan membandingkan nilai r hitung tiap item pernyataan dengan r tabel. Apabila r

hitung $\geq r$ tabel maka item pernyataan tersebut valid dan sebaliknya bila r hitung $< r$ tabel maka pernyataan tersebut tidak valid (Hastono, 2007; Sugiyono, 2007).

Uji reliabilitas diperoleh dengan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan r tabel. Apabila *Alpha Cronbach's* $\geq r$ tabel maka instrumen tersebut reliabel, dan sebaliknya bila *Alpha Cronbach's* $< r$ tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel ((Hastono, 2007).

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner disebar terhadap 30 perawat namun yang dikembalikan hanya 26 kuesioner, sehingga analisis uji validitas dan reliabilitas menggunakan derajat kebebasan (df) sebesar 24 (n-2). Menggunakan df=24 dan $\alpha=0,05$ maka nilai r tabel adalah 0,388. Beberapa item pernyataan yang memiliki r hitung 0,2 – 0,3 dibuang atau dimodifikasi dengan pertimbangan pernyataan tersebut penting secara substansi, sedangkan item pernyataan yang memiliki r hitung $< 0,2$ otomatis dibuang.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pelaksanaan fungsi pengarahan dilakukan pada 90 item pernyataan. Hasil uji validitas menunjukkan 36 item tidak valid, namun dengan pertimbangan substansi pertanyaan cukup penting, peneliti mempertahankan 6 item pernyataan, sedangkan 30 item pernyataan yang lain dibuang. Sehingga hasil uji validitas adalah 60 item pernyataan dimana nilai r berada pada rentang 0,2426 – 0,8014 dan nilai reliabilitas adalah 0,8939.

Selanjutnya hasil uji coba kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan 37 item pernyataan valid, sementara itu 3 item yang tidak valid tetap dipertahankan mengingat nilai validitasnya $> 0,3$. Oleh karena itu kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana ini terdiri dari 40 item pernyataan dengan rentang nilai validitas 0,3749 - 0,8360 dan reliabilitas 0,9631.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

4.7.1 Prosedur Administrasi

Secara administrasi, pengumpulan data dimulai dari:

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin dari FIK UI (lampiran 7)
- 2) Peneliti melanjutkan dengan mengajukan ijin ke Direktur Utama Rumah Sakit Haji Jakarta (lampiran 7).
- 3) Peneliti melakukan konfirmasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta.

4.7.2 Prosedur Teknis

Secara teknis, langkah-langkah pengumpulan data adalah:

- 1) Peneliti melakukan presentasi proposal penelitian di Rumah Sakit Haji Jakarta yang dihadiri oleh Komite Keperawatan, wakil dari Bidang Keperawatan, seluruh Kepala Ruangan Rumah Sakit Haji Jakarta pada hari Rabu tanggal 11 Mei 2011.
- 2) Peneliti menyepakati waktu dan teknis pelaksanaan penelitian bersama-sama dengan komite keperawatan, bidang keperawatan dan seluruh kepala ruangan pada saat presentasi.
- 3) Peneliti datang ke tiap-tiap ruangan untuk meminta izin kembali secara lisan kepada kepala ruangan untuk melakukan penelitian di ruangnya sekaligus bersama-sama dengan kepala ruangan menentukan populasi perawat yang menjadi sampel penelitian di ruangnya mengingat perawat dengan masa kerja < 2 tahun tidak termasuk dalam sampel penelitian.
- 4) Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan cara mengundi nama-nama perawat pelaksana.
- 5) Peneliti menemui masing-masing responden penelitian yang telah terpilih untuk memberi penjelasan prosedur penelitian dan meminta persetujuan responden dengan menandatangani *informed consent* setelah responden memahami penjelasan yang diberikan.
- 6) Peneliti menyepakati waktu pengambilan kuesioner dengan responden, dan waktu yang disepakati adalah 3 hari.

- 7) Tiga hari setelah kuesioner dibagikan, peneliti mengambil kembali kuesioner di tempat pengumpulan kuesioner yang telah disediakan peneliti di masing-masing ruangan. Peneliti melakukan pengingatan (*reminder*) melalui kepala ruangan bagi kuesioner yang belum dikembalikan.
- 8) Setelah kuesioner yang telah diisi responden diperoleh peneliti, maka peneliti memeriksa kelengkapannya pada saat itu juga. Seluruh kuesioner yang dikembalikan diisi dengan lengkap oleh responden.
- 9) Peneliti melakukan pengkodean data pada 2 – 4 Mei 2011 sehingga lebih sederhana dan memudahkan pengolahan data sesuai kriteria yang ditentukan.
- 10) *Entry* data dan analisis data dilakukan pada 20 – 22 Juni 2011.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi tahapan (Hastono, 2007; Notoatmodjo, 2010):

- a. Pemeriksaan data (*editing*), yaitu melakukan pengecekan isian kuesioner yang telah diserahkan responden. Pengecekan kuesioner dilakukan peneliti langsung pada saat pengembalian kuesioner. Terdapat 1 kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap sehingga peneliti memutuskan untuk mengeluarkan kuesioner tersebut dan tidak dijadikan sebagai sampel.
- b. Pembuatan kode (*coding*), yaitu melakukan pengkodean terhadap data yang sudah diedit sehingga lebih sederhana dan memudahkan pengolahan data sesuai kriteria yang ditentukan. Pengkodean dilakukan peneliti pada 2 – 4 Mei 2011.
- c. *Entry*, yaitu meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer sehingga dapat dilakukan analisis pada 20 – 22 Juni 2011.
- d. *Cleaning* data dilakukan pada 22 Juni 2011, yaitu pengecekan kembali data yang di *entry*, untuk mengetahui apakah terdapat kekeliruan atau tidak. *Cleaning* dilakukan dengan cara mengeluarkan frekuensi masing-masing pernyataan tiap kuesioner untuk mengetahui apakah ada data yang *missing* atau tidak. Proses *cleaning* data dilakukan beberapa kali sampai peneliti yakin tidak ada data yang *missing*, kemudian peneliti melanjutkan analisis data.

4.8.2 Analisis Data

Sebanyak 17 responden yang terpilih sebagai responden dan telah diberikan kuesioner penelitian tidak mengembalikan kuesioner kepada peneliti tanpa diketahui alasannya. Oleh karena itu analisa data pada penelitian ini dilakukan terhadap 146 responden yang mencakup analisis data univariat, bivariat dan multivariat. Penjelasan dari masing-masing analisis data tersebut adalah sebagai berikut.

4.8.2.1 Analisis Data Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Data yang berupa data numerik menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal, maksimal dan nilai *confidence interval* (CI). Data yang berupa data katagorik menggunakan distribusi frekuensi dengan persentase atau proporsi (Hastono, 2007).

Data numerik yang disajikan menggunakan nilai mean, median, standard deviasi, nilai maksimal dan minimal, serta *confidence interval* (CI) adalah data umur dan masa kerja perawat pelaksana. Sedangkan data katagorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yaitu data pelaksanaan fungsi pengarahan yang mencakup motivasi, delegasi, supervisi, komunikasi dan manajemen konflik kepala ruangan, data kepuasan kerja perawat pelaksana, data jenis kelamin, dan pendidikan.

4.8.2.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen. Pemilihan uji statistik yang digunakan berdasarkan pada jenis data serta jumlah variabel yang diteliti. Uji *t independent* digunakan untuk variabel dengan data independennya numerik dan dependennya katagorik (umur dan masa kerja dengan kepuasan kerja perawat). Uji *chi square* digunakan untuk variabel independen berbentuk data katagorik (motivasi, supervisi, delegasi, komunikasi, manajemen konflik, jenis dan pendidikan) dan dependennya katagorik (kepuasan kerja perawat).

Uji *chi square* menggunakan rumus sebagai berikut (Pagano & Gauvreau, 1993):

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (k-1) (b-1)$$

Keterangan:

X= *chi square*

b= jumlah baris

O= nilai observasi

df= derajat kebebasan

E= nilai ekspektasi

k= jumlah kolom

Dengan batas kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0,05, maka:

- 1) Apabila nilai $p \leq 0,05$, menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- 2) Apabila nilai $p > 0,05$, menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Sedangkan untuk uji *t independent* menggunakan rumus sebagai berikut (Pagano & Gauvreau, 1993):

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2}}$$

$$\text{Dimana } df = \frac{[(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)]^2}{[(S_1^2/n_1)^2/n_1 - 1] + [(S_2^2/n_2)^2/n_2 - 1]}$$

Gambaran uji yang dipakai untuk mengetahui hubungan antar variabel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Uji Statistik Antar Variabel Penelitian

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
1	Fungsi motivasi kepala ruangan	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Chi-Square</i>
2	Fungsi supervisi kepala ruangan	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Chi-Square</i>
3	Fungsi delegasi kepala ruangan	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Chi-Square</i>
4	Fungsi komunikasi kepala ruangan	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Chi-Square</i>
5	Manajemen konflik kepala ruangan	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Chi-Square</i>
6	Karakteristik umur perawat pelaksana	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>t-independent</i>
7	Karakteristik jenis kelamin perawat pelaksana	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Chi-Square</i>
8	Karakteristik pendidikan perawat pelaksana	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>Chi-Square</i>
9	Karakteristik masa kerja perawat pelaksana	Kepuasan kerja perawat pelaksana	<i>t-independent</i>

4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu kepuasan kerja perawat pelaksana. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda karena variabel dependennya berbentuk variabel katagorik. Analisis ini meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat, pemodelan multivariat, dan uji *confounding*.

1) Pemilihan Variabel Kandidat

Hastono (2007) menyebutkan masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Variabel yang saat dilakukan uji memiliki $p < 0,25$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan sebagai kandidat yang akan dimasukkan kedalam model multivariat. Sedangkan analisis bivariat yang menghasilkan $p > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana.

2) Pemodelan Multivariat

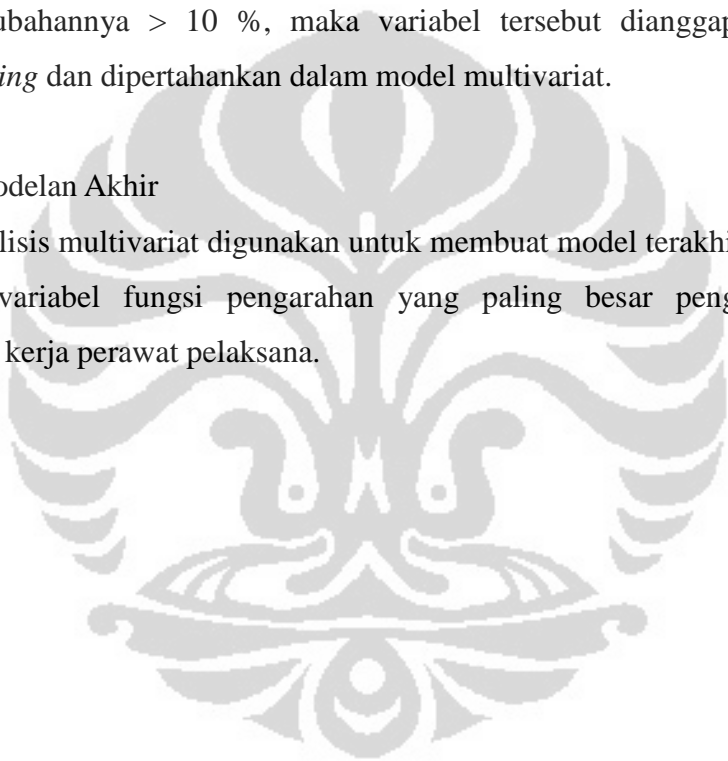
Pada tahap pemodelan multivariat dilakukan pemilihan variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel dengan $p > 0,05$. Pengeluaran variabel dilakukan secara bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar dan mempertimbangkan perubahan nilai OR tiap variabel.

a. Penilaian Variabel *Confounding*

Uji variabel *confounding* dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai *odds ratio* (OR) untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel kandidat *confounding*. Bila perubahannya $> 10\%$, maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding* dan dipertahankan dalam model multivariat.

b. Pemodelan Akhir

Hasil analisis multivariat digunakan untuk membuat model terakhir multivariat untuk melihat variabel fungsi pengarah yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Hasil penelitian dapat memberi kontribusi bagi rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi perawat sehingga berdampak positif bagi *output* pelayanan kesehatan. Penyajian meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan kepuasan kerja perawat pelaksana dan pelaksanaan fungsi pengarahan (motivasi, supervisi, delegasi manajemen konflik dan komunikasi) kepala ruangan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Analisis univariat juga menggambarkan karakteristik perawat pelaksana yang mencakup umur, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan. Secara rinci uraian hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel berikut.

5.1.1 Gambaran Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Gambaran kepuasan kerja perawat pelaksana mencakup beberapa variabel yang menjadi faktor penentu kepuasan kerja perawat dan diukur secara komposit. Kepuasan kerja perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1. Gambaran distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146).

No	Kategori	N	%
1	Puas	80	54,8
2	Tidak Puas	66	45,2
	TOTAL	146	100,0

Tabel 5.1. menunjukkan proporsi kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Perawat pelaksana yang berada dalam kategori puas berjumlah 80 perawat (54,8%), dan perawat pelaksana yang berada dalam kategori tidak puas berjumlah 66 perawat (45,2%).

Variabel kepuasan kerja perawat di pengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kewenangan, supervisi, pengakuan, kondisi pekerjaan, gaji, pengembangan diri, dan interaksi sosial. Sebaran jawaban responden tiap item pernyataan kepuasan kerja perawat pelaksana dapat menggambarkan kondisi faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja tersebut (lampiran 6). Hal ini diharap memberi gambaran utuh tentang hal-hal apa yang dinilai kurang baik oleh perawat pelaksana sehingga nantinya bisa menjadi pertimbangan untuk perbaikan, serta hal-hal apa saja yang dinilai baik oleh perawat pelaksana sehingga dapat dijadikan motivasi bagi organisasi untuk lebih baik. Ulasan lebih lanjut terkait hal ini akan di bahas pada bab selanjutnya.

5.1.2 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

Pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dalam penelitian ini diukur berdasarkan persepsi perawat pelaksana. Fungsi pengarahan kepala ruangna yang diukur mencakup fungsi motivasi, delegasi, supervisi, manajemen konflik dan komunikasi. Berikut akan digambarkan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan tersebut.

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146).

Variabel	Kategori				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	N	%	n	%		
Pelaksanaan fungsi pengarahan	79	54,1	67	45,9	146	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa fungsi pengarahan kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana mayoritas berada pada kategori baik yaitu 79 perawat (54,1%), sedangkan kategori kurang baik berjumlah 67 (45,9%). Selanjutnya proporsi sub variabel dari fungsi pengarahan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan berdasarkan variabel motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146).

No	Fungsi Pengarahan	Kategori				Total	
		Baik		Kurang Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	Motivasi	79	54,1	67	45,9	146	100,0
2	Supervisi	73	50,0	73	50,0	146	100,0
3	Delegasi	83	56,8	63	43,2	146	100,0
4	Manajemen Konflik	80	54,8	66	45,2	146	100,0
5	Komunikasi	73	50,0	73	50,0	146	100,0

Tabel 5.3. menggambarkan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana. Perawat yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kategori baik adalah 79 perawat (54,1%) dan kurang baik adalah 67 perawat (45,9%). Selanjutnya perawat yang mempersepsikan fungsi supervisi dan komunikasi kepala ruangan dengan kategori baik dan kurang baik memiliki proporsi yang sama yaitu masing-masing berjumlah 73 perawat (50,0%). Perawat yang mempersepsikan fungsi delegasi dengan kategori baik adalah 83 perawat (56,8%), dan kategori kurang baik adalah 63 perawat (43,2%). Fungsi manajemen konflik dipersepsikan baik oleh 80 perawat (54,8%) dan dikategorikan buruk oleh 66 perawat (45,2%).

Variabel pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan terdiri dari beberapa variabel antara lain motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi. Gambaran sebaran jawaban responden tiap item pernyataan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dapat dilihat pada lembar lampiran 6. Hal ini diharap akan memberi gambaran utuh tentang hal-hal apa yang dinilai kurang baik oleh perawat pelaksana sehingga nantinya bisa menjadi pertimbangan untuk perbaikan, serta hal-hal apa saja yang dinilai baik oleh perawat pelaksana sehingga dapat dijadikan motivasi bagi organisasi untuk lebih baik. Ulasan lebih lanjut terkait hal ini akan di bahas pada bab selanjutnya.

5.1.3 Gambaran Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana yang diukur dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, lama kerja dan pendidikan perawat pelaksana. Berikut akan disajikan gambaran karakteristik responden dalam bentuk tabel yang dibedakan antara data katagorik digunakan untuk data pendidikan dan jenis kelamin, sementara itu data numerik untuk menyajikan data umur dan lama kerja.

Tabel 5.4. Gambaran karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur dan lama kerja di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (N=146)

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal – Maksimal	95% CI
Umur	32,14	32	5,589	21 – 59	31,22 – 33,05
Lama Kerja	8,34	9	4,420	2 – 30	7,62 – 9,07

Tabel 5.4 menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) umur perawat pelaksana adalah 32,14 tahun dan nilai tengah (*median*) umur perawat pelaksana adalah 32 tahun (95% CI: 31,22 – 33,05), dengan standar deviasi 5,589 tahun. Umur termuda adalah 21 tahun dan umur tertua adalah 59 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa umur perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta adalah di antara 31,22 sampai dengan 26,48 tahun.

Lama kerja responden memiliki nilai rata-rata (*mean*) 8,34 tahun dan nilai tengah (*median*) 9 tahun (95% CI: 7,62 – 9,07), dengan standar deviasi 4,420 tahun. Masa kerja paling cepat adalah 2 tahun dan paling lama adalah 30 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa lama kerja perawat pelaksana adalah di antara 7,62 sampai dengan 9,07 tahun.

Tabel 5.5. Gambaran karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (N=146).

No	Variabel	N	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	34	23,3
	Perempuan	112	76,7
2	Pendidikan		
	D3 Keperawatan	124	84,9
	S1 Keperawatan	22	15,1
	TOTAL	146	100,0

Tabel 5.5. menunjukkan jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 112 perawat (76,7%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 34 perawat (23,3%). Latar belakang pendidikan perawat pelaksana sebahagian besar adalah D3 Keperawatan yaitu berjumlah 124 perawat (84,9%), dan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan berjumlah 22 perawat (15,1%).

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel *independent* dan *dependent* yang diteliti. Penelitian ini bertujuan melihat hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel fungsi pengarahan, kemudian variabel yang merupakan bagian dari fungsi pengarahan yaitu motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik dan komunikasi. Selain itu, analisis bivariat juga dilakukan terhadap variabel *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.

5.2.1 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan yang mencakup motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik dan komunikasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta dianalisis dengan uji *Chi Square*. Hubungan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6. Distribusi frekuensi hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)

Variabel	Kepuasan Kerja				Total		OR (95%)	P	X ²
	Puas		Tidak Puas		n	%			
	n	%	N	%					
Pengarahan									
Baik	56	70,9	23	29,1	79	100,0	4,362	0,000*	16,608
Kurang baik	24	35,8	43	64,2	67	100,0			

*bermakna pada $\alpha=0,05$

Hasil analisis hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 56 (70,9%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi pengarahan kepala ruangan baik merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan diantara perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya, sebanyak 43 (64,2%) mempersepsikan fungsi pengarahan kepala ruangan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ dan $X^2 = 16,608$, maka dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Selanjutnya nilai *odds ratio* (OR) yang didapat sebesar 4,362, artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan baik mempunyai peluang 4,362 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik

Selanjutnya fungsi pengarahan terdiri dari beberapa variabel yang merupakan aktivitas dari fungsi pengarahan. Variabel tersebut antara lain motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik dan komunikasi. Gambaran uji analisis hubungan variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana berdasarkan variabel motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik dan komunikasi kepala ruangan di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)

Pelaksanaan Fungsi Pengarahan	Kepuasan Kerja				Total		OR (95%)	P	X ²
	Puas		Tidak Puas		N	%			
	N	%	N	%					
Motivasi									
Baik	56	70,9	23	29,1	79	100,0	4,362	0,000*	16,608
Kurang Baik	24	35,8	43	64,2	67	100,0	2,1 – 8,8		
Supervisi									
Baik	49	67,1	24	32,9	73	100,0	2,766	0,005*	7,991
Kurang Baik	31	42,5	42	57,5	73	100,0	1,4 – 5,4		
Delegasi									
Baik	58	69,9	25	30,1	83	100,0	4,324	0,000*	16,288
Kurang Baik	22	34,9	41	65,1	63	100,0	2,2 – 8,7		
Manajemen Konflik									
Baik	55	68,8	25	31,3	80	100,0	3,608	0,000*	12,696
Kurang Baik	25	37,9	41	62,1	66	100,0	1,8 – 7,2		
Komunikasi									
Baik	52	71,2	21	28,8	73	100,0	3,980	0,000*	14,628
Kurang Baik	28	38,4	45	61,6	73	100,0	1,9 – 7,9		
Jumlah	80	54,8	66	45,2	146	100,0			

*bermakna pada α 5%

5.2.1.1 Hubungan Fungsi Motivasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja

Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis hubungan antara fungsi motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 56 (70,9%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan baik merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan di antara perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya, sebanyak 43 (64,2%) mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ dan $X^2 = 16,608$, maka dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Selanjutnya nilai *odds ratio* (OR) yang didapat sebesar 4,362, artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan baik mempunyai peluang 4,362 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.

