



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI DAN PENGALAMAN PERAWAT PELAKSANA
TERHADAP PELAKSANAAN ROTASI KERJA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DOKTER SOEDARSO
PONTIANAK**

TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Magister Keperawatan

**RAIHAN
0906594633**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2011**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Depok, Juli 2011

Pembimbing I



Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD

Pembimbing II



HERNI SUSANTI, S.Kp., M.N



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Raihan
NPM : 0906594633
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia
Judul Tesis : Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap
Pelaksanaan Rotasi Kerja Di RSUD Dr. Soedarso
Pontianak

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M. App.Sc., PhD (.....)
Pembimbing : HERNI SUSANTI, S.Kp., M.N (.....)
Penguji : Wida Kuswida Bhakti, S.Kp., M.Kes (.....)
Penguji : Ns. Luky Dwiantoro S. Kp., M. Kep (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 8 Juli 2011

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Raihan
NPM : 0906594633
Tanda tangan : 
Tanggal : 8 Juli 2011



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Raihan
NPM : 0906594633
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja Di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data (*data base*) 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 : 8 Juli 2011

Yang menyatakan



(Raihan)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Raihan.
Tempat/Tgl. Lahir : Ketapang, 18 Agustus 1975.
Agama : Islam.
Pekerjaan : Dosen Stikes Yarsi Pontianak.
Alamat : Sei Raya Dalam Komplek Anggrek Permai N0. E 3 Pontianak

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 09 Pontianak Lulus Tahun 1987.
2. SMP Negeri 18 Pontianak Lulus Tahun 1990.
3. SPK YARSI Pontianak Lulus Tahun 1993.
4. Akademi Keperawatan Pajajaran Bandung Lulus Tahun 1999.
5. AKTA III Fakultas Ilmu Pendidikan Bandung Lulus Tahun 1999.
6. S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak Lulus Tahun 2008.
7. S-2 Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Lulus Tahun 2011.

Riwayat Pekerjaan :

1. Dosen Stikes Yarsi Pontianak Tahun 1993 – Sekarang.



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

Tesis, Juli 2011
Raihan

Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja
Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak 2011

xvi + 80 + 1 tabel + 6 skema + 8 lampiran

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. Desain penelitian menggunakan fenomenologi deskriptif, proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Partisipan pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, analisa data menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian teridentifikasi tema : persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan rotasi kerja, pelaksanaan rotasi kerja tidak sesuai prosedur, pengaruh pelaksanaan rotasi kerja, hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja, berbagai kebutuhan dan sarana dalam pelaksanaan rotasi kerja, harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja. Dapat disimpulkan bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja masih kurang baik oleh karena itu diperlukan dukungan dari pihak manajemen rumah sakit untuk melaksanakan rotasi kerja sesuai prosedur dan *standard operational procedure* yang ada.

Kata kunci: rotasi kerja
Daftar Pustaka: 40 (1985-2010)

MASTER PROGRAM OF NURSING SCIENCE
LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS INDONESIA

Thesis, July 2011
Raihan

The Perceptions and Experiences of Nurse Practitioners to the Implementation of Job Rotation at Dr. Soedarso Local Public Hospital Pontianak.

xvi + 80 pages + 1 table + 6 schemes + 8 appendixes

Abstract

The purpose of this research was to identify the perceptions and experiences of nurse practitioners to the implementation of job rotation. This research used descriptive phenomenology design and the data analysis used Colaizzi techniques. As the result of the research was the identification of several themes, which are: perception of nurse practitioners of job rotation, the experience of nurses who experienced job rotation, support and obstacles in the implementation of job rotation, facilities and infrastructure that support job rotation. It can be concluded that the perception of nurse practitioners of the implementation of job rotation is not good enough. Therefore, the support from hospital management is needed to implement job rotation in accordance with existing standard operational procedures.

Keywords: job rotation.

Bibliography: 40 (1985-2010)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat keselamatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak”**. Selama penyusunan Tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni, S.Kp.,M.N selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD selaku pembimbing I yang dengan tulus ikhlas telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dengan penuh kesabaran selama penyusunan tesis ini.
4. Herni Susanti, S.Kp., M.N selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan serta bimbingan selama penyusunan tesis ini.
5. Dosen dan seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.
6. dr. Gede Sandjaja, Sp.OT (K) selaku Direktur RSUD Dokter Soedarso Pontianak yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
7. Ketua STIKES Yarsi Pontianak yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti tugas belajar di FIK Universitas Indonesia.
8. Elly Yulianti Karnita istri tercinta yang dengan penuh kesabaran menunggu, mendoakan dan menjaga ketiga buah hati Bela, Zidan dan Zaki selama saya mengikuti pendidikan.
9. Ibu dan Bapak , Mertua, dan seluruh keluarga tercinta yang telah membesarkan saya dan terus berdoa untuk keberhasilan saya.
10. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan 2009 yang saling membantu, memotivasi dan mendukung dalam penyusunan tesis ini.

11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan demi penyempurnaan penulisan selanjutnya. Harapan penulis semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat khususnya profesi keperawatan dalam peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan keperawatan.

Depok, Juli 2011

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Pernyataan Orisinalitas.....	iv
Persetujuan Publikasi.....	v
Abstrak	vi
Abstract.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Skema.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Teori dan Konsep Terkait.....	10
2.1.1 Pengertian Rotasi.....	10
2.1.2 Faktor Dasar Yang Mempengaruhi Rotasi.....	12
2.1.3 Rotasi Kerja Dalam Pelayanan Keperawatan.....	14
2.1.4 Jenis Program Rotasi Kerja Dalam Pelayanan Keperawatan.....	15
2.1.5 Tujuan Rotasi Kerja Perawat.....	16
2.1.6 Persepsi.....	16
2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi.....	17
2.1.8 Kerangka Teori.....	19
BAB 3 METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	20
3.1 Disain Penelitian.....	20
3.2 Rekrutmen Penelitian.....	21
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.4 Alat Pengumpul Data.....	23
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	24
3.5.1 Tahap Persiapan.....	25
3.5.2 Tahap Pelaksanaan.....	26
3.5.3 Tahap Akhir.....	29
3.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	29

3.7 Etika Penelitian.....	32
3.8 Keabsahan Data.....	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	37
4.1 Karakteristik Partisipan.....	37
4.2 Analisis Tema.....	38
4.2.1 Skema 1 Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi.....	39
4.2.2 Skema 2 Pelaksanaan Rotasi Kerja Tidak Sesuai Prosedur.....	41
4.2.3 Skema 3 Pengaruh Pelaksanaan Rotasi Kerja Bagi Perawat.....	45
4.2.4 Skema 4 Hambatan dan Dukungan Dalam Pelaksanaan Rotasi Kerja.....	50
4.2.5 Skema 5 Kebutuhan dan Sarana Dalam Pelaksanaan Rotasi Kerja	53
4.2.6 Skema 6 Harapan Perawat Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja....	56
BAB 5 PEMBAHASAN.....	58
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....	58
5.1.1 Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja.....	59
5.1.2 Pelaksanaan Rotasi Kerja Tidak Sesuai Prosedur.....	61
5.1.3 Pengaruh Pelaksanaan Rotasi Kerja Bagi Perawat.....	65
5.1.4 Hambatan dan Dukungan Dalam Pelaksanaan Rotasi Kerja.....	67
5.1.5 Berbagai Kebutuhan dan Sarana Dalam Pelaksanaan Rotasi Kerja.....	69
5.1.6 Harapan Perawat Terhadap Pelaksanaan Kegiatan Rotasi Kerja..	71
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	72
5.3 Implikasi Keperawatan.....	72
5.3.1 Implikasi Penelitian Terhadap Rumah Sakit Tempat Penelitian....	73
5.3.2 Implikasi Terhadap Penelitian.....	74
	76
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	76
6.2 Saran.....	79
6.2.1 Pimpinan Rumah Sakit.....	79
6.2.2 Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan.....	79
6.2.3 Perawat Pelaksana.....	80
6.2.4 Penelitian Selanjutnya.....	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 : Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Rotasi Kerja.....	39
Skema 2 : Pelaksanaan Rotasi Kerja Tidak Sesuai Prosedur.....	41
Skema 3 : Pengaruh Pelaksanaan Rotasi Kerja Bagi Perawat.....	45
Skema 4 : Hambatan dan Dukungan Dalam Pelaksanaan Rotasi Kerja	50
Skema 5 : Berbagai Kebutuhan dan Sarana Dalam Pelaksanaan Rotasi Kerja.....	53
Skema 6 : Harapan Perawat Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan penelitian
Lampiran 2	Persetujuan sebagai partisipan
Lampiran 3	Data demografi
Lampiran 4	Panduan wawancara
Lampiran 5	Daftar riwayat hidup
Lampiran 6	Surat permohonan izin penelitian
Lampiran 7	Surat izin pengumpulan data penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