5.2.1.2 Hubungan Fungsi Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja

Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis hubungan antara fungsi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 49 (67,1%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan baik merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan diantara perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya, sebanyak 42 (57,5%) mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,005$ dan $X^2 = 7,991$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2,766, artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan baik mempunyai peluang 2,766 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.

5.2.1.3 Hubungan Fungsi Delegasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja

Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis hubungan antara fungsi delegasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 58 (69,9%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi delegasi kepala ruangan baik merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan diantara perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya, sebanyak 41 (65,1%) mempersepsikan fungsi delegasi kepala ruangan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ dan $X^2 = 16,288$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Sementara itu nilai *odds ratio* (OR) yang diperoleh adalah sebesar 4,324, artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi delegasi kepala ruangan baik

mempunyai peluang 4,324 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.

5.2.1.4 Hubungan Fungsi Manajemen Konflik Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis hubungan antara fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 55 (68,8%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi manajemen konflik kepala ruangan baik merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan diantara perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya, sebanyak 41 (62,1%) mempersepsikan fungsi manajemen konflik kepala ruangan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ dan $X^2 = 12,696$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 3,608, artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi manajemen konflik kepala ruangan baik mempunyai peluang 3,608 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.

5.2.1.5 Hubungan Fungsi Komunikasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis hubungan antara fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 52 (71,2%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi komunikasi kepala ruangan baik merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan diantara perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya, sebanyak 45 (61,6%) mempersepsikan fungsi komunikasi kepala ruangan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ dan $X^2 = 14,628$, maka dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 3,980, artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi komunikasi kepala ruangan baik mempunyai peluang 3,980 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik

5.2.2 Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Karakteristik perawat sebagai responden dalam penelitian ini disumsikan sebagai variabel *confounding*. Karakteristik tersebut meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja. Hubungan umur dan lama kerja terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana dianalisis dengan menggunakan uji *t independent* karena merupakan data numerik dan katagorik, sedangkan hubungan pendidikan dan jenis kelamin terhadap kepuasan kerja perawat akan dianalisis menggunakan uji *chi square* karena kedua variabel merupakan data katagorik. Tabel berikut merupakan bentuk penyajian dari hasil analisis uji *t independent* dan *chi square*.

Tabel 5.8. Analisis hubungan karakteristik umur dan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)

Karakteristik/ Kategori	Mean	SD	SE	<i>p</i>	n
Umur					
Puas	32,4	5,991	0,670	0,458	80
Tidak Puas	31,76	5,078	0,625		66
Lama Kerja					
Puas	8,40	4,428	0,501	0,863	80
Tidak Puas	8,27	4,377	0,539		66

Tabel 5.9. Analisis hubungan karakteristik jenis kelamin dan pendidikan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)

Karakteristik	Kepuasan Kerja				Total		OR (95%)	p	X ²
	Puas		Tidak Puas		N	%			
	N	%	n	%					
Pendidikan									
D3 Keperawatan	69	55,6	55	44,4	124	100,0	0,797	0,796	0,067
S1 Keperawatan	11	50,0	11	50,0	22	100,0	0,3 – 1,9		
Jenis Kelamin									
Laki-laki	23	67,6	11	32,4	34	100,0	0,496	0,128	2,318
Perempuan	57	50,9	55	49,1	112	100,0	0,2 – 1,1		
Jumlah	80	54,8	66	45,2	146	100,0			

5.2.2.1 Hubungan Karakteristik Umur dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Rata-rata perawat pelaksana yang merasa puas dengan pekerjaannya adalah 32 perawat dengan standar deviasi 5,991, sedangkan untuk perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya adalah 32 perawat dengan standar deviasi 5,078. Hasil uji statistik didapatkan $p=0,458$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak terdapat hubungan antara karakteristik umur dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

5.2.2.2 Hubungan Karakteristik Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Rata-rata perawat pelaksana yang merasa puas dengan pekerjaannya adalah 9 perawat dengan standar deviasi 4,428, sedangkan untuk perawat yang merasa tidak puas dengan pekerjaannya adalah 8 perawat dengan standar deviasi 4,377. Hasil uji statistik didapatkan $p=0,863$ berarti pada alpha 5% terlihat tidak terdapat hubungan antara karakteristik lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

5.2.2.3 Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis hubungan antara karakteristik pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 69 (55,6%) perawat pelaksana yang berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan diantara perawat yang merasa tidak puas

dengan pekerjaannya, sebanyak 11 (50,0%) berlatar belakang pendidikan S1 Keperawatan.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,796$ dan $X^2 = 0,067$, maka dapat disimpulkan secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna, artinya tidak ada hubungan antara karakteristik pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 0,797, artinya perawat pelaksana dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan mempunyai peluang 0,796 kali lebih besar untuk merasa tidak puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang berlatar pendidikan D3 Keperawatan.

5.2.2.4 Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis hubungan antara karakteristik jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh bahwa 23 (67,6%) perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki merasa puas terhadap pekerjaannya, sedangkan perawat yang berjenis kelamin perempuan terdapat 57 (50,9%) merasa puas dengan pekerjaannya.

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,128$ dan $X^2 = 2,318$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik, artinya tidak ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 0,496, artinya perawat pelaksana dengan jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 0,496 kali lebih besar untuk merasa tidak puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki.

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen (motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi) yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu kepuasan kerja perawat pelaksana setelah dikontrol variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja). Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda karena variabel dependennya berbentuk variabel katagorik.

Analisis regresi logistik ganda dalam penelitian ini melakukan pemodelan prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Estimasi dilakukan dengan beberapa koefisien regresi logistik sekaligus yaitu; umur, pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi. Proses yang dilakukan dalam analisis regresi logistik ganda ini dilakukan sebagai berikut:

5.3.1 Seleksi Kandidat Variabel Independen

Tahap awal dalam analisis multivariat dengan melakukan seleksi kandidat variabel independen dengan uji bivariat kemudian dimasukkan kedalam model untuk dilanjutkan dalam analisis multivariat. Hasil analisis bivariat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua variabel dapat melewati seleksi kandidat. Bila hasil analisis bivariat pada tiap variabel menghasilkan $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat dimasukkan ke dalam model multivariat. Sedangkan jika analisis bivariat menghasilkan $p > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Hasil seleksi bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10. Analisis seleksi bivariat variabel karakteristik perawat dan pelaksanaan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta, Juni 2011 (N=146)

No	Variabel	P
1	Fungsi motivasi	0,000*
2	Fungsi supervisi	0,003*
3	Fungsi delegasi	0,000*
4	Fungsi manajemen konflik	0,000*
5	Fungsi komunikasi	0,000*
6	Umur	0,453
7	Jenis kelamin	0,082*
8	Pendidikan	0,625
9	Lama kerja	0,862

*kandidat terpilih dalam multivariat, bermakna pada $\alpha < 0,25$

Tabel 5.10 menunjukkan hasil analisis seleksi bivariat terdapat 6 variabel dengan $p < 0,25$, namun variabel umur, pendidikan dan lama kerja tetap dimasukkan dalam model multivariat karena merupakan variabel *confounding*, selain itu secara substansi juga dianggap penting.

5.3.2 Pemodelan Multivariat

Tahap pemodelan multivariat dimulai dengan pemilihan variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak dilakukan serentak pada variabel dengan $p > 0,05$, namun dilakukan bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p terbesar dengan memepertimbangkan nilai OR. Hasil analisis pemodelan multivariat pertama dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11. Hasil analisis model awal multivariat regresi logistik (N=146)

No	Variabel	B	p	OR	95%CI
1	Usia	0,087	0,157	1,090	0,967 – 1,229
2	Pendidikan	0,462	0,430	1,587	0,504 – 4,994
3	Lama kerja	-0,088	0,258	0,916	0,786 – 1,066
4	Jenis kelamin	-0,478	0,316	0,620	0,244 – 1,578
5	Motivasi	0,829	0,068	2,292	0,942 – 5,577
6	Supervisi	-0,055	0,909	0,946	0,367 – 2,442
7	Delegasi	0,723	0,166	2,060	0,740 – 5,736
8	Manajemen konflik	0,194	0,719	1,214	0,423 – 3,485
9	Komunikasi	0,639	0,208	1,894	0,700 – 5,122

Hasil analisis pada tabel 5.11 menunjukkan semua variabel memiliki $p > 0,05$. Variabel dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel dengan nilai p paling besar, dan apabila didapatkan perbedaan nilai OR variabel lain $> 10\%$ pada saat salah satu variabel dikeluarkan maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke dalam model (Hastono, 2007).

Analisis dilakukan 9 kali tahapan untuk mendapatkan pemodelan terakhir dengan mengeluarkan variabel dengan p terbesar secara berurutan mulai dari supervisi, manajemen konflik, pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, usia, komunikasi, dan delegasi. Selama proses pengeluaran variabel dengan $p > 0,05$, terdapat 2 variabel dari keseluruhan yang mempengaruhi perubahan nilai OR variabel lain $> 10\%$ yaitu variabel komunikasi dan delegasi, oleh karena itu variabel tersebut dimasukkan kembali dalam pemodelan. Perubahan nilai OR variabel dalam pemodelan multivariat ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.12. Perubahan nilai OR variabel dalam pemodelan multivariat (N=146)

Variabel	OR 1	OR 2	OR 3	OR 4	OR 5	OR 6	OR 7	OR 8	OR 9
Umur	1,090	1,090	1,089	1,083	1,093	1,039	-	-	-
Pendidikan	1,587	1,606	1,576	-	-	-	-	-	-
Lama kerja	0,916	0,916	0,917	0,930	0,925	-	-	-	-
Jenis kelamin	0,620	0,616	0,625	0,665	-	-	-	-	-
Motivasi	2,292	2,252	2,327	2,375	2,404	2,413	2,472	2,790	2,937
Supervisi	0,946	-	-	-	-	-	-	-	-
Delegasi	2,060	2,041	2,167	1,983	2,098	2,068	2,042	2,724	-
Manajemen konflik	1,214	1,204	-	-	-	-	-	-	-
Komunikasi	1,894	1,882	2,010	1,981	1,935	1,898	1,773	-	2,514

Tabel 5.12 menunjukkan tahapan pengeluaran variabel dengan mempertimbangkan perubahan nilai OR. Beberapa variabel yang dikeluarkan dan mempengaruhi nilai OR variabel lain $> 10\%$ maka dimasukkan kembali ke dalam pemodelan yaitu komunikasi dan delegasi. Sampai pada tahapan akhir, didapat 3 variabel saja yang masuk ke dalam pemodelan yaitu variabel motivasi, delegasi, dan komunikasi, sedangkan variabel yang lain tidak masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Hasil analisis multivariat menunjukkan hanya terdapat satu variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana, yaitu variabel motivasi dengan $p=0,028$ ($p < 0,05$). Sementara itu variabel komunikasi dan delegasi tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana, namun apabila dikeluarkan dari pemodelan multivariat menyebabkan perubahan OR variabel lain $> 10\%$ sehingga variabel-variabel ini disimpulkan sebagai faktor *confounding* dan tetap dimasukkan dalam pemodelan multivariat.

5.3.3 Pemodelan Akhir

Pemodelan akhir dari hasil analisis multivariat dapat menjelaskan variabel mana yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Pemodelan akhir dari analisis multivariat penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13. Pemodelan Akhir Analisis Multivariat (N=146)

No	Variabel	B	SE	P	OR	95%CI
1	Motivasi	0,905	0,4111	0,028*	2,472	1,104 – 5,535
2	Komunikasi	0,573	0,457	0,210	1,773	0,724 – 4,344
3	Delegasi	0,714	0,463	0,123	2,042	0,824 – 5,058

Bermakna pada $\alpha=0,05$

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana adalah variabel motivasi dengan $p=0,028$ dan $OR=2,472$. Hasil analisis ini bermakna faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana adalah faktor motivasi kepala ruangan, selanjutnya perawat yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan baik memiliki peluang 2,472 kali lebih besar untuk memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya dibandingkan perawat yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan kurang baik.

Selanjutnya faktor komunikasi dan delegasi tidak memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat namun turut mempengaruhi, sehingga diasumsikan bahwa variabel komunikasi dan delegasi merupakan faktor *confounding*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja

perawat adalah fungsi motivasi kepala ruangan setelah dikontrol oleh fungsi komunikasi dan delegasi.



BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang menampilkan ringkasan hasil penelitian dan diskusi hasil. Hasil-hasil pokok penelitian dijelaskan berdasarkan keterkaitan dengan berbagai literatur dan penelitian yang telah ada sebelumnya. Bab ini juga menyajikan keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian yang dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan dan keilmuan manajemen keperawatan dan kepuasan kerja.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi Hasil

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan (motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Variabel demi variabel akan di bahas secara rinci dalam sub bab selanjutnya.

6.1.1 Gambaran Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta diukur pada 146 perawat pelaksana yang tersebar diseluruh instalasi keperawatan rumah sakit yang terdiri dari instalasi rawat jalan, rawat inap, UGD, ICU/ICCU, dan OK/Endoskopi. Pengukuran kepuasan kerja secara keseluruhan menggunakan 40 item pernyataan dengan rentang nilai validitas 0,3351-0,646 (r tabel = 0,159; $df=144$), dan nilai reliabilitas 0,9376.

Proporsi kepuasan kerja pada perawat pelaksana adalah 66 perawat (45,2%) tidak puas dan 80 perawat (54,8%) puas dengan pekerjaannya. Pengukuran kepuasan kerja sendiri dilakukan dengan menggabungkan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepuasan kerja menjadi satu alat ukur yang berbentuk kuesioner penelitian. Faktor-faktor tersebut antara lain kewenangan, supervisi, pengakuan, kondisi pekerjaan, gaji, pengembangan diri dan interaksi sosial (As'ad, 2004; Mangkunegara, 2009).

Selanjutnya proporsi sebaran jawaban responden terhadap tiap item pernyataan kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana dapat dilihat pada lampiran 6. Pembahasan secara rinci sebaran jawaban tersebut adalah sebagai berikut:

6.1.1.1 Kewenangan

Kewenangan adalah derajat keleluasaan seseorang untuk dapat bertindak secara mandiri dalam tanggung jawab yang berhubungan dengan pekerjaan. Robbins (1996) berpendapat bahwa kewenangan tugas adalah tingkat dimana pekerjaan memberi kebebasan substansial, independensi pada individu. Menurut Swansburg (1999) kewenangan perawat mencakup tiga aspek, yaitu pemahaman perawat terhadap profesi keperawatan (*self defenition*), upaya perawat memelihara kemampuan profesi (*self regulation*) dan kemampuan mengelola diri sendiri (*self governance*).

Item pernyataan yang mengukur kepuasan kerja berdasarkan faktor kewenangan terdiri dari 10 pernyataan antara lain item nomor 1, 2, 3, 4, 11, 19, 28, 29, 30 dan 34. Sebaran jawaban responden terhadap pernyataan-pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa faktor kewenangan yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta cukup baik. Hal ini terlihat dari beberapa item pernyataan yang memiliki jawaban dominan puas dan sangat puas. Pernyataan dengan skor jawaban sangat puas dan puas yang paling banyak adalah terkait dengan waktu yang tersedia bagi perawat untuk melakukan pekerjaannya (78,1%), kesempatan yang dimiliki untuk mengerjakan sesuatu sesuai dengan kemampuan (84,3%), dan kemampuan mengerjakan sesuatu dengan tidak bertentangan dengan hati nurani (84,2%).

Selanjutnya terdapat jawaban responden terhadap beberapa item pernyataan dengan kategori sangat tidak puas dan tidak puas sedikit lebih banyak dari sebaran jawaban item pernyataan yang lain. Item pernyataan tersebut antara lain berkaitan dengan kesempatan yang dimiliki perawat untuk menjadi orang yang penting dalam komunitasnya (13,7%), kebebasan yang dimiliki perawat untuk

memberikan penilaian terhadap kinerja yang dilakukan (17,3%), dan kesempatan menggunakan metode sendiri bagi perawat dalam bekerja (14,4%).

Beberapa hal terkait kewenangan yang mendapatkan jawaban responden tidak puas dan sangat tidak puas seperti yang disebutkan diatas merupakan hal-hal yang berhubungan dengan kebebasan seorang perawat untuk mengerjakan sesuatu sesuai dengan keinginannya. Kebebasan melakukan sesuatu yang benar terkait dengan pekerjaannya akan menimbulkan perasaan percaya diri dan diakui oleh lingkungannya. Apabila faktor pencetus kepuasan tersebut tidak dapat dicapai kemungkinan akan menyebabkan perawat tidak puas dengan pekerjaannya, karena salah satu dari kewenangan yang dapat membentuk kepuasan bagi perawat adalah *self governance* yakni upaya dalam mengatur diri sendiri (Swansburg, 1999).

Penelitian terkait dengan kewenangan perawat dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro dan Probandari (2008) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara otonomi perawat pelaksana dengan kepuasan kerja ($p=0,001$ dan $\alpha=0,05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Gatot dan Adisasmito (2005), mengatakan bahwa tingginya otonomi yang dirasakan karyawan (74,3%) dalam melaksanakan tugas akan membuat karyawan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya dan merasa lebih puas atas pekerjaan yang telah dilakukan.

6.1.1.2 Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan pembinaan dengan menerapkan prinsip merencanakan, mengajar, mengarahkan, membimbing, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, memerintah, dan mengevaluasi secara terus menerus pada setiap bawahan oleh atasan. Supervisi merupakan suatu proses memfasilitasi sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya (Swansburg, 1999).

Pernyataan yang mengukur supervisi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah item nomor 5, 6, 7, 8, 9, dan 10. Sebaran jawaban responden yang dominan menjawab puas dan sangat puas adalah pernyataan

terkait dengan kemampuan kepala ruangan dalam membuat keputusan (55,5%), bimbingan dan arahan yang dilakukan kepala ruangan saat supervisi (61,6%), dan komunikasi yang dilakukan oleh kepala ruangan pada saat supervisi (65%). Hal ini dapat dijadikan rumah sakit sebagai dasar untuk memotivasi kepala ruangan agar mempertahankan bahkan meningkatkan kegiatan supervisi tersebut yang memang sudah dinilai baik oleh perawat pelaksana.

Sebaran jawaban responden dengan kategori tidak puas dan sangat tidak puas sebenarnya tidak terlalu besar proporsinya untuk kesemua item pernyataan. Namun, ada beberapa pernyataan dengan proporsi terbesar jawaban tidak puas dan sangat tidak puas yaitu cara kepala ruangan melakukan pekerjaannya terkait dengan fungsi manajerial (18,5%), dan jadwal supervisi yang dilakukan saat ini (22,6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro dan Probandari (2008) menemukan bahwa korelasi antara variabel *independent* (supervisi) sangat besar karena mendekati 1 (koefisien korelasi $R=0,911$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterkaitan antara fungsi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana sangat erat. Semakin baik pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin tinggi.

6.1.1.3 Pengakuan

Pengukuran kepuasan kerja responden terkait dengan faktor pengakuan terdiri dari item pernyataan nomor 12, 14, 39, dan 40. Seluruh item pernyataan ini dominan dijawab responden dengan kategori puas dan sangat puas. Proporsi jawaban responden dengan kategori puas dan sangat puas yang paling besar adalah terkait dengan kesempatan melakukan hal-hal yang bermanfaat untuk orang lain (82,5%). Sementara itu sebaran jawaban responden untuk pernyataan lain dengan kategori puas dan sangat puas lebih dari 60%. Sedangkan sebaran jawaban responden dengan kategori tidak puas dan sangat tidak puas dengan proporsi paling besar

dibandingkan item pernyataan lain adalah terkait dengan perasaan perawat terkait dengan prestasi yang dicapai (13,7%).

6.1.1.4 Kondisi Pekerjaan

Kondisi pekerjaan yang diukur dalam penelitian ini mencakup item pernyataan nomor 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, dan 31. Rata-rata sebaran item jawaban responden dominan pada kategori puas dan sangat puas. Proporsi jawaban responden terbesar untuk kategori puas dan sangat puas adalah terkait dengan kesempatan yang dimiliki perawat untuk menyelesaikan tantangan yang ada dalam pekerjaannya (67,8%), dan rutinitas pekerjaan yang ada saat ini (64,3%).

Sementara itu terdapat beberapa item pernyataan dimana sebaran jawaban responden berkisar antara 18% sampai dengan 20% untuk kategori tidak puas dan sangat tidak puas. Pernyataan yang dimaksud terkait dengan kondisi kerja saat ini (20,5%), beban kerja dibandingkan dengan kemampuan perawat (19,2%), dan fasilitas yang tersedia untuk kenyamanan kerja (19,9%). Memang secara angka statistik jumlah proporsi jawaban responden ini tidak terlalu besar, namun tetap dapat dijadikan dasar bagi kepala ruangan sebagai pencegahan terhadap perkembangan kondisi yang tidak baik. Oleh karena itu mulai sekarang kepala ruangan dapat melakukan berbagai upaya untuk lebih berhati-hati dalam pembagian kerja kepada perawat pelaksana, dan memberi masukan secara intens kepada rumah sakit untuk melengkapi fasilitas di ruangan agar perawat lebih nyaman bekerja.

6.1.1.5 Gaji

Gaji merupakan *reward* finansial yang diterima seseorang atas pekerjaan yang telah dilakukan. Gaji lebih banyak menyebabkan ketidakpuasan, dan jarang orang mengekspresikan kepuasan kerjanya dengan sejumlah uang yang diperolehnya (As'ad, 2008). Karyawan melihat gaji sebagai refleksi dari bagaimana manajemen memandang kontribusi mereka terhadap organisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Chimanikrie, et al (2007) membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara gaji dengan kepuasan kerja perawat ($p=0,065$ dengan $\alpha=0,01$). Oleh karena itu, penting sekali memperhatikan faktor gaji ini dalam kaitannya dengan kepuasan kerja perawat. Perbandingan kepuasan perawat terkait gaji yang dimiliki saat ini untuk kategori tidak puas dan sangat tidak puas (49,7%), sedangkan kategori puas dan sangat puas sebesar 39,1%).

6.1.1.6 Pengembangan Diri

Pengembangan diri adalah kesempatan untuk mengembangkan karir dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, keahlian melalui pendidikan dan pelatihan. Penambahan ilmu maupun pengembangan kepribadian bagi perawat dapat juga dilakukan melalui pekerjaannya. Kegiatan pengembangan staf dapat dilakukan melalui kegiatan pendidikan induksi, prosedur orientasi, pendidikan penyuluhan, kelanjutan pendidikan, dan program pendidikan khusus seperti pelatihan yang berkenaan dengan jabatan supervisor, pelatihan manajemen dan pengembangan organisasi (Gillies, 1996).

Faktor pengembangan diri diukur dengan menggunakan 5 item pernyataan yaitu item pernyataan nomor 15, 24, 25, 26, dan 27. Rata-rata sebaran jawaban responden dominan menjawab puas dan sangat puas. Item pernyataan paling dominan dengan sebaran jawaban kategori puas dan sangat puas adalah terkait dengan kesempatan yang dimiliki perawat melakukan sesuatu untuk meningkatkan kemampuannya (79,5%). Selanjutnya proporsi sebaran jawaban responden dengan kategori tidak puas dan sangat tidak puas yang paling besar adalah jadwal promosi yang diberikan kepala ruangan pada perawat saat ini (36,3%).

Penelitian oleh Aprizal, Kuntjoro, dan Probandari (2008) menemukan bahwa korelasi antara variabel *independent* yang salah satunya adalah pengembangan diri sangat besar karena mendekati 1 (koefisien korelasi $R=0,911$). Hal ini menunjukkan bahwa kesempatan untuk melakukan pengembangan diri yang dimiliki perawat sangat penting. Rumah sakit telah memberikan kesempatan yang

baik bagi perawat untuk melakukan pengembangan diri, namun untuk perbaikan kedepan mungkin rumah sakit perlu memperhatikan penjadwalan pemberian kesempatan tersebut. Misalnya mengatur jadwal untuk memberangkatkan perawat pelaksana mengikuti pelatihan, mengatur jadwal giliran siapa saja perawat pelaksana yang ingin melanjutkan pendidikannya, dan lain sebagainya.

6.1.1.7 Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan kerjasama saling mendukung antar rekan kerja dan atasan di dalam suatu tim pada suatu organisasi untuk mencapai tujuan. Hubungan sosial yang dimaksud dalam hal ini adalah hubungan dengan rekan kerja maupun dengan atasan di tempat kerja.

Interaksi sosial dalam pelayanan keperawatan sangat penting mengingat pelayanan keperawatan diberikan melalui kerjasama tim. Rasa saling mendukung dalam pelayanan keperawatan diruang rawat inap diupayakan dengan mengadakan pertemuan, saling menghargai dan mempercayai antar anggota perawat agar terbina rasa saling percaya dalam pelaksanaan aktivitas keperawatan (Swansburg, 1999).

Interaksi sosial dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan item pernyataan nomor 32, 33, 35, 36, 37 dan 38. Keseluruhan sebaran jawaban responden dominan menjawab puas dan sangat puas. Proporsi jawaban responden terbesar untuk kategori puas dan sangat puas adalah terkait dengan hubungan dengan rekan kerja lain (93,2%). Sementara itu proporsi jawaban responden untuk kategori tidak puas dan sangat tidak puas dengan proporsi paling besar untuk semua item pernyataan tidak lebih adalah terkait dengan dukungan yang diberikan kepala ruangan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana (11%).

Salah satu penyebab yang menimbulkan kenyamanan di tempat kerja adalah interaksi sosial. Hubungan yang baik ini dianggap sebagai pengakuan bagi seseorang terhadap eksistensinya dalam kelompok tertentu. Penelitian oleh Basmala dan Adisasmito (2005) menunjukkan hasil bahwa variabel hubungan

dengan atasan dan rekan sekerja memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepuasan kerja perawat. Oleh karena itu kondisi interaksi sosial yang ada dikalangan para perawat di rumah sakit saat ini sudah sangat baik dan hal ini sangat membantu organisasi dalam mewujudkan kepuasan kerja bagi perawat pelaksana.

6.1.2 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

Pelaksanaan fungsi pengarah kepala ruangan yang diukur dalam penelitian ini berdasarkan persepsi perawat pelaksana. Pelaksanaan fungsi pengarah kepala ruangan terdiri dari motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik dan komunikasi.

Pengukuran pelaksanaan fungsi pengarah kepala ruangan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 54 item pernyataan. Rentang nilai validitas untuk seluruh item pernyataan fungsi pengarah adalah 0,1737-0,7176 (r tabel 0,159; $df=144$), dan nilai reliabilitasnya adalah 0,9508.

Selanjutnya proporsi sebaran jawaban responden terhadap tiap item pernyataan kuesioner pelaksanaan fungsi pengarah kepala ruangan dapat dilihat pada lampiran 6. Pembahasan secara rinci sebaran jawaban tersebut adalah sebagai berikut:

6.1.2.1 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Motivasi Kepala Ruangan

Pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan yang diukur berdasarkan persepsi perawat pelaksana ini terdiri dari beberapa faktor yang membangun motivasi sehingga menjadi satu kesatuan gambaran pelaksanaan motivasi. Faktor-faktor tersebut antara lain aktualisasi diri, motivator, harga diri, penetapan tujuan dan *relatedness*. Pengukuran motivasi ini terdiri dari 11 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif.

a. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dari hirarki kebutuhan Maslow. Kebutuhan aktualisasi diri yaitu gambaran dari kebutuhan akan kepuasan diri, kesadaran dari seseorang terkait potensi dirinya (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002).

Pengukuran pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan khusus pada faktor aktualisasi diri menggunakan item pernyataan nomor 1 dan 50. Proporsi sebaran jawaban responden paling besar dengan kategori sering dan selalu adalah terkait dengan kepala ruangan memberikan kepercayaan penuh kepada perawat pelaksana untuk mengerjakan pekerjaannya (90,4%). Sementara itu proporsi sebaran jawaban responden paling besar untuk kategori tidak pernah dan jarang adalah terkait dengan kecenderungan kepala ruangan untuk senantiasa menanyakan masukan dari perawat terkait pekerjaan sehari-hari (36,3%).

b. Motivator

Motivator merupakan hal-hal yang ada di lingkungan seseorang yang mendorong orang tersebut untuk melakukan sesuatu. Beberapa faktor motivator antara lain kebutuhan harga diri yang terus menerus berkembang seperti pengakuan, tanggungjawab, dan perkembangan kepribadian (McShane & Glinow, 2002; Kreitner & Kinicki, 2010).

Pengukuran pelaksanaan fungsi motivasi berdasarkan faktor motivator menggunakan 8 item pernyataan positif dan 2 item pernyataan negatif. Sebaran jawaban responden rata-rata berada dalam kategori sering dan selalu. Beberapa item pernyataan yang memiliki sebaran jawaban responden terbesar untuk kategori sering dan selalu antara lain terkait dengan memonitor dan mengevaluasi tanggung jawab yang dilakukan perawat pelaksana (78,7%), menilai kinerja perawat pelaksana dengan jujur (78,8%), dan memotivasi perawat pelaksana untuk senantiasa disiplin dalam bekerja (78,8%).

Sementara itu terdapat dua item pernyataan dimana responden memberikan penilaian kurang baik terhadap kepala ruangan, pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan memberikan penilaian kinerja secara subjektif kepada perawat pelaksana dengan kategori jawaban sering dan selalu (54,8%), dan kepala ruangan berlaku adil dalam pembagian tugas dan tanggung jawab memiliki jawaban tidak pernah dan jarang sebesar 33,6%.

Kecenderungan jawaban responden, khususnya terkait hal-hal yang negatif, dapat dijadikan masukan bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan sehubungan dengan masalah terkait. Kepala ruangan dapat melakukan introspeksi diri agar memberikan penilaian yang objektif kepada seluruh perawat pelaksana, dan pembagian tugas dan tanggung jawab yang selama ini mungkin dirasa kurang sesuai proporsinya dapat diperbaiki lagi.

c. Harga Diri

Kebutuhan harga diri merupakan kebutuhan ke empat dari tingkatan kebutuhan dasar manusia berdasarkan hirarki Maslow. Kebutuhan harga diri adalah kebutuhan yang mencakup pencapaian seseorang dan pengakuan dari orang lain terhadap pencapaiannya (McShane & Glinow, 2002; Kreitner & Kinicki, 2010).

Pengukuran pelaksanaan fungsi motivasi berdasarkan faktor harga diri dalam penelitian ini hanya menggunakan satu item pernyataan positif. Pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan memberikan pujian terhadap pekerjaan yang dilakukan perawat pelaksana. Jawaban responden dengan kategori sering dan selalu sebesar 43,1%, sedangkan untuk kategori tidak pernah dan jarang sebesar 56,2%. Hal ini menunjukkan bahwa pangakuan dari atasan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Teori Herzberg mengatakan bahwa para pegawai dapat termotivasi dengan faktor motivator antara lain kebutuhan harga diri yang terus menerus berkembang seperti pengakuan, tanggungjawab, dan perkembangan kepribadian (McShane & Glinow, 2002; Kreitner & Kinicki, 2010).

d. Penetapan Tujuan

Penetapan tujuan merupakan salah satu bagian dari proses pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam memotivasi bawahannya. Karakteristik penetapan tujuan ini terdiri dari tujuan yang spesifik, dimana pegawai akan lebih fokus bekerja untuk mencapai tujuan tertentu, selanjutnya tujuan yang relevan, dimana tujuan ini sebaiknya relevan dengan uraian tugas seseorang atau kendali seseorang, dan tujuan yang menantang, dimana pegawai akan berupaya lebih keras dan tekun untuk menyelesaikan tujuan yang lebih menantang kemampuannya daripada sekedar tujuan yang mudah dicapai (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002).

Pengukuran pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan berdasarkan faktor penetapan tujuan hanya terdiri dari satu item pernyataan saja, yaitu terkait dengan kepala ruangan menyampaikan tujuan yang harus dicapai dalam pelayanan keperawatan sehingga perawat pelaksana lebih memberi perhatian terhadap pekerjaannya. Sebaran jawaban responden untuk pernyataan tersebut dengan kategori sering dan selalu adalah sebesar 72,6%, sedangkan untuk kategori jarang dan tidak pernah adalah sebesar 27,4%.

e. *Relatedness*

Relatedness merupakan salah satu bagian dari teori ERG's Alderfer. *Relatedness* mencakup interaksi dengan orang lain, menerima pengakuan dari orang lain, dan merasa aman disekitar orang lain (McShane & Glinow, 2002).

Pengukuran pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan berdasarkan faktor *relatedness* juga hanya terdiri dari satu item pernyataan saja, yaitu terkait dengan kepala ruangan berupaya untuk menjalin hubungan yang baik dengan perawat pelaksana. Sebaran jawaban responden untuk pernyataan tersebut dengan kategori sering dan selalu adalah sebesar 89,7%, sedangkan untuk kategori jarang dan tidak pernah adalah sebesar 27,4 %.

6.1.2.2 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Supervisi Kepala Ruangan

Supervisi merupakan proses atau upaya meningkatkan kinerja atau keterampilan seseorang pada pekerjaan tertentu. Loganbill, Hardy dan Delworth (1982 dalam Hawkins & Shohet, 2006) mengatakan bahwa supervisi merupakan hubungan seseorang yang intensif dengan orang lain, fokus secara interpersonal dimana orang tersebut berupaya untuk memfasilitasi perkembangan kompetensi pada orang lain. Sementara itu Hawkins dan Shohet (2006) menyebutkan bahwa proses pelaksanaan supervisi terdiri dari *contract*, *listen*, *explore*, *action*, dan *review*.

a. Kontrak

Proses supervisi dimulai dengan menentukan tujuan yang ingin dicapai terkait dengan kemajuan status kesehatan pasien. Menentukan kesepakatan terkait aturan dan peran yang akan dijalankan (Hawkins dan Shohet, 2006), hal ini lah yang disebut dengan kontrak.

Pengukuran pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan untuk fase kontrak terdiri dari tiga item pernyataan positif. Dua diantaranya memiliki sebaran jawaban responden yang kurang baik, yaitu kategori tidak pernah dan jarang. Item pernyataan tersebut antara lain terkait dengan menentukan waktu pelaksanaan supervisi bersama dengan perawat pelaksana kategori jawaban jarang dan tidak pernah sebesar 62,4%, sedangkan terkait dengan menentukan tujuan supervisi bersama-sama dengan perawat pelaksana kategori jawaban tidak pernah dan jarang sebesar 61%.

Data penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi organisasi rumah sakit untuk membuat penyegaran terkait dengan aktivitas supervisi kepada kepala ruangan agar pelaksanaan supervisi dapat dilakukan lebih maksimal. Mengingat kegiatan supervisi bukan hanya transfer pengetahuan dari atasan ke bawahan, tapi mencakup serangkaian kegiatan yang terdiri dari *contract*, *listen*, *explore*, *action*, dan *review*, maka kegiatan penyegaran diharapkan dapat memberi penegasan dan penguatan kepada para kepala ruangan untuk melaksanakannya.

b. Mendengarkan

Fase kedua dalam proses supervisi adalah fase mendengarkan. Fase ini supervisor dapat memberikan empati pada staf dan membangun hubungan yang baru terkait dengan apa yang diungkapkan oleh staf sehubungan dengan kasus yang dihadapi. Supervisor akan memfasilitasi staf dalam menganalisa sendiri terkait situasi yang dihadapi (Hawkins dan Shohet, 2006).

Pengukuran pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan untuk fase mendengarkan terdiri dari satu item pernyataan positif dan satu item pernyataan negatif. Satu item pernyataan positif yang memiliki sebaran jawaban paling besar dengan kategori tidak pernah dan jarang sebesar 42,5% adalah terkait dengan kepala ruangan memfasilitasi perawat pelaksana untuk memahami materi supervisi yang akan dilakukan.

c. Eksplorasi

Fase selanjutnya adalah fase eksplorasi. Fase eksplorasi dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan, refleksi dan menjelaskan sudut pandang supervisor terkait isu yang ada kepada staf untuk menciptakan pilihan baru yang dapat dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan terkait isu tersebut (Hawkins dan Shohet, 2006).

Pengukuran pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan untuk fase eksplorasi hanya terdiri dari satu item pernyataan positif saja. Item pernyataan tersebut terkait dengan dukungan kepala ruangan kepada perawat pelaksana untuk memutuskan tindakan apa yang harus dilakukan terhadap pasien dan segera melaksanakannya. Sebaran jawaban responden untuk item pernyataan tersebut dengan kategori sering dan selalu adalah sebesar 80,8%, dan kategori tidak pernah dan jarang adalah sebesar 21,3%.

d. Tindakan

Setelah mengeksplor situasi yang dinamis dan bervariasi serta pilihan yang bervariasi juga dalam penyelesaian masalah, staf akan memilih salah satu penyelesaian dan melaksanakannya. Supervisor sebaiknya tetap mendukung staf

untuk tetap berkomitmen dengan langkah yang dipilih dan menciptakan hal-hal baru untuk tindakan selanjutnya (Hawkins dan Shoheit, 2006).

Pengukuran pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan untuk fase tindakan terdiri dari dua item pernyataan positif. sebaran jawaban responden terhadap kedua item pernyataan tersebut dominan berada pada kategori sering dan selalu. Jawaban responden dengan kategori sering dan selalu untuk pernyataan yang terkait dengan dukungan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana untuk melaksanakan tindakan yang dipilih sebesar 82,2%. Selanjutnya jawaban responden dengan kategori jarang dan tidak pernah dengan proporsi paling besar adalah terkait dengan item pernyataan kepala ruangan memberi bimbingan melalui kegiatan diskusi (34,9%).

e. Review

Review atau disebut juga dengan pengulangan tindakan dilakukan pada pilihan yang telah disepakati oleh kepala ruangan dan perawat pelaksana. Kepala ruangan menanyakan tanggapan staf terkait proses supervisi yang dilakukan, kesulitan apa yang dihadapi, dan proses supervisi seperti apa yang mereka inginkan di masa yang akan datang (Hawkins dan Shoheit, 2006).

Pengukuran pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan untuk fase *review* hanya terdiri dari satu item pernyataan positif saja. Pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan memantau hasil kerja perawat pelaksana. Jawaban dengan kategori sering dan selalu adalah sebesar 63,7%, dan kategori tidak pernah dan jarang 33,3%. Secara statistik penilaian negatif ini memang tidak besar, namun hal ini perlu diwaspadai oleh pihak rumah sakit mengingat fase memantau hasil kerja perawat pelaksana sangat penting untuk melakukan evaluasi nantinya.

6.1.2.3 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Delegasi Kepala Ruangan

Delegasi dapat didefinisikan sebagai penyelesaian pekerjaan tertentu melalui orang lain atau sebagai proses mengarahkan kinerja orang atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis & Huston, 2009). Delegasi merupakan

proses persetujuan dengan bawahan dan harus dilaksanakan dengan partisipasi bawahan tersebut (Huffmire & Holmes, 2006).

Langkah-langkah dalam melaksanakan pendelegasian terdiri dari beberapa langkah antara lain seleksi, penjelasan prioritas, penjelasan tujuan, kewenangan, kontrol, dukungan umpan balik evaluasi, pengakuan dan penghargaan (Hufmire & Holmes, 2006). Langkah-langkah ini sebaiknya dilaksanakan pada saat seorang kepala ruangan akan mendelegasikan pekerjaan kepada bawahannya.

a. Seleksi Pekerjaan

Menyeleksi pekerjaan sebaiknya melibatkan staf yang akan menerima delegasi. Hal ini berguna untuk mengetahui area apa yang dikuasai staf sehingga tidak salah memberikan pekerjaan yang harus didelegasikan (Hufmire & Holmes, 2006).