BAB 1

PENDAHULUAN

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

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu tim multidisiplin termasuk tim keperawatan. tim keperawatan ini merupakan anggota tim kesehatan yang berada digaris terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, tim keperawatan ini harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan di rumah sakit tersebut. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan baik dari segi kualitas maupun kuantitas pelayanan keperawatan (Imbalo, 2007).

Menurut Gillies (1994) bahwa pelayanan keperawatan merupakan 40-60% dari pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan sering kali menjadi keluhan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian Zahrotul (2008) menunjukkan ada hubungan positif antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Tk. IV dr. M. Yasin Watampone dengan $p = 0.000$ ($p < 0.01$) Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa kualitas pelayanan perawat memberi sumbangan efektif sebesar 74,4 % terhadap kepuasan pasien dirumah sakit.

Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat, karena perilaku perawat di rumah sakit merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mewujudkan kualitas

pelayanan yang memuaskan pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan mereka setelah menggunakan jasa rumah sakit dan menggunakan informasi ini untuk memperbaharui persepsi mereka tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit tersebut. Sebelum pasien menggunakan jasa suatu rumah sakit, pasien memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan rekomendasi dari informasi yang mereka dapatkan, setelah pasien menggunakan jasa rumah sakit tersebut, pasien akan membandingkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pasien dengan apa yang benar-benar mereka terima.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Moenir dan Sanusi (2002) menyatakan bahwa sekitar 33,58% kepuasan pasien dipengaruhi oleh persepsi atas mutu pelayanan. Pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit tidak luput dari hal-hal yang menyangkut kepuasan yang dialaminya. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Keluhan uang muka, keluhan penolakan rumah sakit dan keluhan fasilitas dan sarana rumah sakit disampaikan berturut-turut sebanyak 18,2 persen, 18,7 persen, 10,2 persen dan 13,6 persen pasien miskin (Indonesiant Corruption Watch, 2010),

Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan pasien. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit (Sabarguna, 2004). Namun kenyataannya masih

banyak keluhan-keluhan pasien dan keluarga tentang pelayanan tenaga perawat di rumah sakit, untuk itulah rumah sakit beserta para perawat diharapkan dapat meningkatkan profesionalismenya dalam menjalankan tugasnya untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas kepada pasien sehingga pasien dan keluarganya merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Selain itu perawat juga harus mampu untuk memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit tersebut (Wiyono, 2002).

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi pasien, seringkali mengalami permasalahan yang menyangkut tentang ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang dianggap kurang memadai atau memuaskan (Jati & Hani, 2003). Semakin buruk kualitas pelayanan yang diberikan perawat maka semakin rendah tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien, sebaliknya semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien (Zahrotul, 2008). Oleh karena itu perawat harus meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan meningkatkan motivasi diri (motivasi intrinsik) dalam bekerja sehingga dapat memberikan kepuasan bagi pasien dan bagi diri sendiri.

Senada dengan pendapat tersebut, Munandar (2001), mengemukakan bahwa motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan yang mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya tujuan, makin tinggi motivasi kerja perawat makin baik mutu pelayanan pasien rawat inap, kesejahteraan pasien, kenyamanan pasien, kamar pasien dan bangsal pasien. Sebaliknya hasil penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007),

menunjukkan tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada klien ($P= 0.114 > 0.05$). Tidak adanya hubungan ini disebabkan karena motivasi kerja perawat yang bekerja sudah tinggi dan didapat kinerja yang 99% baik. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja perawat tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien (Riyadi & Kusnanto, 2007).

Berbagai upaya dapat dilakukan manajer dalam rangka meningkatkan kinerja perawat dalam bekerja salah satu upaya tersebut dengan melaksanakan rotasi. Hasil penelitian Mansur (2009), menunjukkan bahwa rotasi pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat, artinya rotasi yang dilakukan pada staf akan meningkatkan kinerja seseorang dalam bekerja. Kinerja yang baik akan mengarah pada perilaku perawat dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Nursalam, 2002). Jika kinerja dan motivasi staf dirasakan menurun, maka manajer rumah sakit dapat melakukan upaya rotasi kerja bagi staf yang mengalami penurunan kinerja dan motivasi.

Hasil Penelitian tentang "hubungan rotasi ruangan dengan motivasi kerja perawat dapat disimpulkan bahwa perawat mempunyai pengalaman kurang baik setelah dirotasi sebanyak 59,3% (Misdah & Sriningsih, 2004). Penelitian sebelumnya oleh Marabessy tahun 2002, tentang " hubungan rotasi dengan kepuasan kerja perawat didapatkan bahwa perawat sebanyak 53,6 % setelah dirotasi merasa tidak puas dengan pekerjaannya dan sistem rotasi kerja tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Rotasi pekerjaan berarti perawat melakukan pekerjaan yang tidak biasanya dilakukan. Rotasi pekerjaan mendorong adanya penambahan kemampuan dan perilaku dari perawat lama serta untuk orientasi dan penempatan perawat baru. Sehingga jika perawat

mengalami rutinisasi yang berlebihan maka manajer perlu mengatasi kerja mereka, salah satu alternatifnya adalah dengan melaksanakan rotasi pekerjaan.

Rotasi pekerjaan digunakan jika kegiatan tertentu tidak lagi menantang, karyawan itu dipindahkan ke pekerjaan lain pada tingkat yang sama yang mempunyai persyaratan keterampilan yang serupa. Jadi rotasi pekerjaan dapat diartikan sebagai perubahan periodik pekerja dari satu tugas ke tugas yang lainnya (Robbins, 2006). Lebih lanjut Robbins (2006) menjelaskan bahwa kekuatan dari rotasi pekerjaan adalah mampu mengurangi kebosanan dan meningkatkan motivasi melalui suasana kerja dan lingkungan kerja yang baru.

Data hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa persepsi awal perawat terhadap program rotasi itu penting diketahui agar program rotasi akan tepat sasaran dan memberikan peningkatan kepuasan dan motivasi kerja perawat. Sehingga program rotasi yang dilakukan oleh manajer keperawatan kepada staf dapat menghasilkan persepsi yang positif. Persepsi merupakan suatu proses mengidentifikasi dan interpretasi awal terhadap stimulus yang diterima panca indera yang berdasarkan pengalaman seseorang, dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Persepsi seseorang terhadap sesuatu dipengaruhi oleh perhatian yang selektif, kebutuhan yang dirasakan saat itu, sistem nilai dan kepercayaan yang dianut, konsep diri dan pengalaman masa lalu. Sehingga akan terjadi perbedaan persepsi dalam program rotasi kerja bagi perawat (Kozier, 2004).