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase menyeleksi pekerjaan terdiri dari satu item pernyataan saja. Pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan mendelegasikan pekerjaan sesuai dengan kemampuan perawat pelaksana. Jawaban responden dengan kategori sering dan selalu sebesar 76,7%, dan kategori tidak pernah dan jarang sebesar 23,3%.

b. Penjelasan Prioritas Pekerjaan

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase penjelasan prioritas pekerjaan terdiri dari satu item pernyataan positif dan satu item pernyataan negatif. Jawaban responden yang memberikan penilaian kurang baik adalah pada item pernyataan negatif, yaitu terkait dengan kepala ruangan mempersilahkan perawat pelaksana untuk menentukan prioritas pekerjaan yang didelegasikan memiliki sebaran jawaban responden dengan kategori sering dan selalu sebesar 61%. Sementara itu jawaban responden dengan proporsi jawaban sering dan selalu paling besar adalah terkait dengan kepala ruangan menjelaskan pentingnya pekerjaan yang didelegasikan (67,1%).

c. Penjelasan Tujuan

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase penjelasan prioritas pekerjaan terdiri dari satu item pernyataan positif saja. Pernyataan tersebut terkait dengan bagaimana kepala ruangan melibatkan perawat pelaksana dalam merumuskan tujuan pekerjaan yang didelegasikan. Sebaran jawaban responden untuk pernyataan tersebut dengan kategori sering dan selalu sebesar 53,4%, sedangkan untuk kategori tidak pernah dan jarang sebesar 46,5%.

Data ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan delegasi tugas selama ini belum dilakukan dengan optimal. Penetapan tujuan bersama-sama dengan perawat pelaksana penting adanya untuk mengukur persamaan persepsi dan memastikan si perawat paham akan pentingnya tugas yang didelegasikan tersebut. Penetapan tujuan secara bersama-sama juga dapat menimbulkan perasaan tanggung jawab yang tinggi pada perawat karena perawat turut menentukan target yang akan dicapai. Oleh karena itu hal ini sebaiknya dijadikan masukan bagi rumah sakit untuk perbaikan di masa yang akan datang.

d. Penjelasan Kontrol Pekerjaan

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase penjelasan kontrol pekerjaan terdiri dari satu item pernyataan positif. Pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan menanyakan kepada perawat pelaksana kapan pekerjaan yang didelegasikan dapat diperiksa perkembangannya, dan jawaban responden dominan pada kategori tidak pernah dan jarang (49,3%). Hal ini juga bagian dari bagaimana memposisikan perawat sebagai orang yang penting untuk turut serta dalam melaksanakan pekerjaan yang akan didelegasikan, oleh karena itu dalam pelaksanaannya sebaiknya benar-benar dilakukan agar tujuan dari fungsi delegasi kepala ruangan dapat dilaksanakan dengan baik.

e. Pemberian Dukungan

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase pemberian dukungan terdiri dari satu item pernyataan positif saja. Pernyataan ini terkait dengan kepala ruangan memotivasi perawat pelaksana untuk menentukan solusi dari masalah yang

ditemukan, dan jawaban responden dominan pada kategori sering dan selalu (67,8%).

f. Pemberian Umpan Balik

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase pemberian umpan balik terdiri dari dua item pernyataan positif. Pernyataan terkait dengan kepala ruangan meminta perawat pelaksana mengulang kembali apa saja pendelegasian yang telah didiskusikan memiliki jawaban dominan pada kategori tidak pernah dan jarang (54,1%). Sedangkan pernyataan terkait dengan kepala ruangan memberi penjelasan kembali bila ada perawat pelaksana yang kurang paham terkait dengan tugas yang didelegasikan memiliki jawaban responden dominan pada kategori sering dan selalu (69,9%).

g. Evaluasi

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase evaluasi terdiri dari satu item pernyataan positif saja. Pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan melakukan evaluasi setelah perawat pelaksana menyelesaikan tugas yang didelegasikan. Sebaran jawaban responden dominan pada kategori sering dan selalu (66,4%).

h. Pengakuan dan Penghargaan

Pengukuran fungsi delegasi berdasarkan fase pengakuan dan penghargaan terdiri dari satu item pernyataan positif dan satu item pernyataan negatif. Pernyataan positif terkait dengan kepala ruangan memberi pujian kepada perawat pelaksana bila berhasil menyelesaikan tugas memiliki jawaban dominan pada kategori tidak pernah dan jarang (48,3%). Sedangkan pernyataan negatif terkait dengan kepala ruangan meremehkan pekerjaan perawat pelaksana memiliki jawaban responden dominan pada kategori tidak pernah dan jarang (81,1%).

6.1.2.4 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Manajemen Konflik Kepala Ruangan

Konflik merupakan ketidakharmonisan, pertengkaran atau perselisihan antar orang-orang yang berada dalam satu komunitas dikarenakan perbedaan opini

masing-masing. Walker dan Miller (2010) mengatakan bahwa kondisi tidak tercapainya persetujuan dari individu atau kelompok karena alasan, nilai, kepercayaan, kebutuhan atau persepsi yang berbeda. Konflik akan terjadi bila dua atau lebih individu, atau kelompok memiliki pendapat yang berbeda tentang hal yang sama.

Strategi yang digunakan oleh para manajer untuk menyelesaikan ketidakharmonisan dalam organisasinya sering juga disebut sebagai manajemen konflik. Strategi yang digunakan dapat berdampak positif maupun negatif. Beberapa strategi tersebut antara lain mediasi, mencetuskan konfrontasi, konsultasi pihak ke tiga, membela salah satu pihak, merencanakan tanggung jawab (Marquis & Huston, 2009).

a. Mediasi

Salah satu strategi yang dapat digunakan manajer untuk menyelesaikan konflik yang ada adalah dengan cara mediasi. Mediasi merupakan suatu proses penyelesaian perselisihan dimana pihak yang netral membantu dua orang atau lebih untuk bernegosiasi merumuskan kesepakatan yang konkrit terkait isu yang dipermasalahkan (Kenton & Penn, 2009).

Pengukuran pelaksanaan fungsi manajemen konflik berdasarkan strategi mediasi menggunakan delapan pernyataan positif dan satu pernyataan negatif. Rata-rata sebaran jawaban responden berada pada kategori sering dan selalu (> 60%). Sebaran jawaban responden dalam kategori sering dan selalu yang paling besar adalah 76,7%, yaitu terkait dengan upaya kepala ruangan untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap dalam menyelesaikan konflik yang ada.

Selanjutnya sebaran jawaban responden dengan kategori tidak pernah dan jarang tidak mencapai 50%. Namun, terdapat item pernyataan yang memiliki proporsi jawaban responden dengan kategori tidak pernah dan jarang paling besar yaitu 40,4%. Item pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan menanyakan keinginan perawat pelaksana terkait dengan penyelesaian konflik yang ada.

Penilaian yang kurang baik dari responden menunjukkan bahwa aktivitas manajemen konflik kepala ruangan untuk item ini masih kurang baik. Menanyakan apa yang diinginkan pada perawat yang terlibat konflik dapat membantu kepala ruangan mengkaji secara objektif sudut pandang masing-masing orang sehingga nantinya dapat merumuskan solusi yang adil. Oleh karena itu, hal ini mungkin dapat dijadikan pertimbangan bagi untuk kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik yang ada diruangan.

b. Mencetuskan Konfrontasi

Pengukuran pelaksanaan fungsi manajemen konflik berdasarkan strategi mencetuskan konfrontasi hanya terdiri dari satu pernyataan. Jawaban responden terhadap pernyataan tersebut untuk kategori sering dan selalu sebesar 11%, sedangkan untuk kategori jarang dan tidak pernah sebesar 89,1%.

c. Konsultasi Pihak ke Tiga

Terkadang manajer dapat berperan sebagai pihak ketiga yang netral untuk menyelesaikan konflik. Strategi ini dapat digunakan jika kedua belah pihak yang berselisih memang berniat menyelesaikan masalah dan tidak ada perbedaan status serta kekuatan diantara mereka (Marquis & Huston, 2009).

Pengukuran pelaksanaan fungsi manajemen konflik berdasarkan strategi konsultasi pihak ke tiga hanya terdiri dari satu pernyataan. Jawaban responden terhadap pernyataan tersebut untuk kategori sering dan selalu sebesar 27,4%, sedangkan untuk kategori jarang dan tidak pernah sebesar 72,6%.

d. Membela Salah Satu Pihak

Strategi ini dapat bermakna negatif apabila dilakukan oleh para manajer. Pengukuran pelaksanaan fungsi manajemen konflik berdasarkan strategi membela salah satu pihak hanya terdiri dari satu pernyataan. Jawaban responden terhadap pernyataan tersebut untuk kategori sering dan selalu sebesar 12,4%, sedangkan untuk kategori jarang dan tidak pernah sebesar 87,7 %.

e. Merencanakan Tanggung Jawab

Ketika ketidakjelasan peran muncul, sebaiknya pihak yang terjadi konflik bersama-sama diberi penjelasan tentang tugas dan fungsi masing-masing. Jika area tanggung jawab yang saling terkait muncul menjadi masalah, manajer sebaiknya menjelaskan dengan terperinci tentang area yang menjadi tanggung jawab utama, mekanisme pelaksanaan, dukungan, dan tanggungjawab untuk saling menginformasikan (Marquis & Huston, 2009).

Pengukuran pelaksanaan fungsi manajemen konflik berdasarkan strategi merencanakan tanggung jawab terdiri dari dua pernyataan. Sebaran jawaban responden untuk kategori sering dan selalu paling besar adalah 58,9% dimana jawaban ini terkait dengan pernyataan kepala ruangan menjelaskan peran dan fungsi perawat pelaksana dalam menyelesaikan konflik yang ada. Sedangkan untuk kategori tidak pernah dan jarang proporsi terbesar adalah 47,2% yaitu terkait dengan kepala ruangan mempertegas batasan tugas, peran dan fungsi perawat pelaksana dalam penyelesaian konflik yang ada.

6.1.2.5 Gambaran Pelaksanaan Fungsi Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dari pengirim ke penerima pesan (individu atau kelompok). Komunikasi juga dapat didefinisikan sebagai pertukaran pemahaman antar individu melalui simbol-simbol (verbal dan non verbal) yang memiliki pemahaman yang sama antar pengirim dan penerima pesan (Vestal, 1995 dalam Marquis & Huston, 2009). Komunikasi yang dilakukan kepala ruangan meliputi faktor kejelasan isi pesan, metode penyampaian, dan umpan balik.

a. Kejelasan Isi Pesan

Pengukuran pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan berdasarkan kejelasan isi pesan yang disampaikan menggunakan satu item pernyataan saja. Item pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan memberi informasi yang bermakna. Sebaran jawaban responden terkait dengan pernyataan tersebut dominan pada kategori sering dan selalu (82,9%).

b. Metode Penyampaian

Pengukuran pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan berdasarkan metode penyampaian pesan menggunakan tiga item pernyataan positif dan satu item pernyataan negatif. Sebaran jawaban responden untuk pernyataan positif dominan berada pada kategori sering dan selalu. Proporsi jawaban responden dengan kategori tersebut paling besar berada pada item pernyataan terkait dengan kepala ruangan memberi informasi dengan jelas (84,2%).

Sementara itu, proporsi jawaban responden untuk pernyataan negatif dominan berada pada kategori sering dan selalu (28,1%). Pernyataan ini terkait dengan kepala ruangan menerapkan komunikasi satu arah.

c. Umpan Balik

Pengukuran pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan berdasarkan umpan balik menggunakan satu item pernyataan saja. Item pernyataan tersebut terkait dengan kepala ruangan meminta perawat pelaksana mengulang informasi yang disampaikan. Sebaran jawaban responden terkait dengan pernyataan tersebut dominan pada kategori sering dan selalu (56,9%).

6.1.3 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (64,2%) perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik (29,1%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan mempunyai peluang 4,362 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik. Hal ini

mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat *significant* ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi pengarahan yang dilakukan kepala ruangan, maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat menjadi landasan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelaksanaan fungsi pengarahan yang memang sudah dinilai baik oleh perawat pelaksana lebih tinggi lagi. Kepuasan kerja perawat pelaksana dapat mempengaruhi performa kerja perawat, dan untuk mencapai kepuasan kerja perawat yang tinggi dapat dilakukan dengan meningkatkan pelaksanaan fungsi pengarahan yang optimal oleh kepala ruangan. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk mempertimbangkan segala sesuatunya terkait dengan fungsi pengarahan dan kepuasan kerja perawat.

Pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dalam penelitian ini terdiri dari lima variabel yaitu fungsi motivasi, fungsi supervisi, fungsi delegasi, fungsi manajemen konflik, dan fungsi komunikasi. Masing-masing variabel sebagai variabel *independent* telah di uji hubungannya dengan variabel kepuasan kerja perawat sebagai variabel *dependent*. Berikut akan dibahas hubungan masing-masing variabel penelitian.

6.1.3.1 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Motivasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (64,2%) perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik (29,1%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan mempunyai peluang 4,362 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat *significant* ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi motivasi yang dilakukan kepala ruangan, maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi motivasi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktivitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

Motivasi yang diberikan oleh atasan dapat menimbulkan kepuasan kerja bagi bawahannya. Penelitian yang dilakukan oleh Herwanti (2003) membuktikan adanya hubungan antara fungsi motivasi dengan kepuasan kerja. Penelitian ini membagi motivasi ke dalam lima bagian yaitu pencapaian, pengakuan, minat kerja, tanggung jawab dan kemajuan. Seluruh variabel motivasi ini memiliki hubungan dengan kepuasan kerja dengan nilai p untuk seluruhnya adalah 0,0001 ($\alpha=0,05$).

Tujuan penelitian ini salah satunya adalah untuk menganalisis hubungan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat. Teori tentang kepuasan kerja sangat erat berhubungan dengan teori-teori tentang motivasi. Teori ERG's Alderfer merupakan salah satu teori motivasi yang dapat menjelaskan keterkaitannya dengan kepuasan kerja. Teori ini terdiri dari konsep *existence*, *relatedness*, dan *growth*. *Existence* mencakup kebutuhan fisiologis dan fisik yang terkait dengan kebutuhan akan keamanan antara lain makanan, tempat berlindung, dan kondisi kerja yang aman. *Relatedness* mencakup interaksi dengan orang lain,

menerima pengakuan dari orang lain, dan merasa aman disekitar orang lain. *Growth* mencakup harga diri karena keberhasilan dalam pencapaian, demikian juga dengan aktualisasi diri (McShane & Glinow, 2002). Beberapa hal yang disebutkan dalam teori ini seperti interaksi dengan orang lain, pengakuan, harga diri dan aktualisasi diri merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang.

Teori motivasi lain yang membahas tentang bagaimana seseorang itu memiliki kebutuhan dasar yang salah satunya adalah kebutuhan akan harga diri adalah teori Abraham Maslow (Kreitner & Kinicki, 2010; McShane & Glinow, 2002). Kebutuhan akan harga diri yang merupakan kebutuhan ke empat dari hirarki Maslow mencakup pencapaian seseorang dan pengakuan dari orang lain terhadap pencapaiannya, dan untuk kebutuhan terakhir adalah aktualisasi diri yaitu gambaran dari kebutuhan akan kepuasan diri, kesadaran dari seseorang terkait potensi dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian seseorang akan prestasi, pengakuan dari orang lain, dan kesadaran akan potensi dirinya dapat menimbulkan kepuasan kerja.

Teori lain yang menghubungkan antara motivasi dengan kepuasan kerja secara eksplisit tergambar dari teori keseimbangan. Teori keseimbangan ini dikembangkan oleh Adam. Kunci utama dari teori ini adalah hubungan timbal balik antara individu dengan organisasi yaitu *inputs* dan *outcomes* (Kreitner & Kinick, 2010).

Inputs adalah semua nilai yang diterima pegawai dari organisasi yang dapat menunjang pelaksanaan kerja. Misalnya, pendidikan, pelatihan, *skill*, kreativitas, senioritas, umur, *personality traits*, *effort expended*, dan penampilan kerja. Sedangkan *outcomes* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai. Misalnya gaji dan bonus, keuntungan tambahan, tugas yang menantang, keamanan kerja, promosi, status dan partisipasi dalam pengambilan keputusan yang penting (Kreitner & Kinicki, 2010).

Menurut teori ini, puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain (*comparison person*). Jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang (*equity*) maka pegawai tersebut akan merasa puas dengan pekerjaannya. Tetapi, apabila terjadi ketidakseimbangan (*inequity*) dapat menyebabkan dua kemungkinan, yaitu *over compensation inequity* yaitu ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya atau sebaliknya, *under compensation inequity* yaitu ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembanding atau *comparison person* (As'ad, 2008; Mangkunegara, 2009).

Beberapa teori motivasi yang telah dipaparkan diatas menggambarkan bagaimana motivasi itu menimbulkan kepuasan kerja bagi seseorang. Faktor-faktor yang terdapat dalam variabel motivasi secara langsung ataupun tidak langsung merupakan faktor yang dibutuhkan bagi seseorang untuk merasa puas dengan pekerjaannya. Faktor-faktor yang dimaksud antara lain pencapaian akan aktualisasi diri (Teori Abraham Maslow), adanya motivator (teori Herzberg), harga diri (Teori Abraham Maslow), dan *relatedness* (Teori ERG's Alderfer).

6.1.3.2 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (57,5%) pada perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (32,9%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,005$ dan $\alpha=0,05$).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan mempunyai peluang 2,766 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap

pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang *significant* ($p=0,005$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi supervisi yang dilakukan kepala ruangan, maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi supervisi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktivitas fungsi pengarahannya yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan supervisi dan kepuasan kerja menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dengan $p=0,000$ dan $OR=14,576$ (Hamzah, 2001). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa supervisi yang baik mempunyai peluang untuk menghasilkan kepuasan kerja bagi perawat pelaksana 14,576 kali lebih besar daripada supervisi yang kurang baik. Proporsi kepuasan kerja perawat juga menunjukkan bahwa perawat yang kurang puas berjumlah lebih besar (69,8%) dibandingkan dengan perawat yang puas pada kategori supervisi yang kurang baik.

Tujuan supervisi adalah memberikan pengajaran dengan langkah-langkah tertentu dalam upaya perbaikan kinerja. Kegiatan supervisi mencakup perencanaan bimbingan dan melaksanakannya pada individu perawat pelaksana agar keterampilannya optimal dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangannya, memfasilitasi penggunaan sumber-sumber untuk pemberian asuhan keperawatan, mendisiplinkan pelaksanaan tugas, memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja. Adanya kegiatan supervisi diharapkan dapat meningkatkan kemahiran perawat dalam bidang pekerjaan tertentu sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja bagi perawat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro dan Probandari (2008) menemukan bahwa korelasi antara

variabel *independent* (supervisi) sangat besar karena mendekati 1 (koefisien korelasi $R=0,911$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara supervisi dengan kepuasan kerja.

Adanya supervisi yang optimal dapat meningkatkan kemampuan perawat pelaksana pada satu keterampilan tertentu. Perawat pelaksana yang mampu mengerjakan pekerjaannya dengan sempurna akan memperoleh pengakuan dari lingkungannya. Pengakuan yang diberikan lingkungan akan prestasi perawat yang dicapai dapat meningkatkan harga diri dan aktualisasi diri perawat. Seseorang yang berhasil memperoleh aktualisasi diri di lingkungan pekerjaan akan memberi peluang bagi orang tersebut untuk memiliki kepuasan yang tinggi terhadap pekerjaannya, seperti yang telah dipaparkan oleh berbagai teori motivasi sebelumnya.

6.1.3.3 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Delegasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (65,1%) pada perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (30,1%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan mempunyai peluang 4,324 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat *significant* ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi delegasi yang dilakukan kepala ruangan, maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi delegasi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktivitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan salah satu penelitian yang sebelumnya dilakukan di salah satu rumah sakit di Banyuwangi terkait fungsi pengarahan yang didalamnya terdapat fungsi delegasi. Penelitian ini dilakukan oleh Sigit (2009), dimana peneliti mencoba mencari perbedaan yang bermakna kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pengarahan oleh kepala ruangan. Variabel pengarahan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari operan, *pre* dan *post conference*, iklim motivasi, supervisi, dan delegasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan kepuasan kerja perawat sebanyak 17,06 poin ($p=0,000$; $\alpha=0,05$). Hasil penelitian oleh Sigit (2009) ini mendukung hasil penelitian yang telah diperoleh dalam membuktikan adanya hubungan antara fungsi delegasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Delegasi merupakan suatu proses di mana seorang atasan mempercayakan pekerjaan dan tanggung jawab tertentu pada seseorang untuk dikerjakan, pekerjaan itu sendiri notabene adalah bagian dari pekerjaan atasan. Delegasi dapat didefinisikan sebagai penyelesaian pekerjaan tertentu melalui orang lain atau sebagai proses mengarahkan kinerja orang atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis & Huston, 2009). Delegasi merupakan proses persetujuan dengan bawahan dan harus dilaksanakan dengan partisipasi bawahan tersebut (Huffmire & Holmes, 2006).

Pengertian delegasi yang disebutkan mengindikasikan bahwa seorang kepala ruangan harus memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik terkait dengan aktivitas ini, karena bagaimana cara kepala ruangan mendelegasikan suatu tugas kepada perawat mempengaruhi perasaan perawat tersebut. Perawat yang merasa tidak puas dengan proses pendelegasian yang dilakukan kemungkinan besar tidak akan merasa senang melaksanakan tugas tersebut, sebaliknya jika proses pendelegasian dilakukan dengan baik maka perawat akan merasa senang melaksanakan tugas tersebut dan sekaligus merasa puas.

6.1.3.4 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Konflik Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (62,1 %) pada perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (31,3%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan mempunyai peluang 3,608 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat *significant* ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi manajemen konflik yang dilakukan kepala ruangan, maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih

terhadap fungsi manajemen konflik kepala ruangan sebagai salah satu dari aktivitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

Penelitian yang dilakukan oleh Muaeni (2003) menunjukkan hasil terdapat hubungan yang positif antara kemampuan manajemen konflik kepala ruangan dengan produktivitas waktu kerja perawat pelaksana ($p=0,021$; $r=0,215$). Penelitian ini memang tidak secara langsung menelaah hubungan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat, namun perlu diingat bahwa waktu yang cukup bagi perawat untuk melakukan pekerjaannya merupakan salah satu indikator kepuasan kerja. Produktivitas waktu yang baik dapat memfasilitasi kewenangan perawat dalam mengatur dirinya sendiri dalam bekerja dan hal ini termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja (Swansburg, 1999).

Konflik yang terjadi di dalam suatu unit dalam sebuah organisasi terkadang membutuhkan pihak ketiga untuk menyelesaikannya, dan biasanya manajerlah yang mengambil peran ini. Booth (1993, dalam Marquis & Huston, 2000) menyebutkan bahwa mempertahankan sesuatu seperti konsekuensi dari interdependensi organisasi akan meningkatkan ketegangan dan konflik, dan dalam hal ini manajer harus dapat mengelolanya dengan efektif.

Penyelesaian konflik yang dirasa adil oleh para bawahan tidaklah mudah. Bisa jadi penyelesaian konflik oleh kepala ruangan justru akan menjadi konflik baru di ruangan tersebut. Oleh karena itu kemampuan kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik sangatlah penting. Perawat yang merasa penyelesaian oleh kepala ruangan adil dan memihak kepada salah satu pihak akan merasa senang dan mempengaruhi keharmonisan hubungannya dengan orang lain di ruangan tersebut. Seperti yang telah dijelaskan dalam teori kepuasan sebelumnya, bahwa hubungan dengan orang lain turut mempengaruhi kepuasan kerja seseorang. Oleh karena itu strategi manajemen konflik yang baik oleh kepala ruangan akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

6.1.3.5 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Komunikasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (61,6%) pada perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (28,8%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan mempunyai peluang 3,980 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat *significant* ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi komunikasi yang dilakukan kepala ruangan, maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi komunikasi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktivitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

Komunikasi dalam sebuah organisasi sangat kompleks. Struktur organisasi formal memiliki dampak pada komunikasi, karena jumlah komunikasi harus disaring melalui organisasi ini (Marquis & Huston, 2009). Pelaksanaan fungsi pengarahan oleh kepala ruangan tidak terlepas dari proses komunikasi, yaitu penyampaian pesan. Komunikasi yang baik dapat menyampaikan pesan dengan baik pula, sehingga pemahaman antara kepala ruangan dan perawat pelaksana sama terhadap

suatu hal. Proses komunikasi yang baik dapat memperlancara arus informasi dan hal ini akan berdampak pada kinerja perawat, dimana kinerja merupakan salah satu indikator kepuasan kerja perawat.

6.1.4 Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Karakteristik perawat pelaksana merupakan faktor yang diasumsikan peneliti sebagai faktor *confounding*. Karakteristik yang diukur dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Masing-masing variabel telah di uji hubungannya dengan variabel kepuasan kerja perawat sebagai variabel *dependent* penelitian. Berikut akan dibahas hubungan variabel masing-masing.

6.1.4.1 Hubungan Umur dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Analisis hubungan umur dengan kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel ($p=0,458$; $\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan umur dan kepuasan kerja juga masih menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan oleh Syafdewiyani (2002) menunjukkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan kerja perawat ($p=1$; $\alpha=0,05$). Sementara itu Abdurrahman (2000) membuktikan karakteristik usia memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Sigli ($p=0,031$, $\alpha=0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Gatot dan Adisasmito (2005) menyebutkan bahwa tingkat kepuasan akan lebih tinggi pada karyawan dengan umur lebih tua. Karyawan dengan usia yang lebih tua akan semakin mampu menunjukkan

kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional, dan semakin mampu mengendalikan emosi.

Usia yang lebih tua mengkondisikan seseorang untuk lebih mengetahui segala sesuatu tentang pekerjaan yang dilakukan sehari-hari. Ada sejumlah alasan mengenai hal ini, seperti semakin rendahnya harapan dan penyesuaian yang lebih baik dengan situasi kerja karena telah berpengalaman dengan situasi itu. Sebaliknya pegawai dengan usia yang lebih muda cenderung kurang puas karena harapan yang lebih tinggi, kurang penyesuaian, dan berbagai sebab lain.

Hasil penelitian yang mengukur hubungan antara umur dan kepuasan kerja memiliki hasil yang berbeda-beda dari satu peneliti ke peneliti lain. Pada penelitian ini hasil yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur dengan kepuasan kerja kemungkinan dikarenakan sebaran umur perawat pelaksana yang tidak merata. Hal ini terlihat dari hasil uji normalitas dimana nilai skewness di bagi dengan standar eror hasilnya 5,1 (untuk data normal hasilnya harus ≤ 2). Selain itu jika dilihat lebih seksama lagi, sebaran umur perawat pelaksana banyak terkondentrasi pada rentang umur 26 sampai dengan 36 tahun. Oleh karena itu hasil analisis statistik yang menunjukkan tidak adanya hubungan kemungkinan disebabkan karena sebaran umur yang tidak merata pada responden.

6.1.4.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Analisis hubungan jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel ($p=128$; $\alpha=0,05$). Namun apabila dilihat secara proporsi, maka jumlah perawat yang berjenis kelamin laki-laki yang puas dengan pekerjaannya lebih banyak (67,6%) dibandingkan yang tidak puas (32,4%). Sedangkan perawat yang berjenis kelamin perempuan yang puas dengan pekerjaannya juga memiliki proporsi sedikit lebih banyak (50,9%) dibandingkan dengan yang tidak puas (49,1%).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan jenis kelamin dan kepuasan kerja juga masih menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Sebagian penelitian menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, sebagian tidak menunjukkan hubungan sama sekali. Penelitian-penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, sedangkan pria lebih agresif sehingga berkemungkinan lebih besar memiliki harapan keberhasilan, namun perbedaan ini tidak besar (Robbins, 2003/2006).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda terkait pernyataan hubungan jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Variabel jenis kelamin dengan $p=0,059$ dimana $\alpha = 0,005$ tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan (Sigit, 2009). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Abdurrahman (2000) menunjukkan hasil sebaliknya, yaitu secara statistik jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja ($p = 0,048$ dan $\alpha = 0,05$).

Perbedaan kepuasan kerja berdasarkan jenis kelamin terkadang tergantung dari kondisi tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Bender dan Heywood (1996) menunjukkan hubungan yang negatif antara umur dan kepuasan kerja lebih banyak pada wanita daripada pria. Hasil lain menunjukkan bahwa pada wanita memiliki pekerjaan yang menetap lebih berdampak terhadap kepuasan kerja daripada kenaikan gaji.

Responden pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 112 perawat (76,7%). Oleh karena perbandingan proporsi yang sangat jauh berbeda, kemungkinan merupakan penyebab hasil analisis yang menunjukkan hubungan yang negatif.

6.1.4.3 Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Analisis hubungan pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel ($p=0,796$; $\alpha=0,05$). Artinya latar belakang pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Penelitian yang terdahulu juga masih banyak yang menunjukkan hasil yang berbeda terkait dengan hubungan pendidikan dan kepuasan kerja perawat.

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang penting dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya. Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Pernyataan senada dikemukakan oleh Mc Closky dan Mc Cain (1988 dalam Davis & Newstorm, 1985/1994), bahwa perawat yang mempunyai pendidikan tinggi juga memiliki kemampuan kerja yang tinggi sehingga memiliki tuntutan yang tinggi terhadap organisasi dan hal ini berdampak kepada kepuasan kerja.

Pendidikan merupakan status seseorang terkait pembelajaran formal yang dilakukan. Penelitian yang menghubungkan pendidikan perawat dengan kepuasan kerja telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan Abdurrahman (2000) menunjukkan bahwa faktor yang terbukti secara statistik terhadap kepuasan kerja adalah salah satunya pendidikan responden ($p=0,043$ dan $\alpha=0,05$).

Penelitian lain sebaliknya tidak membuktikan hubungan variabel pendidikan dan kepuasan kerja dimana $p=0,43$ dengan $\alpha=0,05$ (Syafdewiyani, 2002), namun secara persentase responden dengan tingkat pendidikan menengah menunjukkan persentase lebih besar yang memiliki kepuasan kerja dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

Responden pada penelitian ini mayoritas berlatar pendidikan D3 Keperawatan yaitu 124 perawat (84,9%). Sama halnya dengan pendidikan, perbandingan proporsi yang sangat jauh berbeda ini kemungkinan merupakan penyebab hasil analisis yang menunjukkan hubungan yang negatif.

6.1.4.4 Hubungan Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Analisis hubungan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel ($p=0,863$; $\alpha=0,05$). Artinya lama kerja perawat tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Serupa halnya dengan variabel karakteristik sebelumnya, bahwa beberapa penelitian terdahulu juga masih menunjukkan hasil yang berbeda-beda terkait hubungan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat.

Masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktivitas karyawan. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, maka semakin kecil kemungkinan orang tersebut mengundurkan diri dari pekerjaan, dan hal ini menjadi bukti bahwa masa kerja dan kepuasan saling berkaitan secara positif (Robbins, 2003/2006).

Masa kerja yang lebih lama otomatis akan mengkondisikan seseorang beradaptasi dengan kondisi kerja. Masa kerja yang lama merupakan indikator karyawan puas dengan pekerjaannya. Penelitian terkait dengan masa kerja dan kepuasan kerja yang dilakukan oleh Apriza, Kuntjoro dan Probandari (2008) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja sebagai variabel *independent* dengan kepuasan kerja ($r=0,661$ dengan signifikansi 0,00), meskipun dalam hal ini masa kerja memiliki nilai r yang paling rendah dibandingkan nilai r variabel bebas yang lain.

Penelitian lain terkait variabel kepuasan kerja dan masa kerja perawat menunjukkan hubungan negatif. Misalnya pada penelitian Abdurrahman (2000) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama masa kerja dengan kepuasan perawat ($p=0,535$ dengan $\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat keraguan apakah ada hubungan antara kedua variabel. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syafdewiyani (2002) juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara variabel masa kerja dengan kepuasan kerja ($p=0,744$ dengan $\alpha=0,05$).

Hasil analisis statistik yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja kemungkinan dikarenakan sebaran lama kerja perawat pelaksana yang tidak merata. Hal ini terlihat dari hasil uji normalitas dimana nilai skewness di bagi dengan standar eror hasilnya 5 (untuk data normal hasilnya harus ≤ 2). Selain itu jika dilihat lebih seksama lagi, sebaran lama kerja perawat pelaksana banyak terkonsentrasi pada rentang masa 3 sampai dengan 10 tahun. Oleh karena itu hasil analisis yang menunjukkan tidak adanya hubungan kemungkinannya disebabkan karena sebaran lama kerja yang tidak merata pada responden.

6.1.5 Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

Analisis multivariat dilakukan terhadap 9 variabel yang dilakukan secara bersama-sama, baik itu variabel independen utama dan variabel *confounding*. Analisis dilakukan 9 kali tahapan untuk mendapatkan pemodelan terakhir dengan mengeluarkan variabel dengan p terbesar secara berurutan mulai dari supervisi, manajemen konflik, pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, usia, komunikasi, dan delegasi.

Tahap akhir analisis menunjukkan hanya variabel fungsi motivasi kepala ruangan yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat, sementara itu variabel komunikasi dan delegasi merupakan variabel *confounding* karena apabila dikeluarkan dari pemodelan multivariat menyebabkan perubahan nilai OR

variabel lain > 10%. Variabel karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja), supervisi dan manajemen konflik dikeluarkan dari pemodelan karena memiliki nilai p paling besar dan tidak mempengaruhi nilai OR variabel lain.

Nilai OR satu-satunya variabel yang memiliki hubungan dengan variabel *dependent*, yakni fungsi motivasi adalah 2,472. Hal ini berarti perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan baik memiliki peluang 2,472 kali lebih besar untuk memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya dibandingkan perawat yang mempersepsikan fungsi delegasi kepala ruangan kurang baik.

Teori-teori motivasi yang ada menjelaskan secara rinci bagaimana motivasi menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi merupakan dorongan internal berupa kekuatan yang menggerakkan dan mengarahkan seseorang untuk bersikap tekun dan konsisten serta berperilaku secara sadar mempertahankan upayanya dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Bateman & Snell, 2002; Higgins, 1994; Kreitner, 2010; McShane & Glinow, 2003).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana adalah fungsi motivasi kepala ruangan. Konsep motivasi sendiri terkait erat dengan harga diri, aktualisasi diri, pencapaian, kejelasan tujuan dari suatu perilaku, keseimbangan antara *input* dan *output* dan lain sebagainya yang apabila tercapai maka seseorang akan merasa puas dan senang. Dapat disimpulkan bahwa faktor motivasi memegang peran yang sangat besar dalam menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu, seorang perawat membutuhkan seorang pemimpin yang senantiasa memotivasi mereka untuk tetap bekerja dengan baik.

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menciptakan suatu kondisi kerja yang dapat menyeimbangkan antara kemampuan organisasi rumah sakit dengan keinginan perawatnya. Dukungan yang besar dari organisasi terhadap perawat merupakan motivasi yang sangat besar pengaruhnya bagi perawat untuk menunjukkan kinerja yang maksimal.

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Sampel

Proses pengambilan data semula direncanakan dilakukan hanya di rumah sakit, namun peneliti melihat aktivitas perawat di ruangan sangat tinggi sehingga membebaskan responden untuk mengisi kuesioner penelitian di tempat atau di bawa pulang ke rumah. Hal ini menyebabkan kondisi responden dalam mengisi kuesioner tidak bisa dikontrol sehingga keadaan responden saat pengisian kuesioner tidak sama.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian berimplikasi pada pengembangan pendidikan, pelayanan dan penelitian keperawatan. Berikut penjelasan setiap implikasi penelitian tersebut.

6.3.1 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Seluruh sub variabel fungsi pengarahan juga memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dimana sub variabel tersebut terdiri dari fungsi motivasi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi memiliki, dan fungsi supervisi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi pengarahan memiliki peranan yang besar dan penting dalam menciptakan kepuasan kerja perawat pelaksana. Rumah sakit dapat mempertimbangkan hasil penelitian ini untuk lebih mengoptimalkan fungsi pengarahan kepala ruangan demi tercapainya kinerja perawat yang optimal sebagai dampak dari kepuasan kerja yang tinggi. Sebaliknya apabila fungsi pengarahan kepala ruangan tidak optimal maka kinerja

perawat akan menurun dimana hal ini akan terlihat dari kepuasan kerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian juga menunjukkan proporsi kepuasan kerja perawat di rumah sakit, dimana perawat yang puas memiliki proporsi paling besar dibandingkan dengan perawat yang tidak puas berjumlah. Gambaran sebaran jawaban yang di bahas peneliti terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat dapat dijadikan bahan kajian bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan pada sektor-sektor yang paling membuat perawat tidak puas, sehingga dalam jangka waktu tertentu perbaikan ini akan meningkatkan kepuasan kerja perawat juga.

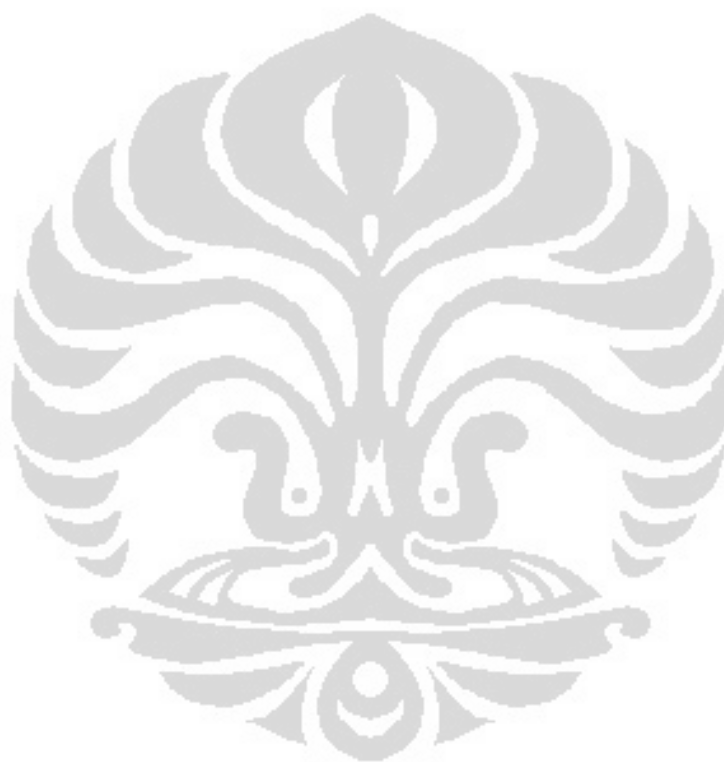
6.3.2 Implikasi Terhadap Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian merupakan informasi yang menambah ilmu dan wawasan mengenai hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Sehubungan dengan ilmu kepemimpinan dan manajemen keperawatan hasil penelitian ini mendukung teori bahwa fungsi pengarahan yang optimal dari kepala ruangan merupakan faktor yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sehingga berdampak pada peningkatan kinerja perawat sendiri.

Kesenjangan antara hasil penelitian, fakta di lapangan, dan teori yang ada dapat dijadikan bahan kajian bagi institusi pendidikan. Institusi pendidikan merupakan instansi yang selalu bekerjasama dengan rumah sakit sehingga dapat menjadi pusat studi perkembangan ilmu manajemen keperawatan. Institusi pendidikan sebaiknya menjadi fasilitator bagi pelaksana pelayanan keperawatan untuk berkordinasi memperbaharui sistem yang ada sesuai dengan perkembangan ilmu manajemen keperawatan terkini, misalnya dengan mengadakan kerjasama antara institusi pendidikan dan rumah sakit dalam mensosialisasikan hasil-hasil penelitian keperawatan terbaru yang dilakukan secara berkala.

6.3.3 Implikasi Terhadap Penelitian Keperawatan

Keterbatasan yang ada pada penelitian saat ini merupakan masukan bagi penelitian selanjutnya dengan meniadakan keterbatasan yang ada saat ini. Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti lain sehubungan dengan fungsi pengarah kepala ruangan dan kepuasan kerja perawat pelaksana.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab terakhir dari laporan penelitian dengan menyajikan kesimpulan yang merupakan upaya menjawab tujuan dan hipotesis penelitian, serta rekomendasi atau saran berkaitan dengan hasil penelitian ini. Adapun simpulan dan saran sebagai berikut:

7.1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta pada Juni 2011, kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut.

- 7.1.1.1 Perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta mayoritas berada pada kategori puas pada pekerjaannya.
- 7.1.1.2 Persepsi perawat pelaksana terhadap fungsi pengarahan kepala ruangan di Rumah Sakit Haji Jakarta secara umum adalah baik.
- 7.1.1.3 Persepsi perawat pelaksana terhadap fungsi motivasi, delegasi dan manajemen konflik mayoritas berada pada kategori baik, sedangkan persepsi terhadap supervisi dan komunikasi memiliki proporsi yang sama antara kategori baik dan kurang baik.
- 7.1.1.4 Perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta rata-rata berada pada umur 32 tahun, berlatar pendidikan D3 Keperawatan, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki masa kerja rata-rata 9 tahun.
- 7.1.1.5 Terdapat hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 7.1.1.6 Terdapat hubungan fungsi motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik dan komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- 7.1.1.7 Tidak terdapat hubungan karaktersitik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

7.1.1.8 Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta adalah variabel motivasi.