Penetapan kebijakan program rotasi kerja akan menimbulkan dampak pro dan kontra dari perawat. Bagi perawat yang pro terhadap kegiatan rotasi akan mendapatkan reaksi positif dari perawat yang mengalami rotasi kerja. Sebaliknya jika program rotasi merupakan sesuatu yang kontra bagi perawat, akan menimbulkan konflik personal dan kelompok bagi perawat yang tidak siap untuk dilakukan rotasi. Program rotasi pada perawat, merupakan salah satu yang dapat dipergunakan untuk menentukan langkah-langkah dalam membuat perencanaan,

pengorganisasian, pengarahan dan evaluasi rotasi secara berkesinambungan. Hakekatnya program rotasi bagi perawat bertujuan agar perawat yang bersangkutan memperoleh kepuasan kerja yang mendalam dan dapat memberikan prestasi kerja yang semaksimal mungkin (Sastrohadiwiryo, 2002).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Dokter Soedarso Pontianak merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi tingkat propinsi, dimana seiring dengan perkembangan Peraturan dan Perundangan Otonomi Daerah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedarso Pontianak ditetapkan menjadi Lembaga Teknis Daerah. Tingkat hunian rumah sakit atau BOR (*Bed Occupation Rate*) pada tahun 2007 adalah 84 %, tahun 2008 72% dan tahun 2009 sebesar 86% (LAKIP 2009).

Tingginya angka BOR dan melihat kebutuhan perawat berdasarkan beban kerja serta untuk memberikan penyegaran maka pihak manajemen RSUD Dr. Soedarso Pontianak setiap satu tahun sekali mengadakan rotasi antar ruangan bagi perawat. Kegiatan rotasi selain diprogram pelaksanaannya satu tahun sekali, pihak manajemen rumah sakit juga melakukan rotasi secara insidental bagi perawat yang dianggap bermasalah diruangan atau untuk promosi suatu jabatan tertentu dibagian struktural. Dampak dari rotasi sering kali menimbulkan rasa ketidaknyamanan bagi perawat yang di rotasi sehingga akan menimbulkan penurunan kinerja. Dampak tersebut muncul karena perawat yang bersangkutan tidak siap dengan program rotasi dan menganggap rotasi hanya dilakukan pada perawat yang bermasalah, kondisi ini muncul akibat persepsi yang kurang tepat dari kegiatan rotasi.

Manajemen rumah sakit mengadakan rotasi untuk memberikan suasana dan lingkungan kerja yang baru bagi staf. Rotasi yang dilakukan bisa menimbulkan berbagai macam reaksi dari perawat, reaksi positif dari program rotasi membawa manfaat atau keuntungan bagi perawat yang mengalami rotasi kerja. Sebaliknya

reaksi negatif dari program rotasi membawa kerugian dan menimbulkan efek yang tidak diharapkan bagi perawat yang mengalami rotasi kerja.

1.2 Perumusan Masalah

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu tim multidisiplin termasuk tim keperawatan. Tim keperawatan ini merupakan anggota tim kesehatan yang berada di garis terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus, dalam memberikan pelayanan kepada pasien, harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan di rumah sakit tersebut. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan baik dari segi kualitas maupun kuantitas pelayanan keperawatan (Imbalo, 2007).

Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Karena perilaku perawat di rumah sakit merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mewujudkan kualitas pelayanan yang memuaskan pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit.

Hasil penelitian Mansur (2009), menunjukkan bahwa rotasi pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat, artinya rotasi yang dilakukan pada staf akan meningkatkan kinerja seseorang dalam bekerja. Kinerja yang baik akan mengarah pada perilaku perawat dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Nursalam, 2002).

Untuk itulah manajemen rumah sakit melakukan program rotasi kerja bagi perawat setiap satu tahun sekali. Program rotasi yang dilaksanakan akan menimbulkan berbagai macam reaksi, baik positif maupun negatif. Penelitian

tentang ” hubungan rotasi dengan kepuasan kerja perawat didapatkan bahwa perawat sebanyak 53,6 % setelah dirotasi merasa tidak puas dengan pekerjaannya.

Data hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa persepsi awal perawat terhadap program rotasi itu penting diketahui agar program rotasi akan tepat sasaran dan memberikan peningkatan kepuasan dan motivasi kerja perawat. Sehingga program rotasi yang dilakukan oleh manajer keperawatan kepada staf dapat menghasilkan persepsi yang positif. Untuk mengetahui berbagai reaksi dan respon perawat akibat rotasi maka perlu digali secara rinci secara kualitatif. Berdasarkan rumusan masalah tersebut diatas maka pertanyaan penelitiannya adalah : **“Bagaimana persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- 1.3.2.1 Diidentifikasinya persepsi rotasi kerja perawat pelaksana.
- 1.3.2.2 Diidentifikasinya pengalaman perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.
- 1.3.2.3 Diidentifikasinya hambatan dan dukungan pelaksanaan rotasi kerja.
- 1.3.2.4 Diidentifikasinya kebutuhan dan sarana dari perawat untuk memperlancar pelaksanaan rotasi kerja perawat.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terkait rotasi kerja di keperawatan. Manfaat penelitian ini meliputi:

1.4.1 Manfaat untuk pelayanan keperawatan.

Memberikan kesempatan kepada perawat sebagai partisipan untuk mengungkapkan dan mengekspresikan persepsi dan pengalamannya tentang pelaksanaan rotasi kerja yang dilakukan selama ini. Dengan diketahuinya persepsi serta pengalaman perawat baik persepsi positif ataupun persepsi negatif tentang rotasi kerja, alasan-alasan, hambatan yang diungkapkan dan harapan terhadap rotasi kerja sehingga data hasil penelitian ini juga bisa dijadikan bahan masukan untuk penyusunan program rotasi kerja perawat di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat untuk perkembangan ilmu.

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dapat menjadi bahan kajian kelompok keilmuan terutama yang berkaitan dengan program rotasi kerja. Hasil analisis data yang didapat dari penelitian ini berupa tema-tema dapat diaplikasikan secara langsung untuk kepentingan pengembangan teori kepemimpinan dan manajemen keperawatan, perilaku organisasi, dan manajemen sumber daya manusia. Hasil penelitian dengan disain kualitatif fenomenologi ini bisa melengkapi hasil-hasil penelitian sebelumnya secara kuantitatif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan beberapa konsep teoritis mengenai rotasi kerja. Tinjauan pustaka ini berguna untuk menjelaskan persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

2.1. Teori dan Konsep Terkait

2.1.1. Pengertian Rotasi

Rotasi pekerjaan adalah suatu keadaan dimana seorang karyawan mengalami perubahan pada *job description* (Mangkuprawira, 2008). Rotasi pekerjaan merupakan perpindahan karyawan namun lebih pada perpindahan tempat kerja dengan lingkup dan tugas pekerjaan yang cenderung berbeda agar para karyawan terhindar dari rasa jenuh atau produktifitas yang menurun. Rotasi pekerjaan merupakan bagian dari pengembangan sumberdaya manusia dalam suatu organisasi dan merupakan suatu hal yang biasa terjadi (Mangkuprawira, 2008).

Rotasi pekerjaan adalah alat yang penting dan efisien bagi manajer untuk melakukan penilaian terhadap stafnya, dengan demikian, pimpinan dapat menempatkan stafnya pada jabatan yang paling tepat sesuai dengan kemampuannya (*The right man on the right place*). Tanpa melakukan rotasi kerja, maka pimpinan unit kerja tidak dapat mengetahui potensi dan kinerja yang dimiliki oleh staf dalam menjalankan tugas serta fungsinya. Lebih lanjut menurut Robbins (2006) kekuatan dari rotasi pekerjaan diharapkan mampu mengurangi kebosanan dan meningkatkan motivasi melalui penganekaragaman kegiatan staf. Tujuan dari rotasi adalah untuk meningkatkan kompetensi karyawan, mengembangkan motivasi, meningkatkan pengetahuan dan pengalaman kerja, mutu proses pekerjaan dan produktifitas serta efisiensi organisasi (Mangkuprawira, 2008).