7.2.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang terlibat dalam upaya peningkatan pelaksanaan fungsi pengarahannya di rumah sakit, yaitu:

7.2.2.1 Pihak Rumah Sakit Haji Jakarta

Beberapa saran terkait dengan pencapaian kepuasan kerja perawat pelaksana yang lebih optimal antara lain:

- 1) Kepala ruangan sebaiknya meningkatkan kepercayaan kepada perawat pelaksana dan memberikan wewenang penuh terkait dengan tugas perawat pelaksana sehari-hari dan tetap melakukan pengawasan setiap waktu.
- 2) Kepala ruangan membuat jadwal supervisi yang teratur dan sesuai dengan situasi dan kondisi di lapangan.
- 3) Beban kerja yang diberikan kepada perawat pelaksana sebaiknya disesuaikan dengan kapasitas dan kemampuan perawat pelaksana.
- 4) Kepala ruangan membuat jadwal yang adil terkait dengan giliran perawat pelaksana yang akan dikirim untuk mengikuti seminar atau pelatihan, ataupun untuk melanjutkan pendidikan.
- 5) Rumah sakit sebaiknya melengkapi fasilitas di ruangan dalam rangka mewujudkan dan mendukung kenyamanan kerja perawat di ruangan.
- 6) Rumah sakit membuat pelatihan yang berkelanjutan terkait dengan peningkatan fungsi manajemen kepala ruangan.

7.2.2.2 Beberapa saran terkait dengan peningkatan pelaksanaan fungsi pengarahannya kepala ruangan antara lain:

- 1) Kepala ruangan sebaiknya sering melibatkan perawat pelaksana dalam aktivitas sehari-hari terkait dengan fungsi pengarahannya. Misalnya menanyakan masukan perawat pelaksana terkait pekerjaan sehari-hari, bersama-sama dengan perawat pelaksana menentukan jadwal dan tujuan

supervisi, tujuan dan kontrak waktu pendelegasian, ataupun terkait dengan penyelesaian konflik yang ada.

- 2) Kepala ruangan sebaiknya tetap menjaga pemberian penilaian kinerja yang objektif kepada perawat pelaksana.
- 3) Kepala ruangan memberi penguatan kepada perawat pelaksana berupa pujian terkait dengan prestasi kerjanya.
- 4) Kepala ruangan sebaiknya memfasilitasi perawat pelaksana dalam memahami materi supervisi
- 5) Kepala ruangan sebaiknya senantiasa memberi umpan balik terhadap informasi, penjelasan tugas, dan lain sebagainya kepada perawat pelaksana agar tujuan yang ditetapkan tercapai.

7.2.3 Peneliti Selanjutnya

7.2.3.1 Hasil penelitian menunjukkan variabel supervisi, delegasi, dan manajemen konflik tidak masuk ke dalam pemodelan multivariat. Oleh karena itu studi intervensi dapat dilakukan dengan *quasi experiment design* terhadap salah satu variabel tersebut untuk mempersempit ruang lingkup penelitian dan mendapatkan gambaran yang lebih konkret..

7.2.3.2 Penelitian sebaiknya dilakukan di wilayah yang lebih besar agar mendapatkan hasil penelitian yang dapat digeneralisasikan pada ruang lingkup yang lebih luas, bukan hanya di rumah sakit tempat penelitian saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, S. (1999). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di rumah sakit umum Sigli Kabupaten Pidie tahun 1999*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Aprizal, S., Kuntjoro, T., & Probandari, A. (2008). *Kepuasan kerja perawat di rumah sakit jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang*. www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/.../No.17_Yana_04_08.pdf, diakses 26 Februari 2011.
- Arikunto, S., (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- As'ad.M., (2008). *Seri ilmu sumber daya manusi: Psikologi industri*. Yogyakarta: Liberti Yogyakarta.
- Bateman & snell. (2002). *Management: Competing in the new era*, 5th ed. USA: McGraw-Hill Company.
- Bender, K.A. & Heywood, J.S. (1996). *Job satisfaction of the highly educated: The role of gender, academic tenure, and comparison income*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nber.org%2F~sewp%2Fevents%2F2004.05.28%2FBender-Heywood> diakses 31 Maret 2011.
- Chimanikire, P., et al. (2007). *Factors that affecting job satisfaction among academic professionals in tertiary institutions in Zimbabwe*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.academicjournals.org> diakses 17 Maret 2011.
- Davis, K., & Newstrom, J.W. (1995). *Perilaku dalam organisasi*. (Terj. A. Dharma) Jakarta: Erlangga (Buku asli terbit 1985).
- Delegation for Employee Development*. (1987, Januari). *Training and Development Journal*, 41(1), 65. ABI/INFORM Global. (Document ID: 818242). <http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=568&VInst=PROD&VName=PQD&VType=PQD&Fmt=6&did=818242&TS=1301243967&fromjs=1> diakses 27 Maret 2011.
- Djuwita, R. (1997). *Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Jakarta Timur*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.

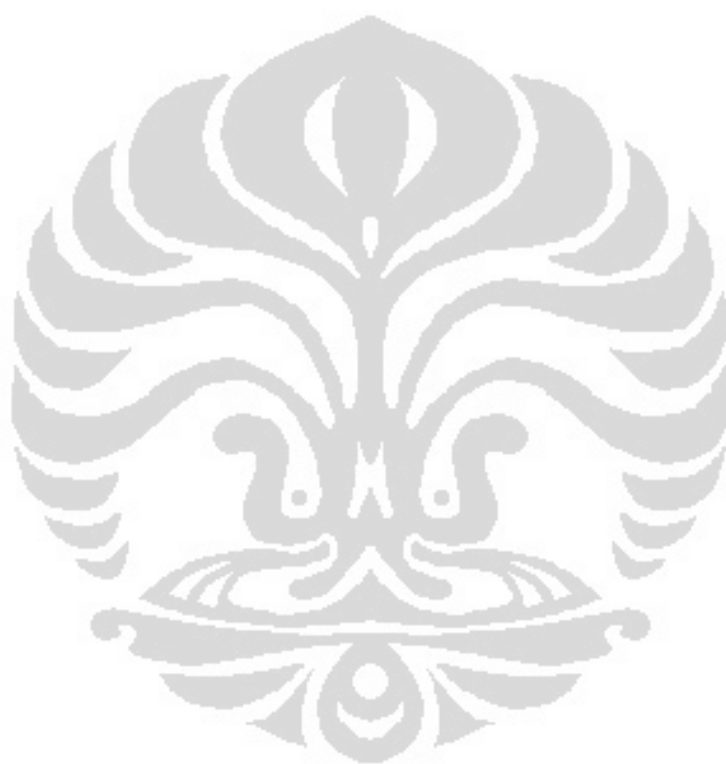
- Dumauli. (2008). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang MPKP dan Non MPKP RSUD Budhi Asih Jakarta*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Eaton, S.C. (2001). *What a difference management makes: Nursing staff turnover variation within a single labor market*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nmmra.org%2Fresources%2Fdownload.php> diakses 20 April 2011.
- Foltz, J., & Wilson, C. (2010, Agustus). *Motivate and Engage Your Employees*. *Feed & Grain*, 49(5), 58,60,62. ABI/INFORM Trade & Industry (Document ID: 2119722041). <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=8&did=2119722041&SrchMode=1&sid=5&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1301240422&clientId=45625> diakses 27 Maret 2011.
- Gatot, D. B., & Adisasmito, W. (2005). *Hubungan karakteristik perawat, isi pekerjaan dan lingkungan pekerjaan terhadap kepuasan kerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunung Jati Cirebon*. www.journal.ui.ac.id/.../01_Hubungan%20karakteristik%20perawat_Dewi%20Basmala.PDF, diakses 25 Februari 2011.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: A system approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Hamzah. H. (2001). *Hubungan supervisi, tanggung jawab dan pengembangan diri dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar tahun 2001*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Hawkins. P. & Shohet. R. (2006). *Supervision in the helping professions*. London: YHT.Ltd.
- Herwanti, E. (2003). *Persepsi perawat pelaksana tentang upaya kepala ruangan memotivasi bawahan dihubungkan dengan kepuasan kerjanya di unit rawat inap RSUD Prof. DE. W.Z. Johannes Kupang*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Higgins, J.M. (1994). *The management challenge*, 2nd ed. USA: Macmillan College Publishing Company.
- Huffmire. D. W., & Holmes. J. D. (2006). *Handbook of effective management. How to manage or supervise strategically*. London: Praeger.

- Illiams, Stacey Ann (1998). *Factors influencing job satisfaction and motivation: A comparative study of male and female health care managers*. M.S. dissertation, D'Youville College, United States -- New York. Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 1389055).
<http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=568&VInst=PROD&VName=PQD&VType=PQD&Fmt=6&did=738227171&TS=1301241514&fromjs=1>
 diakses 27 Maret 2011.
- Ivancevich & Matteson. (1999). *Organizational behaviour and management*. Singapore: McGraw-Hill Companies Inc.
- Kathleen M.S. (2006). *Conflict management style of nurse managers and its impact upon staff nurse job satisfaction*. Ed.D. dissertation, University of Bridgeport, United States -- Connecticut. ABI/INFORM Global (Publication No. AAT 3208815).
<http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=568&VInst=PROD&VName=PQD&VType=PQD&Fmt=6&did=1105016971&TS=1301238680&fromjs=1>
 diakses 27 Maret 2011.
- Kenton. B. & Penn. S. (2009). *Change, conflict & community: Challenging thought and action*. USA: Charon Tec Ltd.
- Kreitner. R., & Kinicki. A. (2010). *Organizational behaviour*, 9th ed. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Kosasih, E. (2002). *Hubungan antara iklim organisasi dengan kepuasan kerja perawat unit rawat inap rumah sakit X Medan*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Maftuhah. (2003). *Persepsi perawat pelaksana terhadap penilaian kinerja dan hubungannya dengan motivasi kerja di rumah sakit Graha Medika Jakarta thuan 2003*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Mangkunegara. A.P. (2009). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2009). *Leadership roles and management function in nursing: theory & application*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Maylor. U., & Newman. K. (2002). Empirical evidence for "the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(2/3), 80-88. ABI/INFORM Global. (Document ID: 210479291) diakses 4 April 2011.

- McShane, S.L., & Glinow, M.A. (2003). *Organizational behavior*. USA: McGraw-Hill Companies.
- Muaeni. (2003). *Hubungan kemampuan manajemen konflik kepala ruang yang dipersepsikan perawat pelaksana dan karakteristik perawat pelaksana dengan produktivitas waktu kerja di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2003*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Neeley, Farrell F. (2006). *Factors influencing job satisfaction among hospice nurses working for nonprofit hospice organizations in California*. Ph.D. dissertation, Capella University, United States -- Minnesota. ABI/INFORM Global (Publication No. AAT 3213404) diakses 26 Maret 2011.
- Notoatmodjo, S. (2009). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayani, S.(2010). *Laporan kegiatan residensi kepemimpinan dan manajemen pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta*. Tidak dipublikasikan.
- Pagano, M., & Gauvreau, K. (1993). *Principles of biostatistic*. California: Duxbury Press.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (2005). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott William & wilkins.
- Rambur. B., McIntosh. B., Palumbo, M.V. & Reinier. K. (2005). Education as a Determinant of Career Retention and Job Satisfaction Among Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2), 185-92. ProQuest Health and Medical Complete (Document ID: 854902781) diakses 27 Maret 2011.
- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi*, edisi kesepuluh. (Terj. B. Molan). Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia (Buku asli terbit 2003).
- Roussel, L. (2002). *Concepts and theories guiding professional practice*. USA: Institute of Medicine.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Schermerhorn, Hunt, J.G., & Osborn, R.N. (1998). *Basic organizational behaviour*, 2nd ed. Canada: Jhon Wiley & Sons, Inc.
- Setiasih, W. (2006). *Hubungan antara kepuasan kerja perawat dengan kepuasan klien di rumah sakit Husada Jakarta*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Siagian, S.P. (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Sigit, A. (2009). *Pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Simbolon, M. M. (2004). *Dasar-dasar administrasi dan manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sofyandi, H., & Garniwa, I. (2007). *Perilaku organisasional*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprpto. (2011). *Pengantar ilmu komunikasi dan peran manajemen dalam komunikasi*. Yogyakarta: CAPS.
- Swansburg, R.C. (1999). *Intoductory management and leadership for nurses*, 2th ed. Canada: Jones and Bartlett.
- Syafdewiyani. (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS MH. Thamrin Pusat tahun 2002*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Walker, J.R., & Miller, J. E. (2010). *Supervision in the hospitality industry: Leading human resources*. New Jersey: Jhon wiley & Sons, Inc.
- Warsito, B. E., & Mawarni, A. (2007). *Pengaruh persepsi pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang inap Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CBwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F16687%2F1%2FBambang_Edi_Warsito diakses 16 Maret 2011.
- Warouw, H.J., (2009). *Hubungan pengarahan kepala ruang dengan konerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Budhi Asih Jakarta*. Tesis master tidak dipublikasikan.
- Wijono, D. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Teori, strategi dan aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Winardi, J. (2007). *Manajemen perilaku organisasi*. Jakrta: Kencana.

Wziatek-Stasko, A. (2010). *Manager's Motivation as a Way to Motivate Employees*. *Organizacijø Vadyba: Sisteminiai Tyrimai*,(56), 109-122. ABI/INFORM Global (Document ID: 2275448081).
<http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=568&VInst=PROD&VName=PQD&VType=PQD&Fmt=6&did=2275448081&TS=1301240665&fromjs=1>
diakses 27 Maret 2011.



PENJELASAN PENELITIAN

Saya, Mazly Astuty, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan NPM 0906573793. Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Sehubungan dengan proses penelitian, saya akan menjelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.
2. Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak manajerial pelayanan keperawatan dalam melakukan pengarahan kepada kepala ruangan untuk meningkatkan kinerja kepala ruangan dan perawat pelaksana dalam peningkatan kepuasan kerja perawat dan akhirnya akan berdampak pada peningkatan kinerja perawat pelaksana.
3. Perawat yang menjadi responden penelitian adalah perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Haji Jakarta, tidak sedang dalam status cuti atau libur kerja dan bersedia menjadi responden penelitian.
4. Peserta penelitian yang bersedia sebagai responden akan diberikan kuesioner yang diisi sendiri pada saat dilakukan penelitian.
5. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja secara individu sehubungan dengan pekerjaan saudara. Tetapi bila saudara merasa tidak nyaman, maka saudara berhak untuk tidak berperan serta dalam penelitian ini.
6. Penelitian ini bersifat sukarela dan saudara berhak untuk tidak berpartisipasi, tidak ada sanksi bila saudara mengundurkan diri sebagai responden.
7. Semua data pada penelitian ini akan dijaga kerahasiannya.
8. Jika saudara bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini, maka saudara diminta untuk menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner secara jujur.
9. Bila saudara ingin mengetahui hasil penelitian ini, saudara dapat menghubungi Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Jakarta, 2011

Mazly Astuty

Universitas Indonesia

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Peneliti : Mazly Astuty
Mahasiswa Magister Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan - Universitas Indonesia

Saya, telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sesuai dengan judul di atas. Saya mengerti bahwa akan diminta oleh peneliti untuk melakukan pengisian kuesioner keperawatan. Saya mengerti penelitian ini tidak mempunyai risiko terhadap pekerjaan saya dan mengerti manfaat penelitian sebagai masukan untuk perkembangan pelayanan keperawatan.

Saya mengerti bahwa data dan identitas saya dalam penelitian akan dirahasiakan oleh peneliti. Apabila saya merasa tidak nyaman ikut berpartisipasi, saya berhak untuk membatalkan peran serta saya setiap saat tanpa adanya sanksi.

Saya menerima persetujuan untuk berperan serta pada penelitian ini secara sukarela dan sadar dengan menandatangani surat persetujuan sebagai subjek penelitian.

Jakarta, Mei 2011

(_____)

KISI-KISI PERNYATAAN KUESIONER B dan C

**MENGUKUR HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN
KEPALA RUANG DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
PELAKSANA DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

KUESIONER B

No	Sub Variabel	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
	Motivasi		
1	Aktualisasi diri	1, 12, 50	23
2	Motivator	21, 22, 30, 31, 38, 46, 51	2, 14
3	Harga diri	3	
4	Penetapan tujuan	13	
5	<i>Relatedness</i>	60	
	Supervisi		
8	Kontrak	4, 5, 40	
9	Mendengarkan	15	39, 53
10	Eksplorasi	24	
11	Tindakan	32, 47	
12	<i>Review</i>	52	
	Delegasi		
13	Seleksi pekerjaan	6	
14	Penjelasan prioritas	16	7
15	Penjelasan tujuan	17	
16	Kewenangan	25	
17	Kontrol	26	33
18	Dukungan	41	34
19	Umpan balik	42, 48	
20	Evaluasi	54	
21	Pengakuan dan penghargaan	55	56
	Manajemen Konflik		
22	Mediasi	8, 9, 19, 28, 36, 43, 44, 49	18
23	Mencetuskan konfrontasi		10
24	Konsultasi		35
25	Membela satu pihak		27
26	Merencanakan tanggung jawab	57, 58	
	Komunikasi		
28	Isi pesan	37	
29	Metode penyampaian	11, 29, 59	20
30	Umpan balik	45	
	TOTAL	46	14

KUESIONER C

No	Sub Variabel	Pernyataan yang di adopsi dari MSQ	Pernyataan yang dikembangkan
1	Kewenangan	1,2,3,4,11, 19, 28, dan 29	19, 30 dan 34,
2	Supervisi	5,6,dan 7	8,9 dan 10
3	Pengakuan	12,14,39, dan 40	
4	Kondisi pekerjaan	13,16 dan 31	17,18,20,21, dan 22
5	Gaji	23	
6	Pengembangan diri	15,24,25, dan 26	27
7	Interaksi sosial	32 dan 35	33, 36,37, dan 38



INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN
KEPALA RUANGAN DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

KUISIONER A : DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk :

Isilah pertanyaan dibawah ini dan berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

1. Nomor kode : (diisi oleh peneliti)

2. Usia :tahun

3. Jenis Kelamin : Lk / Pr

4. Pendidikan terakhir : 1. D3 Keperawatan

2. S1 Keperawatan

5. Lama kerja :tahun

 Mulai tahun.....

**INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN
KEPALA RUANGAN DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

**KUISIONER B : PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN
KEPALA RUANGAN**

Petunjuk:

1. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang ada saat ini.
2. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.
3. Pilihan jawaban sesuai dengan keterangan berikut.

TP : Tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.

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

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

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

No	Pernyataan	TP	J	SR	SL
	Dalam melaksanakan fungsi pengarahan terhadap saya, KEPALA RUANGAN:				
1	Memberikan kepercayaan penuh pada saya untuk melakukan pekerjaan.				
2	Menilai kinerja saya tanpa menggunakan standard yang baku.				
3	Memberi pujian terhadap pekerjaan yang telah saya lakukan dengan baik.				
4	Menentukan waktu pelaksanaan supervisi bersama saya.				
5	Menentukan tujuan supervisi bersama saya.				
6	Mendelegasikan tugas yang sesuai dengan kompetensi saya.				
7	Mempersilahkan saya menentukan sendiri prioritas yang ingin saya capai dari tugas yang didelegasikan.				
8	Mencari sumber masalah apabila terjadi konflik.				
9	Menanyakan apa keinginan saya terkait dengan penyelesaian konflik yang terjadi .				

Lampiran 4

No	Pernyataan	TP	J	SR	SL
10	Berdiam diri, tidak mengambil tindakan apapun apabila terjadi konflik.				
11	Memberikan informasi dengan jelas.				
12	Memberi kebebasan pada saya untuk mengambil keputusan sesuai dengan pekerjaan dan kewenangan saya.				
13	Menyampaikan tujuan yang harus dicapai dalam pelayanan perawatan, sehingga saya lebih memberi perhatian pada pekerjaan.				
14	Memberikan penilaian kerja yang subjektif kepada saya.				
15	Memfasilitasi saya untuk memahami materi supervisi yang akan dilakukan.				
16	Menjelaskan alasan pentingnya pekerjaan yang didelegasikan kepada saya.				
17	Melibatkan saya dalam merumuskan tujuan pekerjaan yang didelegasikan.				
18	Mengambil keputusan penyelesaian konflik tanpa adanya rapat terlebih dahulu.				
19	Berupaya mendapatkan informasi yang lebih lengkap untuk menyelesaikan konflik.				
20	Menerapkan komunikasi satu arah.				
21	Memberi kesempatan pada saya untuk mengikuti pelatihan yang diperlukan.				
22	Memonitor dan mengevaluasi tanggung jawab yang saya lakukan.				
23	Mengambil keputusan sendiri terkait pekerjaan di ruangan dan meminta saya melaksanakannya.				
24	Mendukung saya untuk memutuskan tindakan apa yang harus dilakukan terhadap pasien dan melaksanakannya.				
25	Membebaskan saya menentukan otoritas pekerjaan yang didelegasikan.				
26	Menanyakan pada saya kapan pekerjaan tersebut bisa diperiksa perkembangannya.				
27	Menyalahkan saya atas konflik yang terjadi.				
28	Bersedia mendengarkan usulan saya dalam penyelesaian konflik.				
29	Mempunyai kemampuan yang baik dalam berkomunikasi.				
30	Memperhatikan kemampuan dan minat saya dalam memberi tanggung jawab pekerjaan.				
31	Menilai kinerja saya secara jujur.				
32	Senantiasa mendukung saya untuk tetap berkomitmen melaksanakan tindakan yang saya pilih.				
33	Menentukan sendiri waktu untuk memeriksa pekerjaan yang didelegasikan.				
34	Membiarkan saya mempelajari sendiri tugas yang didelegasikan.				
35	Menceritakan masalah yang terjadi kepada orang yang seharusnya tidak perlu tahu.				
36	Memahami perasaan saya saat menghadapi masalah.				
37	Memberi informasi yang bermakna				
38	Memotivasi saya untuk tetap setia bergabung dengan rumah sakit				

Lampiran 4

No	Pernyataan	TP	J	SR	SL
	untuk bekerja.				
39	Membiarkan saya kesulitan memahami materi supervisi.				
40	Menjadwalkan program supervisi secara teratur.				
41	Memotivasi saya untuk segera menentukan solusi dari masalah yang muncul saat mengerjakan tugas yang didelegasikan dan mendiskusikannya.				
42	Meminta saya mengulang kembali apa saja pendelegasian yang telah didiskusikan.				
43	Memfasilitasi kedua belah pihak yang terlibat konflik untuk berupaya menyelesaikan masalah.				
44	Bersikap netral, tidak memihak saat terjadi konflik.				
45	Meminta saya mengulang informasi yang disampaikan.				
46	Memotivasi saya untuk senantiasa disiplin dalam bekerja.				
47	Memberi bimbingan melalui kegiatan diskusi.				
48	Memberi penjelasan kembali pada saya jika ada yang tidak saya pahami terkait tugas yang didelegasikan.				
49	Memediasi kedua belah pihak yang terlibat konflik untuk negosiasi dan menyepakati penyelesaian.				
50	Senantiasa menanyakan masukan dari saya terkait proses bekerja sehari-hari untuk perbaikan.				
51	Berlaku adil terhadap saya dalam pembagian tugas dan tanggung jawab.				
52	Memantau setiap hasil kerja saya.				
53	Menolak setiap kali saya butuh bimbingan terkait materi supervisi.				
54	Melakukan evaluasi setelah saya selesai melaksanakan tugas yang didelegasikan.				
55	Memberi pujian pada saya bila berhasil menyelesaikan tugas yang didelegasikan.				
56	Meremehkan pekerjaan saya.				
57	Menjelaskan peran dan fungsi saya dalam menyelesaikan masalah.				
58	Mempertegas batasan tugas, peran dan fungsi saya dalam penyelesaian masalah.				
59	Menunjukkan respon verbal dan non verbal yang sesuai ketika menyampaikan suatu informasi.				
60	Berupaya menjalin hubungan yang baik dengan saya.				

**INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PENGARAHAN
KEPALA RUANGAN DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

KUISIONER C : KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA

Petunjuk:

1. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom pilihan jawaban yang sesuai dengan perasaan anda terkait pekerjaan saat ini.
2. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.
3. Pilihan jawaban sesuai dengan keterangan berikut.

STP : Sangat tidak puas, artinya pernyataan tersebut menggambarkan anda sangat tidak puas dengan aspek pekerjaan tersebut.

TP : Tidak puas, artinya pernyataan tersebut menggambarkan anda tidak puas dengan aspek pekerjaan tersebut.

RR : Ragu-ragu, artinya anda tidak dapat memutuskan apakah pernyataan tersebut menggambarkan aspek pekerjaan yang dimaksud memuaskan anda atau tidak.

P : Puas, artinya pernyataan tersebut menggambarkan anda puas dengan aspek pekerjaan tersebut.

SP : Sangat puas, artinya pernyataan tersebut menggambarkan anda sangat puas dengan aspek pekerjaan tersebut.

No	Pernyataan	STP	TP	RR	P	SP
	Perasaan saya terkait dengan:					
1	Waktu yang tersedia bagi saya untuk menyelesaikan semua pekerjaan.					
2	Kesempatan saya untuk mengerjakan sesuatu sesuai dengan kemampuan.					
3	Kesempatan saya melakukan hal-hal yang berbeda dan baru dari waktu ke waktu.					
4	Kesempatan saya untuk menjadi orang yang penting dalam tim kerja.					
5	Cara kepala ruangan saya melakukan pekerjaannya terkait dengan fungsi manajerial.					
6	Kemampuan kepala ruangan saya dalam membuat keputusan.					

Lampiran 4

No	Pernyataan	STP	TP	RR	P	SP
	Perasaan saya terkait dengan:					
7	Cara kepala ruangan saya memperlakukan bawahan pada saat supervisi.					
8	Bimbingan dan arahan yang dilakukan kepala ruangan saya pada saat supervisi.					
9	Jadwal supervisi yang dilakukan saat ini.					
10	Komunikasi oleh kepala ruangan saya saat supervisi.					
11	Kemampuan saya mengerjakan tugas-tugas dengan tidak bertentangan dengan hati nurani.					
12	Kesempatan saya untuk melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi orang lain.					
13	Kondisi kerja yang mempengaruhi kestabilan pekerjaan saya.					
14	Kesempatan saya mengajarkan sesuatu kepada orang lain terkait apa yang harus dikerjakan.					
15	Kesempatan saya untuk melakukan sesuatu meningkatkan kemampuan saya.					
16	Kebijakan rumah sakit yang diberlakukan dalam kondisi pekerjaan saya sehari-hari.					
17	Kesempatan saya untuk menyelesaikan tantangan yang ada dalam pekerjaan saya.					
18	Kondisi rutinitas pekerjaan saya sehari-hari.					
19	Kreativitas saya dalam bekerja.					
20	Beban kerja saya saat ini dibandingkan dengan kemampuan saya.					
21	Tingkat kesulitan yang saya hadapi dalam melakukan pekerjaan saya.					
22	Fasilitas yang ada untuk kenyamanan kerja bagi saya.					
23	Perbandingan gaji dengan jumlah pekerjaan yang saya lakukan.					
24	Kesempatan saya untuk mengembangkan diri melalui kegiatan pelatihan atau seminar.					
25	Kesempatan saya untuk mengembangkan diri saya melalui kesempatan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.					
26	Kesempatan pengembangan diri yang diberikan pada saya sesuai dengan kompetensi yang saya miliki.					
27	Jadwal promosi yang diberikan oleh atasan kepada saya.					
28	Kebebasan saya untuk memberikan penilaian terhadap sesuatu dalam pekerjaan saya.					
29	Kesempatan saya untuk menggunakan metode sendiri dalam melakukan pekerjaan saya.					

No	Pernyataan	STP	TP	RR	P	SP
	Perasaan saya terkait dengan:					
30	Kebebasan saya dalam membuat keputusan terkait dengan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya.					
31	Kondisi kerja saya saat ini.					
32	Hubungan dengan atasan saya.					
33	Dukungan yang diberikan atasan bagi saya untuk meningkatkan kinerja saya.					
34	Kepercayaan yang diberikan atasan kepada saya dalam melaksanakan pekerjaan saya.					
35	Hubungan saya dengan rekan kerja yang lain.					
36	Kondisi hubungan saya dengan rekan kerja lain yang bersifat saling memotivasi untuk meningkatkan kinerja.					
37	Kondisi saling menghargai antara saya dengan rekan kerja lain.					
38	Kondisi saling mempercayai antara saya dengan rekan kerja lain.					
39	Pujian yang saya peroleh karena berhasil menyelesaikan pekerjaan dengan baik.					
40	Perasaan saya atas prestasi yang berhasil saya capai.					

Catatan:

- Setelah selesai mengisi seluruh item pernyataan kuesioner, silahkan masukkan dalam amplop dan rekatkan.
- Kumpulkan kuesioner ke tempat yang telah disediakan peneliti di ruangan saudara/i.

--TERIMA KASIH--

Jadwal Penelitian Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
2	Ujian proposal																								
3	Revisi proposal																								
4	Pengurusan izin penelitian													■	■	■	■								
	Uji coba instrumen															■	■								
5	Pengambilan data di RSHJ																	■	■	■	■				
6	Analisis data																		■	■	■				
7	Pembahasan																			■	■				
8	Ujian Hasil																					■	■	■	■
9	Perbaikan hasil penelitian																					■	■	■	■
10	Sidang tesis																						■	■	■
11	Perbaikan hasil sidang tesis																							■	■
12	Pengumpulan tesis																							■	■

Depok, Juli 2011
Peneliti,

Mazly Astuty

Tabel distribusi frekuensi sebaran jawaban responden pada tiap pernyataan kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana Juni, 2011 (N=146)

Pernyataan	Kategori Jawaban									
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Ragu-ragu		Puas		Sangat Puas	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
1	1	0,7	12	8,2	19	13,0	101	69,2	13	8,9
2	1	0,7	9	6,2	13	8,9	108	74,0	15	10,3
3	2	1,4	16	11,0	32	21,9	84	57,5	12	8,2
4	0	0,0	20	13,7	46	31,5	73	50,0	7	4,8
5	4	2,7	23	15,8	43	29,5	69	47,3	7	4,8
6	4	2,7	17	11,6	44	30,1	72	49,3	9	6,2
7	2	1,4	22	15,1	43	29,5	75	51,4	4	2,7
8	1	0,7	16	11,0	39	26,7	86	58,9	4	2,7
9	4	2,7	29	19,9	55	37,7	54	37,0	4	2,7
10	1	0,7	15	10,3	34	23,3	91	62,3	5	3,4
11	3	2,1	10	6,8	10	6,8	110	75,3	13	8,9
12	1	0,7	1	0,7	9	6,2	107	73,3	28	19,2
13	3	2,1	20	13,7	35	24,0	80	54,8	8	5,5
14	1	0,7	9	6,2	27	18,5	94	64,4	15	10,3
15	1	0,7	14	9,6	15	10,3	100	68,5	16	11,0
16	4	2,7	28	19,2	36	24,7	74	50,7	4	2,7
17	0	0,0	10	6,8	37	25,3	93	63,7	6	4,1
18	3	2,1	15	10,3	34	23,3	90	61,6	4	2,7
19	1	0,7	14	9,6	27	18,5	97	66,4	7	4,8
20	5	3,4	23	15,8	34	23,3	83	56,8	1	0,7
21	3	2,1	16	11,0	44	30,1	81	55,5	2	1,4
22	6	4,1	23	15,8	29	19,9	84	57,5	4	2,7
23	19	13,0	39	26,7	31	21,2	55	37,7	2	1,4
24	7	4,8	30	20,5	27	18,5	74	50,7	8	5,5
25	9	6,2	39	26,7	40	27,4	52	35,6	6	4,1
26	4	2,7	34	23,3	38	26,0	65	44,5	5	3,4
27	9	6,2	44	30,1	49	33,6	43	29,5	1	0,7
28	1	0,7	24	16,4	45	30,8	75	51,4	1	0,7
29	1	0,7	20	13,7	44	30,1	77	52,7	4	2,7
30	1	0,7	17	11,6	37	25,3	86	58,9	5	3,4
31	4	2,7	26	17,8	28	19,2	28	53,4	10	6,8
32	1	0,7	11	7,5	23	15,8	95	65,1	16	11
33	1	0,7	15	10,3	36	24,7	83	56,8	11	7,5
34	0	0,0	6	4,1	26	17,8	99	67,8	15	10,3
35	0	0,0	4	2,7	5	4,1	114	78,1	22	15,1
36	2	1,4	5	3,4	22	15,1	103	70,5	14	9,6
37	3	2,1	5	3,4	16	11,0	111	76,0	11	7,5
38	2	1,4	7	4,8	16	11,0	108	74,0	13	8,9
39	5	2,1	17	11,6	28	19,2	87	59,6	11	7,5
40	3	2,1	17	11,6	28	19,2	87	59,6	11	7,5

Tabel gambaran distribusi frekuensi sebaran jawaban responden pada tiap pernyataan kuesioner pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan di Rumah Sakit Haji Jakarta Juni, 2011 (N=146)

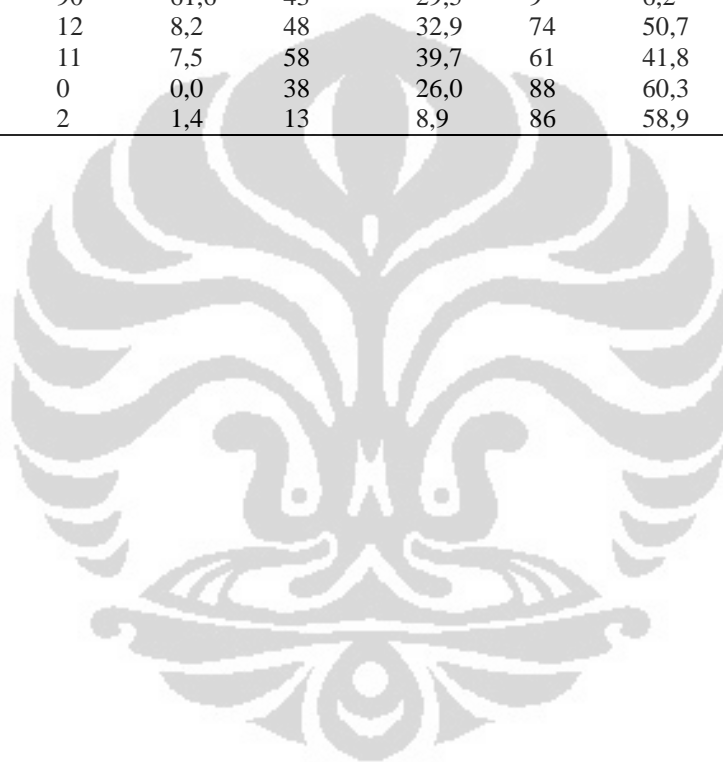
Pernyataan	Kategori Jawaban							
	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	1,4	11	7,5	64	43,8	69	47,3
2	62	42,5	44	30,1	28	19,2	12	8,2
3	14	9,6	68	46,6	53	36,3	10	6,8
4	28	19,2	63	43,2	40	27,4	15	10,3
5	26	17,8	63	43,2	41	28,1	16	11,0
6	5	3,4	29	19,9	70	47,9	42	28,8
7	11	7,5	46	31,5	61	41,8	28	19,2
8	5	3,4	41	28,1	67	45,9	33	22,6
9	8	5,5	51	34,9	67	45,9	20	13,7
10	69	47,3	61	41,8	15	10,3	1	0,7
11	0	0,0	23	15,8	84	57,5	39	26,7
12	3	2,1	30	20,5	85	58,2	28	19,2
13	4	2,7	36	24,7	72	49,3	34	23,3
14	23	15,8	43	29,5	58	39,7	22	15,1
15	8	5,5	54	37,0	68	46,6	16	11,0
16	6	4,1	42	28,8	74	50,7	24	16,4
17	10	6,8	58	39,7	53	36,3	25	17,1
18	32	21,9	76	52,1	30	20,5	8	5,5
19	3	2,1	31	21,2	87	59,6	25	17,1
20	40	27,4	65	44,5	35	24,0	6	4,1
21	3	2,1	32	21,9	77	52,7	34	23,3
22	1	0,7	30	20,5	85	58,2	30	20,5
23	14	9,6	77	52,7	44	30,1	11	7,5
24	2	1,4	29	19,9	92	63,0	23	15,8
25	11	7,5	49	33,6	69	47,3	17	11,6
26	12	8,2	60	41,1	66	45,2	8	5,5
27	54	37,0	74	50,7	15	10,3	3	2,1
28	4	2,7	48	32,9	71	48,6	17	11,6
29	5	3,4	25	17,1	87	59,6	29	19,9
30	3	2,1	33	22,6	81	55,5	29	19,9
31	4	2,7	27	18,5	75	51,4	40	27,4
32	3	2,1	23	15,8	89	61,0	31	21,2
33	12	8,2	54	37,0	69	47,3	11	7,5
34	14	9,6	57	39,0	57	39,0	18	12,3
35	45	30,8	61	41,8	29	19,9	11	7,5
36	10	6,8	48	32,9	71	48,6	17	11,6
37	2	1,4	23	15,895	95	65,1	26	17,8
38	7	4,8	27	18,5	77	52,7	39	26,7
39	52	35,6	70	47,9	22	15,1	2	1,4
40	7	4,8	66	45,2	59	40,4	14	9,6
41	5	3,4	42	28,8	82	56,2	17	11,6
42	8	5,5	71	48,6	59	40,4	8	5,5
43	5	3,4	54	37,0	64	43,8	23	15,8
44	6	4,1	34	23,3	78	53,4	28	19,2
45	9	6,2	54	37,0	69	47,3	14	9,6
46	3	2,1	27	18,5	77	52,7	39	26,7
47	7	4,8	44	30,1	72	49,3	23	15,8
48	4	2,7	40	27,4	82	56,2	20	13,7
49	4	2,7	48	32,9	78	53,4	16	11,0

Lampiran 6

Pernyataan	Kategori Jawaban							
	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
50	7	4,8	46	31,5	72	49,3	21	14,4

(Lanjutan)

Pernyataan	Kategori Jawaban							
	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
51	6	4,1	43	29,5	76	52,1	21	14,4
52	4	2,7	49	33,6	79	54,1	14	9,6
53	62	42,5	59	40,4	20	13,7	5	3,4
54	10	6,8	39	26,7	83	56,8	14	9,6
55	16	11,0	69	47,3	51	34,9	10	6,8
56	90	61,6	43	29,5	9	6,2	4	2,7
57	12	8,2	48	32,9	74	50,7	12	8,2
58	11	7,5	58	39,7	61	41,8	16	11,0
59	0	0,0	38	26,0	88	60,3	20	13,7
60	2	1,4	13	8,9	86	58,9	45	30,8





**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 : 479/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 28 April 2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

Yth. Direktur
RSUD. Pasar Rebo
Jakarta

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. Mazly Astuty
0906573793


akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : **"Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS. Haji Jakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD. Pasar Rebo Jakarta.

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



Dekan,


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

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD. Pasar Rebo
3. Kepala Bidang Keperawatan RSUD. Pasar Rebo
4. Kepala Ruangan RSUD. Pasar Rebo
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan dan Mahalun FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Peringgal



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO

Jl. Letjen TB. Simatupang No.30 Pasar Rebo
Telp. 8400109, 8411049 Fax. 8411159
JAKARTA

Nomor : 1263 /-084.22 26 Mei 2011
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Tindak Lanjut Jawaban
Permohonan Ijin Uji
instrumen

Kepada
Yth. Dekan FIK UI
Kampus Baru UI
Depok 16424

Fax : 021 - 7864124

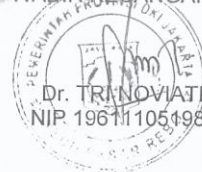
Sehubungan dengan surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 1479/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tanggal 28 April 2011, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima permohonan ijin uji instrumen penelitian mahasiswa FIK UI di RSUD Pasar Rebo atas nama

NO	NAMA	NPM
1	Mazly Astuty	0906573793

Untuk kegiatan tersebut dikenakan biaya sebesar Rp.300.000,- (Tiga ratus ribu rupiah) dan konfirmasi lebih lanjut dipersilahkan menghubungi Satuan Pelaksana Diklat RSUD Pasar Rebo dengan Ibu Wieke Wihandani pada Nomor telepon 021-8401127 Ext 221.