Rotasi kerja bisa menjadi hal yang tidak biasa bagi karyawan yang belum pernah mengalami rotasi. Rotasi dapat menimbulkan suatu kecemasan bagi karyawan dan persepsi yang negatif baik bagian manajemen maupun non-manajemen. Bagi yang sudah pernah mengalami rotasi pekerjaan sebelumnya baik sifatnya sementara maupun permanen, rotasi merupakan hal yang biasa dalam suatu organisasi (Luthans, 2006).

Rotasi pekerjaan pada sisi positif akan membawa seorang karyawan pada teman kerja, pengalaman, dan kemampuan yang baru. Bertambahnya tingkat kemampuan dan pengetahuan dari seorang diperoleh dari kegiatan rotasi baik atas permintaan manajemen maupun permintaan sendiri. Rotasi pekerjaan dalam wacana keamanan dan kenyamanan membawa sebuah sisi positif bagi organisasi. Karyawan baru yang ditempatkan untuk mendampingi karyawan lama yang akan pensiun dapat dengan mudah dan cepat beradaptasi sehingga mengurangi biaya untuk melatih karyawan baru untuk posisi tersebut (Luthans, 2008).

Sisi negatif dari rotasi pekerjaan yang dapat menimbulkan masalah, jika kegiatan rotasi tersebut dilakukan tanpa adanya perencanaan dari manajemen dan dilakukan tanpa tujuan yang jelas serta mengandung unsur nepotisme (Luthans, 2006).

Rotasi harus merupakan bagian integral dari sistem keorganisasian, harus didasarkan pada perencanaan strategis, kriteria dan indikator yang terukur, dan prospektif pada pengembangan SDM serta karir. Sebelum organisasi melakukan proses rotasi maka diperlukan pemetaan potensi, performa dan perilaku karyawan di semua unit. Pelaksanaan rotasi harus menggunakan prosedur operasi standar. Rotasi sebaiknya diusulkan oleh pimpinan unit divisi kepada pimpinan puncak setelah ada usul dari setiap manajer (Wen et al, 2009).

2.1.2. Faktor Dasar Yang Mempengaruhi Rotasi

Menurut Sastrohadiwiryo (2002), dalam mengadakan program rotasi harus mempertimbangkan faktor-faktor yang dipandang obyektif dan rasional antara lain :

2.1.2.1. Kebijakan dan peraturan manajer.

Pelaksanaan rotasi perawat berdasarkan perencanaan sebelumnya oleh rumah sakit menurut kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan manajer. Rotasi dilaksanakan dengan cara kontinyu dan berdasarkan pedoman yang berlaku, kebijakan dan peraturan harus tegas, jelas tertuang dalam bentuk tulisan dengan dilandasi argumentasi yang rasional, obyektif dan ilmiah sehingga memberi keyakinan bahwa efektifitas, efisiensi dan produktifitas kerja para perawat dapat ditingkatkan.

2.1.2.2. Dasar prinsip *The Right Man on the Right Job*

Pelaksanaan rotasi perawat, penempatan kerja berdasarkan keahliannya dan pekerjaan seimbang dengan frekuensi pekerjaan sebelumnya, dengan harapan untuk menempatkan tenaga kerja pada pekerjaan yang tepat, setelah mengoreksi kelemahan-kelemahan pelaksanaan seleksi dan penempatan kerja pertama kali.

2.1.2.3. Tindakan untuk meningkatkan moral kerja.

Prinsip tindakan untuk meningkatkan moral kerja bukanlah program keberhasilan individu, karena karakter dan kemampuan orang tidaklah stabil. Suatu tugas dan pekerjaan bersifat kontinyu yang diberikan kepada seseorang perawat mungkin dapat menimbulkan rasa bosan sehingga berpengaruh terhadap penurunan moral kerja. Hal ini dapat terjadi juga pada perawat yang ditempatkan sesuai keahliannya. Dengan demikian perawat

tersebut perlu dirotasikan ke tempat lain dengan kemampuan, kecakapan dan keahlian yang sesuai karena apabila tidak melihat pertimbangan tersebut maka akan menurunkan motivasi dan produktifitas kerja.

2.1.2.4. Media kompetisi yang rasional.

Tanpa dorongan untuk bersaing dengan orang lain, tidak ada gerakan manusia untuk berusaha ke arah kemajuan dengan kompetensi yang rasional diharapkan kemajuan individu tenaga kerja akan lebih cepat dicapai.

2.1.2.5. Langkah untuk promosi.

Mutasi atau rotasi dimaksudkan sebagai pemindahan pada jenjang horizontal sama dengan tugas pekerjaan sebelumnya. Sedangkan promosi dimaksudkan pada tingkat vertikal lebih tinggi dengan tugas dan pekerjaan sebelumnya. Perawat yang direncanakan untuk promosi memerlukan penambahan pengalaman, pengetahuan dan keahlian dalam bidang kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

2.1.2.6. Mengurangi Pindah kerja karyawan.

Apabila rasa bosan terhadap tugas dan pekerjaan tiap hari dipikul seorang tenaga kerja mencapai tingkat maksimum, dampak negatif atas kondisi ini bukan hanya menurunkan moral kerja tetapi lebih dari itu dapat menimbulkan keinginan untuk keluar, maka penanggulangannya adalah dengan melaksanakan rotasi kerja. Tingkat Pindah kerja karyawan yang tinggi dapat menghantarkan rumah sakit ke arah kebangkrutan bila tidak cepat ditangani.

2.1.2.7. Terkoordinasi.

Karena rotasi itu menyangkut aktivitas secara berantai , mulai dari tingkat direktur, kepala bidang keperawatan , dan yang berada dibawahnya, maka rotasi kerja harus dipantau dan diawasi serta dievaluasi.

2.1.3. Rotasi Kerja dalam Pelayanan Keperawatan.

Rotasi kerja digunakan jika kegiatan tertentu tidak lagi menantang, karyawan tersebut dipindahkan ke pekerjaan lain pada tingkat yang sama yang mempunyai persyaratan keterampilan yang serupa, jadi rotasi kerja dapat diartikan sebagai perubahan periodik pekerja dari satu tugas ke tugas yang lainnya (Robbins, 2006). Lebih lanjut Robbins (2006) menjelaskan bahwa rotasi pekerjaan mampu mengurangi kebosanan dan meningkatkan motivasi melalui penganekaragaman kegiatan karyawan.

Rotasi kerja juga dapat diartikan sebagai suatu perubahan terjadwal secara periodik pada perawat yang berpindah dari satu unit kerja ke unit kerja lainnya dalam area klinik (Fujino & Nojima, 2004). Tujuan rotasi kerja dalam pelayanan keperawatan bertujuan untuk mengetahui keunggulan dan kelemahan kinerja perawat berdasarkan penilaian dan evaluasi. Berdasarkan keunggulan dan kelemahan ini, maka pimpinan dapat menempatkan stafnya dalam jabatan yang tepat. Dengan demikian, produktivitas kerja yang bersangkutan akan maksimal pada jabatan barunya, dan pada gilirannya rumah sakit akan mendapatkan manfaat berupa meningkatnya produksi (*out come*).mengembangkan kepribadian dan profesionalisme perawat (Fujino & Nojima , 2004) Hasil studi empiris lain yang dilakukan oleh Praningrum (2002) menunjukkan bahwa rotasi pekerjaan yang dilakukan dalam suatu organisasi berperan positif dan signifikan dalam meningkatkan motivasi kerja pegawai. Hasil penelitian tersebut juga di dukung oleh penelitian Wen et al, (2009),

dimana rotasi kerja bagi perawat berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja.

2.1.4. Jenis Program Rotasi Kerja Dalam Pelayanan Keperawatan

2.1.4.1. Rotasi kerja atas keinginan perawat.

Pada jenis rotasi ini perawat secara spontan mengajukan keinginan pindah ke tempat lain yang ada di lingkungannya dengan mengemukakan alasannya. Menurut sifatnya dibedakan menjadi dua jenis yakni : rotasi kerja jangka panjang, dimana perawat ingin pindah ke tempat kerja lain dalam jangka waktu lama dan sifatnya tetap. Kegiatan ini terjadi bila ada kekosongan formasi karena pegawai meninggal dunia, keluar, promosi ke jabatan yang lebih tinggi. Sedangkan rotasi kerja jangka pendek, dimana perawat mengajukan permohonan kepada manajemen untuk dipindahkan ke tempat lain dalam jangka waktu pendek misalnya tenaga bersangkutan sedang pendidikan dan pelatihan, seminar, penataran, cuti atau sakit.

2.1.4.2. Rotasi kerja atas kebijakan manajemen.

Pada rotasi jenis ini perawat dipindah tugaskan ke tempat lain karena rotasi kerja merupakan salah satu fungsi manajemen tenaga kerja. Manajemen seharusnya memprogramkan kegiatan rotasi karyawannya, baik jangka panjang ataupun jangka pendek. Dalam jangka pendek misalnya terjadi kekosongan tenaga yang sifatnya mendesak, sedangkan jangka panjang sebagai masukan dalam menjaga kontinuitas produktifitas perawat.

2.1.5. Tujuan Rotasi Kerja Perawat.

Pelaksanaan program rotasi kerja (Sastrohadiwiryono, 2002) , mempunyai tujuan antara lain :

- 2.1.5.1. Untuk meningkatkan produktifitas kerja.
- 2.1.5.2. Menciptakan keseimbangan antara perawat dengan komposisi pekerjaan.
- 2.1.5.3. Menambah pengetahuan.
- 2.1.5.4. Menghilangkan kejenuhan atau rasa bosan terhadap pekerjaan.
- 2.1.5.5. Merangsang perawat berupaya meningkatkan karier lebih tinggi.
- 2.1.5.6. Memberikan pengakuan dan imbalan terhadap prestasinya.
- 2.1.5.7. Memotivasi dalam meningkatkan semangat kerja melalui persaingan terbuka.
- 2.1.5.8. Sarana membina staf.
- 2.1.5.9. Memperluas pengalaman dan kemampuan staf.
- 2.1.5.10. Menghilangkan hambatan psikologis.

2.1.6. Persepsi

Persepsi merupakan kemampuan seseorang untuk menginterpretasikan suatu objek atau lingkungan melalui kemampuan panca indera yang dimiliki (Kozier, 2004). Stuart dan Laraia (2001), mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses identifikasi dan interpretasi awal terhadap stimulus yang ada berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera yang terdiri dari penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, dan penciuman. Pendapat serupa tentang persepsi juga dikemukakan oleh Potter dan Perry (1993), dimana persepsi merupakan integrasi dan interpretasi seseorang terhadap stimulus yang didasarkan pada pengalaman seseorang.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses seseorang dalam mengidentifikasi dan interpretasi suatu objek atau stimulus yang diterima melalui panca indera agar memberi makna dan arti pada lingkungan. Persepsi antara individu

yang satu dengan yang lainnya dapat berbeda tergantung pengalaman seseorang dan fungsi dari panca indera.

2.1.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada pada pihak pelaku persepsi (*perceiver*), objek atau target yang dipersepsikan, dan situasi di mana persepsi itu dilakukan (Robbins, 2001). Menurut Robbins, 2001, faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi:

2.1.7.1. Pelaku persepsi.

Seseorang individu memandang pada suatu objek dan mencoba menafsirkan berdasarkan apa yang dilihat. Penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pelaku persepsi. Diantara karakteristik pribadi yang lebih relevan mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu, dan pengharapan.

2.1.7.2. Objek atau target.

Objek yang akan dipersepsikan harus jelas agar menghasilkan persepsi yang lebih baik. Objek-objek tersebut dapat berupa orang atau objek lainnya yang dapat dilihat melalui gerakan, tingkah laku, sikap, bahasa tubuh, dan perubahan bentuk lainnya.

2.1.7.3. Situasi.

Situasi atau lingkungan akan mempengaruhi cara seseorang mempersepsikan suatu objek. Situasional yang kurang tepat akan menghasilkan *misperception* terhadap suatu objek yang dipersepsikan.

Selain faktor di atas, menurut Koziar (2004), yang berperan penting dan mempengaruhi persepsi seseorang antara lain:

1. Perhatian yang selektif

Suatu kecenderungan dari seseorang individu bahwa akan memusatkan perhatiannya pada rangsangan yang lebih menarik dan bermanfaat bagi dirinya.

2. Ciri-ciri stimulus.

Stimulus bergerak lebih menarik daripada stimulus diam. Stimulus yang lebih besar lebih menarik daripada stimulus yang kecil. Begitu juga stimulus yang kontras lebih menarik daripada stimulus yang tidak kontras.

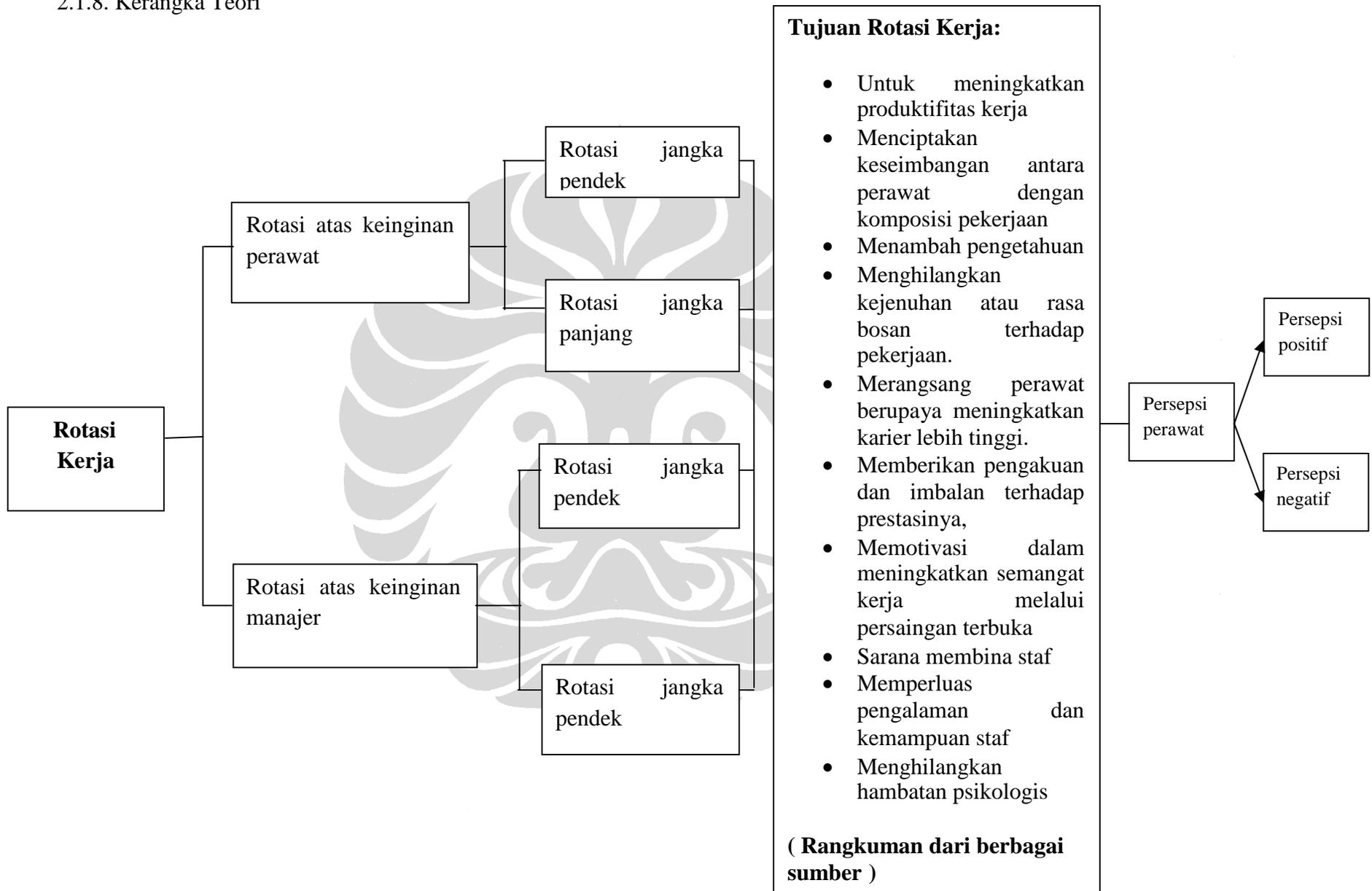
3. Nilai-nilai dan kebutuhan individu.