Demikian persetujuan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

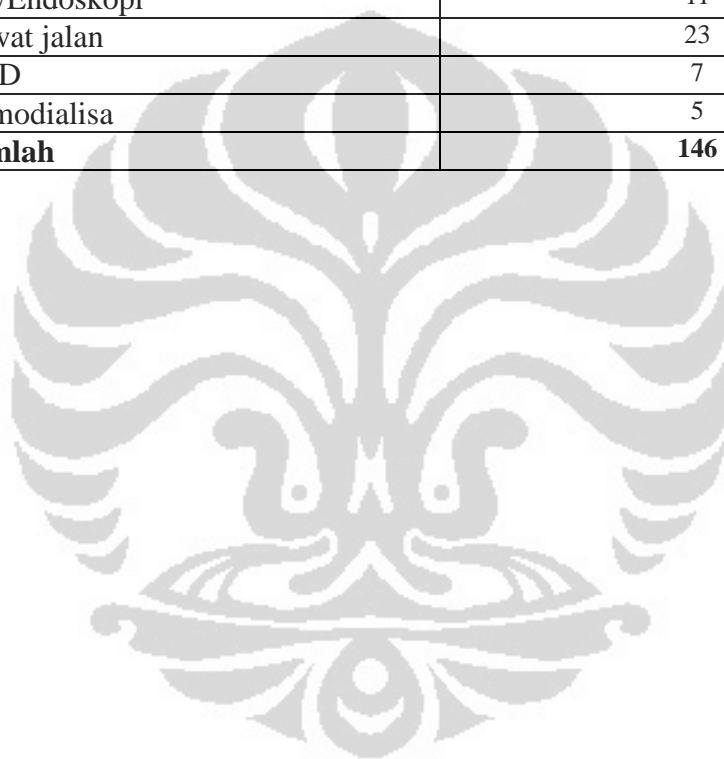
a.n. DIREKTUR RSUD PASAR REBO
WADIR KELANGAN & UMUM,



Dr. TRINOVIATI, MARS
NIP. 196111051989032004

**DAFTAR PENGEMBALIAN KUESIONER TIAP RUANGAN
DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

No	Nama Ruangan	Jumlah Kuesioner Kembali
1	Sakinah	11
2	Istiqamah	12
3	Hasanah 2	12
4	Neonatus	7
5	Syifa	15
6	Afiah	16
7	Muzdalifah	6
8	Amanah	10
9	ICU/ICCU	11
10	OK/Endoskopi	11
11	Rawat jalan	23
12	UGD	7
13	Hemodialisa	5
	Jumlah	146



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mazly Astuty
TTL : Pematangsiantar, 16 Februari 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Staf Pengajar
Alamat : Jl. A. H. Nasution Gg. Karya April No. 1B Medan
Alamat Institusi : STIKes Sumatera Utara
Jl. Jamin Ginting Kel. Laucih Medan

Riwayat Pendidikan:

1. Program Magister FIK UI : 2009 – 2011
2. S1 Keperawatan PSIK USU Medan : 2000 – 2006
3. SMUN 4 Pematangsiantar : 1998 – 2000
4. SMPN 4 Pematangsiantar : 1996 – 1998
5. SDN 122376 Pematangsiantar : 1991 – 1996
6. TK Shandy Putra : 1990 – 1991

Riwayat Pekerjaan :

1. Pengajar STIKes Sumatera Utara Medan : 2006 – 2011



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 : *1473*/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

28 April 2011

Yth. Direktur Utama
RS. Haji
Jakarta


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. Mazly Astuty
0906573793

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS. Haji Jakarta"**.

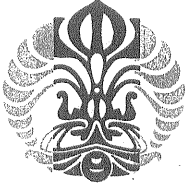
Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RS. Haji Jakarta.

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

Dekan,

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

Tembusan Yth. :

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



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

Hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Nama peneliti utama : **Mazly Astuty**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 16 Juni 2011

Ketua,



Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA

**MENINGKATKAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
PELAKSANA MELALUI OPTIMALISAI FUNGSI
PENGARAHAN KEPALA RUANGAN DI SUATU RS SWASTA
JAKARTA**

MANUSKRIP PENELITIAN

**MAZLY ASTUTY
NPM 0906573793**

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

MENINGKATKAN KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA MELALUI OPTIMALISAI FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANGAN DI SUATU RS SWASTA JAKARTA

Mazly Astuty¹, Hanny Handiyani², Efy Afifah³

Program Studi Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

Email : mazlyprivate@yahoo.com

Abstrak

Fungsi pengarahan kepala ruangan yang optimal akan berdampak pada kepuasan kerja perawat pelaksana. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta. Hasil penelitian *cross sectional* pada 146 perawat pelaksana yang diambil secara acak membuktikan adanya hubungan antara fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat. Seluruh variabel pengarahan yaitu; motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi terbukti berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p=0,000 - 0,005$; $\alpha=0,05$). Mayoritas perawat pelaksana mempersepsikan pelaksanaan fungsi pengarahan baik, dan kepuasan kerja perawat juga baik. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah fungsi motivasi kepala ruangan, sehingga perlu ditingkatkan untuk menghasilkan kepuasan kerja perawat pelaksana yang optimal.

Kata kunci : kepuasan kerja, pengarahan

Abstract

Optimally directing function will influence nurses job satisfaction in the hospital. The aim of this study was analyzing the description of relationship between nurse manager directing with nurses job satisfaction in Rumah Sakit Haji Jakarta. The cross-sectional study result from 146 nurses by random sampling design proved that there was relationship between nurse manager directing with nurses job satisfaction. Variables of directing such as motivation, supervision, delegating, conflict management, and communication had relationship with nurses job satisfaction ($p=0,000 - 0,005$; $\alpha=0,05$). Most nurses perceived that nurse manager directing was good, and the nurses job satisfaction were good as well. The most influential factor of nurse job satisfaction was motivational function, so it is needed to be improved to get an optimal nurse job satisfaction.

LATAR BELAKANG

Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kepuasan kerja perawat, dimana kepuasan kerja perawat secara tidak langsung menggambarkan sistem manajemen keperawatan yang baik sehingga kepuasan tersebut dapat dibentuk. Maylor dan Newman (2002) menyebutkan dalam penelitian kualitatifnya bahwa kepuasan kerja perawat akan menyebabkan retensi staf keperawatan sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas akan mendukung kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor eksternal, antara lain produktivitas pekerjaan yang tinggi, memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja dan atasan, mendapatkan penghargaan yang sesuai dari pekerjaan yang dilakukan dan kondisi kerja yang mendukung. Penelitian membuktikan banyak faktor eksternal yang dapat mewujudkan kondisi perawat akan puas dengan pekerjaannya. Sebagai contoh otonomi pekerjaan ($p=0,01$, $\alpha=0,05$) dan pengembangan diri ($p=0,005$, $\alpha=0,05$) berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat (Syafdewiyani, 2002).

Perawat yang bekerja di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terlepas dari sistem manajemen yang berlaku di ruangan tempat bekerja. Penelitian di salah satu rumah sakit di California menunjukkan lebih dari 60 perawat *registered nurse* yang disurvei mengatakan faktor yang paling mempengaruhi kepuasan kerja adalah supervisi dari atasan, pengaruh yang positif dan rutinitas kerja sehari-hari, dimana hal-hal ini merupakan kegiatan dalam fungsi pengarahan (Neeley, 2006).

Kepuasan kerja perawat dapat meningkat dengan adanya fungsi pengarahan kepala ruangan yang efektif. Penelitian oleh Hamzah (2001) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas dalam fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja, aktivitas tersebut antara lain supervisi ($p=0,000$, $\alpha=0,05$), tanggung jawab ($p=0,024$, $\alpha=0,05$) dan pengembangan diri ($p=0,041$, $\alpha=0,05$). Pelaksanaan fungsi manajemen yang optimal sangat diperlukan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen yang mengukur kepuasan kerja perawat dalam penelitian ini dikembangkan peneliti dari *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ). Sedangkan kuesioner untuk mengukur pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dikembangkan peneliti berdasarkan indikator yang menyusun fungsi pengarahan tersebut. Responden penelitian adalah 146 perawat pelaksana rumah sakit yang diambil secara acak (*Randomn sampling*) di masing-masing ruangan (*proporsionate sampling*).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menjawab seluruh tujuan penelitian yang menggambarkan tentang karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja), kepuasan kerja perawat, pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan (motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi), hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana, serta faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.

Proporsi perawat pelaksana yang berada dalam kategori puas berjumlah 80 perawat (54,8%), dan perawat pelaksana yang berada dalam kategori tidak puas berjumlah 66 perawat (45,2%). Sementara itu proporsi fungsi pengarahan kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana mayoritas berada pada kategori baik yaitu 79 perawat (54,1%), sedangkan kategori kurang baik berjumlah 67 (45,9%).

Fungsi pengarahan kepala ruangan yang diteliti terdiri dari beberapa sub variabel antara lain fungsi motivasi kepala ruangan dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kategori baik adalah 79 perawat (54,1%) dan kurang baik adalah 67 perawat (45,9%). Selanjutnya perawat yang mempersepsikan fungsi supervisi dan komunikasi kepala ruangan dengan kategori baik dan kurang baik memiliki proporsi yang sama yaitu masing-masing berjumlah 73 perawat (50,0%). Perawat yang mempersepsikan fungsi delegasi dengan kategori baik adalah 83 perawat

(56,8%), dan kategori kurang baik adalah 63 perawat (43,2%). Fungsi manajemen konflik dipersepsikan baik oleh 80 perawat (54,8%) dan dikategorikan kurang baik oleh 66 perawat (45,2%).

Hasil pengukuran menunjukkan rata-rata umur perawat pelaksana adalah 32 tahun (95% CI: 31,22 – 33,05). Umur termuda adalah 21 tahun dan umur tertua adalah 59 tahun. Sementara itu lama kerja perawat rata-rata 8 tahun (95% CI: 7,62 – 9,07). Masa kerja paling cepat adalah 2 tahun dan paling lama adalah 30 tahun.

Proporsi jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 112 perawat (76,7%), sedangkan perawat dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 34 perawat (23,3%). Latar belakang pendidikan perawat pelaksana sebahagian besar adalah D3 Keperawatan yaitu berjumlah 124 perawat (84,9%), dan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan berjumlah 22 perawat (15,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p=0,000; \alpha=0,05$). Seluruh sub variabel fungsi pengarahan kepala ruangan (motivasi, supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi) juga berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p= 0,000 - 0,005; \alpha= 0,05$). Selanjutnya, karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja) tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p=0,128 - 0,863; \alpha=0,05$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa sub variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana adalah fungsi motivasi setelah dikontrol fungsi komunikasi dan delegasi.

PEMBAHASAN

Hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana RS

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (64,2%) perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat yang

mempersiapkan baik (29,1%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan mempunyai peluang 4,362 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersiapkan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki perasaan puas terhadap pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat *significant* ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi pengarahan yang dilakukan kepala ruangan, maka kepuasan kerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Kepuasan kerja perawat pelaksana dapat mempengaruhi performa kerja perawat, dan untuk mencapai kepuasan kerja perawat yang tinggi dapat dilakukan dengan meningkatkan pelaksanaan fungsi pengarahan yang optimal oleh kepala ruangan.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (64,2%) perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempersiapkan baik (29,1%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$), dimana persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan mempunyai peluang 4,362 kali lebih besar menyebabkan perasaan tidak puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersiapkan baik.

Motivasi yang diberikan oleh atasan dapat menimbulkan kepuasan kerja bagi bawahannya. Penelitian yang dilakukan oleh Herwanti (2003) membuktikan adanya hubungan antara fungsi motivasi dengan kepuasan kerja.

Teori tentang kepuasan kerja sangat erat berhubungan dengan teori-teori tentang motivasi. Teori ERG's Alderfer merupakan salah satu teori motivasi yang dapat menjelaskan keterkaitannya dengan kepuasan kerja. Teori ini terdiri dari konsep *existence*, *relatedness*, dan *growth*. *Existence* mencakup kebutuhan fisiologis dan fisik, *relatedness* mencakup interaksi dengan orang lain, menerima pengakuan dari orang lain, dan merasa aman disekitar orang lain, dan *growth* mencakup harga diri karena keberhasilan dalam pencapaian (McShane & Glinow, 2002). Beberapa hal yang disebutkan dalam teori ini seperti interaksi dengan orang lain, pengakuan, harga diri dan aktualisasi diri merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang.

Teori lain yang menghubungkan antara motivasi dengan kepuasan kerja secara eksplisit tergambar dari teori keseimbangan. Kunci utama dari teori ini adalah hubungan timbal balik antara individu dengan organisasi yaitu *inputs* dan *outcomes* (Kreitner & Kinick, 2010). Menurut teori ini, puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain (*comparison person*).

Beberapa teori motivasi yang telah dipaparkan diatas menggambarkan bagaimana motivasi itu menimbulkan kepuasan kerja bagi seseorang. Faktor-faktor yang terdapat dalam variabel motivasi secara langsung ataupun tidak langsung merupakan faktor yang dibutuhkan bagi seseorang untuk merasa puas dengan pekerjaannya. Faktor-faktor yang dimaksud antara lain pencapaian akan aktualisasi diri (Teori Abraham Maslow), adanya motivator (teori Herzberg), harga diri (Teori Abraham Maslow), dan *relatedness* (Teori ERG's Alderfer).

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (57,5%) pada perawat

pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (32,9%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,005$ dan $\alpha=0,05$).

Adanya kegiatan supervisi diharapkan dapat meningkatkan kemahiran perawat dalam bidang pekerjaan tertentu sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja bagi perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro dan Probandari (2008) menemukan bahwa korelasi antara variabel *independent* (supervisi) sangat besar karena mendekati 1 (koefisien korelasi $R=0,911$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara supervisi dengan kepuasan kerja.

Adanya supervisi yang optimal dapat meningkatkan kemampuan perawat pelaksana pada satu keterampilan tertentu. Perawat pelaksana yang mampu mengerjakan pekerjaannya dengan sempurna akan memperoleh pengakuan dari lingkungannya. Pengakuan yang diberikan lingkungan akan prestasi perawat yang dicapai dapat meningkatkan harga diri dan aktualisasi diri perawat. Seseorang yang berhasil memperoleh aktualisasi diri di lingkungan pekerjaan akan memberi peluang bagi orang tersebut untuk memiliki kepuasan yang tinggi terhadap pekerjaannya, seperti yang telah dipaparkan oleh berbagai teori motivasi sebelumnya.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (65,1%) pada perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (30,1%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan salah satu penelitian yang sebelumnya dilakukan di salah satu rumah sakit di Banyuwangi terkait fungsi pengarahan yang didalamnya terdapat fungsi delegasi. Penelitian ini dilakukan oleh Sigit (2009),

dimana peneliti mencoba mencari perbedaan yang bermakna kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pengarahan oleh kepala ruangan.

Delegasi dapat didefinisikan sebagai penyelesaian pekerjaan tertentu melalui orang lain atau sebagai proses mengarahkan kinerja orang atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis & Huston, 2009). Delegasi merupakan proses persetujuan dengan bawahan dan harus dilaksanakan dengan partisipasi bawahan tersebut (Huffmire & Holmes, 2006).

Pengertian delegasi yang disebutkan mengindikasikan bahwa seorang kepala ruangan harus memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik terkait dengan aktivitas ini, karena bagaimana cara kepala ruangan mendelegasikan suatu tugas kepada perawat mempengaruhi perasaan perawat tersebut. Perawat yang merasa tidak puas dengan proses pendelegasian yang dilakukan kemungkinan besar tidak akan merasa senang melaksanakan tugas tersebut, sebaliknya jika proses pendelegasian dilakukan dengan baik maka perawat akan merasa senang melaksanakan tugas tersebut dan sekaligus merasa puas.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (62,1 %) pada perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (31,3%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Konflik yang terjadi di dalam suatu unit dalam sebuah organisasi terkadang membutuhkan pihak ketiga untuk menyelesaikannya, dan biasanya manajerlah yang mengambil peran ini. Booth (1993, dalam Marquis & Huston, 2000) menyebutkan bahwa mempertahankan sesuatu seperti konsekuensi dari

interdependensi organisasi akan meningkatkan ketegangan dan konflik, dan dalam hal ini manajer harus dapat mengelolanya dengan efektif.

Penyelesaian konflik yang dirasa adil oleh para bawahan tidaklah mudah. Bisa jadi penyelesaian konflik oleh kepala ruangan justru akan menjadi konflik baru di ruangan tersebut. Oleh karena itu kemampuan kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik sangatlah penting. Perawat yang merasa penyelesaian oleh kepala ruangan adil dan memihak kepada salah satu pihak akan merasa senang dan mempengaruhi keharmonisan hubungannya dengan orang lain di ruangan tersebut. Seperti yang telah dijelaskan dalam teori kepuasan sebelumnya, bahwa hubungan dengan orang lain turut mempengaruhi kepuasan kerja seseorang. Oleh karena itu strategi manajemen konflik yang baik oleh kepala ruangan akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan yang kurang baik menyebabkan perasaan tidak puas (61,6%) pada perawat pelaksana terhadap pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik (28,8%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Jakarta ($p=0,000$ dan $\alpha=0,05$).

Komunikasi dalam sebuah organisasi sangat kompleks. Struktur organisasi formal memiliki dampak pada komunikasi, karena jumlah komunikasi harus disaring melalui organisasi ini (Marquis & Huston, 2009). Pelaksanaan fungsi pengarahan oleh kepala ruangan tidak terlepas dari proses komunikasi, yaitu penyampaian pesan. Komunikasi yang baik dapat menyampaikan pesan dengan baik pula, sehingga pemahaman antara kepala ruangan dan perawat pelaksana sama terhadap suatu hal. Proses komunikasi yang baik dapat memperlancara arus informasi dan hal ini akan berdampak pada kinerja perawat, dimana kinerja merupakan salah satu indikator kepuasan kerja perawat.

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana RS

Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan kerja adalah variabel fungsi motivasi kepala ruangan karena memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) yang paling besar dan satu-satunya variabel dengan $p < 0,05$. Motivasi merupakan dorongan internal berupa kekuatan yang menggerakkan dan mengarahkan seseorang untuk bersikap tekun dan konsisten serta berperilaku secara sadar mempertahankan upayanya dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Bateman & Snell, 2002; Higgins, 1994; Kreitner, 2010; McShane & Glinow, 2003).

Konsep motivasi sendiri terkait erat dengan harga diri, aktualisasi diri, pencapaian, kejelasan tujuan dari suatu perilaku, keseimbangan antara *input* dan *output* dan lain sebagainya yang apabila tercapai maka seseorang akan merasa puas dan senang. Dapat disimpulkan bahwa faktor motivasi memegang peran yang sangat besar dalam menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu, seorang perawat membutuhkan seorang pemimpin yang senantiasa memotivasi mereka untuk tetap bekerja dengan baik. Dukungan yang besar dari organisasi terhadap perawat merupakan motivasi yang sangat besar pengaruhnya bagi perawat untuk menunjukkan kinerja yang maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan fungsi pengarahan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan yang lebih baik lagi merupakan tantangan dimasa mendatang. Organisasi rumah sakit sebaiknya memberi perhatian lebih terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana sebagai pemberi pelayanan keperawatan terdepan di rumah sakit, mengingat dampak dari kepuasan kerja adalah peningkatan kinerja yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprizal, S., Kuntjoro, T., & Probandari, A. (2008). *Kepuasan kerja perawat di rumah sakit jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang*. www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/.../No.17_Yana_04_08.pdf, diakses tanggal 26 Februari 2011
- Bateman & snell. (2002). *Management: competing in the new era*, 5th ed. USA: McGraw-Hill Company.
- Hamzah. H. (2001). *Hubungan supervisi, tanggung jawab dan pengembangan diri dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar tahun 2001*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Herwanti, E. (2003). *Persepsi perawat pelaksana tentang upaya kepala ruangan memotivasi bawahan dihubungkan dengan kepuasan kerjanya di unit rawat inap RSUD Prof. DE. W.Z. Johannes Kupang*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Higgins, J.M. (1994). *The management challenge*, 2nd ed. USA: Macmillan College Publishing Company.
- Huffmire. D. W., & Holmes. J. D. (2006). *Handbook of effective management. How to manage or supervise strategically*. London: Praeger.
- Kreitner. R., & Kinicki. A. (2010). *Organizational behaviour*, 9th ed. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2009). *Leadership roles and management function in nursing: theory & application*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- McShane, S.L., & Glinow, M.A. (2003). *Organizational behavior*. USA: McGraw-Hill Companies.
- Neeley, Farrell F. (2006). *Factors influencing job satisfaction among hospice nurses working for nonprofit hospice organizations in California*. Ph.D. dissertation, Capella University, United States -- Minnesota. Diakses tanggal 26 Maret 2011, dari ABI/INFORM Global.(Publication No. AAT 3213404).
- Newman. K., & Maylor. U. (2002). Empirical evidence for "the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(2/3), 80-88. Diakses tanggal 4 April 2011, dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 210479291).

Syafdewiyani. (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS MH. Thamrin Pusat tahun 2002*. Tesis master tidak dipublikasikan. FIK-UI.

¹Ns.Mazly Astuty, SKep: Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKes Sumatera Utara Medan

²Hanny Handiyani, SKp, MKep: Dosen Kelompok Keilmuan Dasar Keperawatan & Keperawatan Dasar FIK UI Jakarta

³Hening Pujasari, SKp.,M.Kes: Dosen Kelompok Keilmuan Dasar Keperawatan & Keperawatan Dasar FIK UI Jakarta