Seseorang akan lebih menanggapi rangsangan yang sesuai dengan kebutuhannya terhadap bidang atau nilai-nilai tertentu dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebutuhan pada bidang tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pengalaman, keyakinan, adat istiadat, dan sosial budaya.

4. Pengalaman masa lalu.

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi persepsi seseorang sehingga orang tersebut tidak dapat ataupun dapat menetapkan perubahan situasi yang ada.

2.1.8. Kerangka Teori



BAB 3

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menentukan metode penelitian dengan pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam suatu penelitian kualitatif.

3.1. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Desain penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku individu (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Selain itu penelitian kualitatif juga merupakan penelitian yang mempercayai tidak ada realitas tunggal dalam kehidupan dan apa yang kita ketahui mempunyai banyak arti (Burns & Grove, 1999).

Fenomenologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang bertujuan untuk menguraikan suatu fenomena atau situasi tertentu sesuai pengalaman hidup yang dialami (Speziale & Carpenter, 2003). Sementara menurut Poerwandari (2005) Fenomenologi adalah suatu penelitian kualitatif yang berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena social yang ditekankan pada usaha untuk memahami perilaku manusia berdasarkan perspektif partisipan.

Alasan peneliti menggunakan desain kualitatif dengan metode fenomenologi karena dengan metode ini peneliti dapat memahami, menjelaskan dan memberikan makna secara alamiah terhadap persepsi dan pengalaman perawat pelaksana yang mengalami rotasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

Metode fenomenologi yang digunakan dalam penelitian ini ditekankan pada subjektivitas persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi sebagai suatu metode yang merupakan penggalian langsung pengalaman yang disadari dan menggambarkan fenomena yang ada tanpa terpengaruh oleh teori sebelumnya dan mungkin tidak perlu menguji tentang dugaan atau anggapan sebelumnya (Steubert & Carpenter, 2003).

Tujuan suatu penelitian yang dilakukan dengan pendekatan fenomenologi adalah mengembangkan makna pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna dengan mengidentifikasi inti fenomena dan menggambarkan secara akurat dalam pengalaman hidup sehari-hari (Rose, Beeby & Parker, 1995 dalam Steubert & Carpenter, 2003)

Penelitian kualitatif memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menekankan adanya kealamiah data yang diperoleh dan semua kenyataan yang ada terkait erat dengan pengalaman manusia dalam hidupnya. Pengalaman dalam penelitian fenomenologi meliputi semua pengalaman tentang persepsi manusia yang meliputi : pengelihatn, pendengaran, perabaan, pengecapn dan penciuman serta fenomena-fenomena lain seperti mempercayai, mengingat, mengantisipasi, memutuskan, berintuisi, merasakan, kepedulian, mencintai, mengkhayalkan dan mendambakan atau menginginkan (Moleong, 2007).

3.2. Rekrutmen Partisipan

Partisipan pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik sampling *purposive*, dan memenuhi prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Metode *purposive* adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian, dimana partisipan yang

diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi penelitian (Burns & Grove, 1999).

Partisipan pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, seleksi sample dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sample atau sumber data dengan pertimbangan tertentu sebagaimana yang diinginkan oleh peneliti dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Partisipan harus pernah dirotasi oleh pihak manajemen rumah sakit.
2. Partisipan mampu mengemukakan pendapat dan berpengalaman bekerja di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak sekurang-kurangnya satu tahun.
3. Bersedia terlibat dalam kegiatan penelitian yang mungkin membutuhkan waktu yang lama.
4. Bersedia untuk diwawancarai dan direkam hasil wawancaranya selama wawancara atau selama penelitian berlangsung.
5. Memberikan persetujuan untuk mempublikasikan hasil penelitian.

Guna memperoleh variasi data yang diperlukan dalam hasil penelitian ini, maka jumlah partisipan yang dilibatkan adalah 10 partisipan, namun pada saat penelitian hanya 7 partisipan saja yang diambil yang terdiri dari 5 orang partisipan wanita dan 2 orang partisipan pria.. Meskipun hanya 7 partisipan namun sudah memenuhi kriteria dari sample yang ditentukan, karena dalam penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi umumnya 3 – 10 partisipan, namun demikian bila sudah terjadi saturasi / jenuh maka jumlah partisipan disesuaikan dengan jumlah saturasi data (Poerwandari, 2005).

3.3. Waktu Dan Tempat Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan *setting* penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian kualitatif sehingga tempat yang ditentukan benar-benar menggambarkan kondisi partisipan yang sesungguhnya adapun penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2011 pada minggu kedua hingga minggu pertama bulan Juni 2011.

3.4. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif merupakan langkah penting dan strategis. Hal ini disebabkan karena data dalam penelitian sangat mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Menurut Sugiono (2007), terdapat dua hal penting yang mempengaruhi kualitas data penelitian, yaitu kualitas instrumen dan kualitas dalam pengumpulan data. Kualitas instrumen berarti kualitas peneliti sebagai instrument, yaitu instrument yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

Validasi instrument meliputi pemahaman peneliti terhadap metode penelitian, penguasaan wawasan terhadap bidang yang akan diteliti, dan kesiapan peneliti untuk memasuki area penelitian. Sedangkan kualitas pengumpulan data dipengaruhi oleh sumber data dan teknik pengumpulan data yang digunakan.

Sumber data dalam penelitian meliputi sumber primer dan sekunder, sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti, sedangkan sumber sekunder merupakan sumber data yang memberikan data secara tidak langsung misalnya melalui orang lain atau media. Bila dilihat dari teknik pengumpulan data, maka data dapat

didapatkan melalui cara observasi (pengamatan), interview (wawancara), dokumentasi dan atau triangulasi (gabungan).

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer, yaitu perawat pelaksana yang pernah mengalami rotasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan ujicoba alat pengumpul data (panduan wawancara) kepada salah satu perawat pelaksana yang sudah pernah mengalami rotasi. Proses ujicoba dilakukan setelah peneliti melaksanakan uji proposal dan telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing 1 dan pembimbing 2. Ujicoba dilakukan untuk menyempurnakan panduan wawancara yang sudah disiapkan oleh peneliti.

Setelah peneliti memperoleh data dari uji coba panduan wawancara, selanjutnya peneliti melakukan konsultasi kepada pembimbing 1 dan pembimbing 2 tentang hasil yang peneliti dapatkan dari ujicoba yang dilakukan. Pada proses bimbingan peneliti banyak mendapatkan berbagai masukan dan saran yang berkaitan dengan panduan wawancara serta respon peneliti terhadap pernyataan partisipan, agar wawancara yang dilakukan peneliti mendapat data atau pernyataan partisipan secara mendalam berdasarkan tujuan penelitian. Setelah proses konsultasi ujicoba panduan wawancara selesai.

Langkah selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sesuai tahapan sebagai berikut :

3.5.1 Tahap Persiapan.

Pada tahap persiapan ini ada beberapa langkah penting yang telah dilakukan oleh peneliti, yaitu :

pertama, melakukan proses perijinan. Peneliti mengajukan prosedur perijinan penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) tentang penelitian yang berjudul “Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak”.

Pengajuan perijinan penelitian ini dilakukan setelah proposal penelitian dinyatakan lolos Kaji Etik. Setelah peneliti memperoleh surat keterangan atau ijin dari FIK, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada birokrasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak untuk memperoleh ijin melakukan penelitian sekaligus menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian.

Kedua, Setelah mendapatkan ijin dan penandatanganan surat ijin penelitian dari Kepala Bidang Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak, peneliti mulai melakukan interaksi di ruangan rawat inap dan membina hubungan saling percaya kepada partisipan dengan cara perkenalan dan menjelaskan tujuan kedatangan peneliti. Proses ini dilakukan peneliti selama sepuluh hingga lima belas menit. Hubungan saling percaya ini dibuktikan dengan kesediaan calon partisipan untuk terlibat dalam penelitian ini.

Ketiga, Setelah calon partisipan bersedia, selanjutnya peneliti menjelaskan mengenai hak-hak partisipan dan kewajiban

partisipan. Hak partisipan antara lain mendapatkan kenyamanan baik fisik maupun psikologis, melakukan dengan sukarela, menentukan waktu dan tempat wawancara dilakukan, serta hak mendapatkan dukungan secara emosional dari peneliti.

Sementara kewajiban partisipan adalah memberikan informasi yang sebenarnya dan menyeluruh tentang persepsi dan pengalaman terhadap pelaksanaan rotasi kerja, setelah partisipan memahami dan setuju dengan yang dijelaskan oleh peneliti, partisipan mengisi *informed consent* sebagai pernyataan tertulis tentang kesediaan partisipan untuk terlibat pada penelitian yang dilakukan.

3.5.2 Tahap Pelaksanaan.

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam (*in depth interview*) bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur dalam waktu rata-rata 30 – 40 menit. Peneliti melakukan wawancara dengan memperhatikan tiga hal yaitu persiapan sebelum wawancara, saat wawancara, dan akhir wawancara.

a. Persiapan sebelum wawancara.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti mempersiapkan lingkungan tempat dilaksanakannya wawancara sehingga wawancara dapat dilaksanakan dengan baik dan tenang, sebelum wawancara dilakukan peneliti juga menjelaskan bahwa wawancara yang dilaksanakan direkam oleh peneliti dan dipastikan bahwa alat perekam dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Alat perekam yang digunakan peneliti adalah *voice record digital*. Selain itu peneliti juga menyiapkan lembar catatan lapangan atau *field note*, alat tulis dan kesiapan peneliti sebagai instrument. Kontrak waktu disampaikan pada saat persiapan, dan semua partisipan yang telah ditentukan menyetujui untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

b. Saat Wawancara.

Wawancara dilakukan kepada partisipan sesuai dengan kontrak waktu dan tempat yang telah disepakati. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka (*open – ended interview*), yaitu memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya persepsi dan pengalaman mereka tentang fenomena yang sedang diteliti (Speziale dan Carpenter, 2003), yaitu persepsi dan pengalaman partisipan yang mengalami rotasi kerja. Pertanyaan dalam wawancara disusun dan dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian.

Pada saat mengajukan pertanyaan, peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti partisipan dan bila partisipan tidak memahami apa yang peneliti tanyakan, peneliti bisa mengulangi atau menjelaskan kembali maksud peneliti, begitu pula bila jawaban yang diberikan partisipan belum jelas, atau belum sesuai dengan pertanyaan peneliti, peneliti langsung mengklarifikasi hingga pemahaman peneliti sesuai partisipan.

Materi wawancara mengacu pada daftar atau panduan pertanyaan yang telah dibuat berdasarkan tujuan khusus penelitian, meliputi persepsi rotasi, pengalaman rotasi, hambatan

dan dukungan serta kebutuhan dan sarana untuk memperlancar pelaksanaan rotasi kerja perawat.

Wawancara antara peneliti dan partisipan direkam secara keseluruhan. Durasi wawancara rata-rata sekitar 30 – 40 menit sudah mencapai saturasi data atau sudah memperoleh data yang diinginkan peneliti dan jawaban partisipan sudah tidak berkembang atau tidak ada lagi yang disampaikan.

Wawancara dilakukan pada jam sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat antara peneliti dan partisipan. Wawancara biasanya dilakukan pada jam 09.00 – 17.00 WIB. Wawancara sebagian besar dilakukan di ruang tersendiri yang telah ditentukan oleh kepala ruangan, sehingga pada waktu wawancara hanya ada peneliti dan partisipan saja.

Jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini yang sebanyak 7 orang jumlah partisipan tersebut sesuai pendapat Dukes (1984) dalam Creswell (1998) yaitu antara 6 – 10 partisipan. Pada penelitian tentang persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja saturasi data diperoleh pada partisipan yang ke tujuh. Saturasi data yang dimaksud adalah situasi dimana informasi yang diberikan oleh partisipan sudah tidak memberikan tambahan informasi baru tentang persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

c. Akhir Wawancara (terminasi)

Wawancara pada penelitian ini diakhiri dalam kondisi 1) waktu kontrak wawancara sudah habis. 2) tujuan wawancara sudah tercapai. 3) jawaban partisipan sudah jenuh (saturasi) proses

mengakhiri wawancara dilakukan dengan cara menyimpulkan hasil wawancara dan membuat kontrak untuk melakukan pertemuan atau wawancara lanjutan jika diperlukan.

3.5.3 Tahap Akhir.

Tahap akhir dalam pengumpulan data kepada partisipan ini dilakukan pada saat peneliti melakukan validasi verbatim kata kunci atau pada saat peneliti melakukan *member check* sebagaimana tahapan analisis data yang disampaikan Colaizi (1978, dalam Daymond & Dolloway, 2008).

Pada tahap ini tidak ada perubahan data baik penambahan maupun pengurangan informasi. Partisipan setuju dan merasa apa yang dirasakan atau dialami sesuai dengan verbatim yang dibuat oleh peneliti, maka proses pengumpulan data selesai. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan ungkapan terimakasih kepada partisipan yang telah meluangkan waktu dan kerjasama dengan baik.

3.6 Pengolahan dan Analisa Data.

Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Setelah melakukan wawancara dengan partisipan dan dianggap sudah menjawab semua tujuan penelitian, maka peneliti segera melakukan transkripsi hasil rekaman untuk selanjutnya dianalisa. Setelah semua data dari hasil wawancara dengan partisipan dan catatan lapangan pertama dibuat transkripsi yang dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data terhadap partisipan kedua dan seterusnya. Setelah dilakukan transkripsi terhadap semua hasil wawancara, kemudian peneliti melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari hasil wawancara berdasarkan penjelasan-penjelasan yang

telah diberikan oleh partisipan. Interpretasi dilakukan dengan memasuki wawasan persepsi partisipan, melihat bagaimana persepsi dan pengalaman terhadap pelaksanaan rotasi kerja dan memperlihatkan fenomena serta mencari makna dari pengalaman partisipan (Nurachmah, 2005).

Proses analisa dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun langkah-langkah atau tahapan proses analisa data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999) adalah sebagai berikut :

- 3.6.1. Memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti, yaitu Persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja.
- 3.6.2. Mencatat data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan partisipan mengenai persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja, transkripsi dilakukan dengan cara merubah dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim dan hasil catatan lapangan yang dibuat selama proses wawancara terhadap partisipan sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Proses transkripsi dibuat setiap selesai melakukan wawancara dengan satu partisipan dan sebelum wawancara dengan partisipan yang lain.
- 3.6.3. Membaca hasil transkrip secara berulang-ulang sebanyak 4 – 5 kali dari semua partisipan agar peneliti lebih memahami pernyataan-pernyataan partisipan tentang persepsi dan pengalaman pelaksanaan rotasi kerja secara mendalam.

- 3.6.4. Membaca transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, yang kemudian diberi garis bawah pada pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan.
- 3.6.5. Menentukan arti setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan dan pernyataan yang berhubungan dengan persepsi dan pengalaman terhadap pelaksanaan rotasi kerja.
- 3.6.6. Melakukan pengelompokan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama yang muncul.
- 3.6.7. Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam tentang persepsi dan pengalaman terhadap pelaksanaan rotasi kerja.
- 3.6.8. Peneliti kembali ke partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memberikan kesempatan kepada partisipan menambahkan informasi yang belum diberikan pada saat wawancara pertama atau ada informasi yang tidak ingin dipublikasikan dalam penelitian.
- 3.6.9. Data baru yang diperoleh saat dilakukan validasi kepada partisipan digabungkan ke dalam transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan, pada langkah ini peneliti mendapatkan data baru yang digabungkan pada data hasil wawancara yang pertama.

3.7 Etika Penelitian.

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subyek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia.

Menurut Moleong (2007) agar studi alamiah benar-benar dapat terjadi dan peneliti tidak mendapat persoalan masalah etik maka ada beberapa yang harus dipersiapkan oleh peneliti antara lain :

3.7.1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin pada pimpinan RSUD Dr. Soedarso Pontianak melalui Kepala Diklit dan diteruskan ke Kasie Keperawatan. Peneliti menemui langsung Kasie Keperawatan sekaligus memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

3.7.2. Setelah mendapatkan surat persetujuan melakukan penelitian dari rumah sakit kemudian peneliti menemui partisipan untuk melakukan kontrak waktu.

3.7.3. Peneliti selama melakukan penelitian menempatkan partisipan sebagai orang yang derajatnya sama dengan peneliti dengan senantiasa menghargai, menghormati dan patuh pada semua peraturan norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat-istiadat dan kebudayaan yang hidup di dalam masyarakat tempat penelitian dilakukan serta senantiasa memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang diberikan oleh partisipan.

3.7.4. Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu, memberikan *Informed Consent*, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada sampel dengan sejelas-jelasnya.

3.7.7. Selama dan sesudah penelitian (*privacy*) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan diganti dengan nomor (*anonymity*), peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa izin partisipan.

3.7.8. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan pada partisipan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan yaitu di ruangan tertutup yang telah disediakan oleh kepala ruangan, sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang dialami.

Peneliti melindungi hak-hak calon partisipan untuk mengambil keputusan sendiri dalam hal berpartisipasi pada penelitian ini maupun tidak berpartisipasi, tidak ada paksaan bagi calon partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini mengungkapkan persepsi dan pengalaman partisipan tentang pelaksanaan rotasi kerja, sehingga memerlukan kerahasiaan untuk menjaga rasa aman dan nyaman partisipan dengan membuat formulir persetujuan (*informed consent*). Dengan *informed consent* tersebut partisipan memahami tentang penelitian yang dilakukan dan menyatakan setuju untuk berpartisipasi di dalam penelitian (Dumpsey & Dumpsey, 2002).

Formulir persetujuan yang diberikan untuk partisipan berisi tentang enam hal, yaitu :

- 1) Penjelasan tujuan penelitian, partisipan diberikan penjelasan yang dapat dimengerti mengenai tujuan dan manfaat penelitian, prosedur dan teknik yang akan dilakukan selama proses penelitian.

- 2) Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan selama penelitian berlangsung.
- 3) Penjelasan manfaat potensial, manfaat dapat dijelaskan kepada partisipan sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh partisipan untuk mengikuti penelitian.
- 4) Persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh partisipan berkaitan dengan proses penelitian.
- 5) Persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, peneliti tidak dapat memaksa atau membujuk partisipan untuk mengikuti penelitian yang bertentangan dengan keinginannya.
- 6) Jaminan *anonimitas* dan kerahasiaan, partisipan diyakinkan bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka dan cerita mereka akan dirahasiakan.

3.8. Keabsahan Data (*Trustworthiness*)

Peneliti menjamin keabsahan (*Trustworthiness*) data melalui prinsip validitas dan reliabilitas data yang telah diperoleh. Prinsip uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Sugiono (2007).

Ada beberapa cara yang digunakan untuk menentukan keabsahan data yaitu :

3.8.1. Kredibilitas (*credibility*)

Uji derajat kepercayaan (*credibility*) kriteria ini merupakan makna validitas internal, yaitu cara melakukan pemeriksaan dengan cermat sehingga tingkat kepercayaan temuan dapat dicapai. Teknik yang dapat dilakukan agar peneliti mempunyai derajat kepercayaan tinggi adalah :

- a. Memperpanjang masa pengamatan (*prolonged engagement*), memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari artisipan, dan untuk membangun kepercayaan para partisipan terhadap peneliti dan juga kepercayaan peneliti sendiri.

- b. Pengamatan yang terus menerus (*persistent observation*), untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti, serta memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.
- c. Triangulasi (*triangulation*), pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data tersebut.
- d. Diskusi dengan teman sejawat (*Peer debriefing*), yaitu mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan rekan-rekan sejawat.
- e. Mengadakan pengecekan anggota (*memberchecking*), yaitu dengan menguji kemungkinan dugaan-dugaan yang berbeda dan mengembangkan pengujian-pengujian untuk mengecek analisis, dengan mengaplikasikannya pada data, serta dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang data.

3.8.2. Transferabilitas (*transferability*)

Uji keteralihan merupakan validitas eksternal dimana validitas tersebut diasumsikan bahwa penemuan data dapat berlaku pada semua konteks populasi yang sama (generalisasi), berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui sample yang representative. Kreteria keteralihan ini dapat dilakukan melalui *transfer* dengan cara menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi dalam sample kepada suatu kelompok partisipan yang tidak terlibat dalam pengumpulan data awal untuk menentukan apakah mereka menyetujui tema-tema tersebut. Dalam penelitian ini belum dilakukan uji keteralihan mengingat batas waktu yang dimiliki oleh peneliti.

3.8.3. Dependability (*dependability*).

Untuk mengetahui atau untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek apakah peneliti sudah cukup berhati-hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, pengumpulan data, dan pengintepretasikannya. Teknik terbaik yang digunakan adalah *dependability audit* dengan meminta *dependent* dan *independent auditor* untuk mereview aktifitas peneliti. Reliabilitas penelitian kualitatif dipengaruhi oleh defenisi konsep yaitu suatu konsep dan defenisi yang dirumuskan berbeda-beda menurut pengetahuan peneliti, metode pengumpulan data dan analisis data, situasi dan kondisi social, status dan kedudukan peneliti dihadapan partisipan, serta hubungan peneliti dengan partisipan.

3.8.4. Konfirmabilitas (*confirmability*)

Untuk mengetahui hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Hal yang peneliti lakukan yaitu dengan membicarakan hasil penelitian dengan orang yang tidak ikut dan tidak berkepentingan dalam penelitian dengan tujuan agar hasil dapat lebih objektif. Konfirmabilitas merupakan criteria untuk menilai bermutu atau tidaknya hasil penelitian. Jika depedabilitas digunakan untuk menilai kualitas dari proses yang ditempuh peneliti, maka konirmabilitas untuk menilai kualitas hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini merupakan deskripsi dari data yang diperoleh dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pelaksanaan rotasi kerja. Bab ini akan menyajikan dua bagian, pertama peneliti akan menyajikan uraian tentang karakteristik partisipan, dan bagian kedua peneliti akan menyajikan hasil analisis setiap tema yang muncul dari perspektif partisipan yang mengalami rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Penelitian ini menghasilkan enam tema yang berkaitan dengan fenomena persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja. Pada bab ini, peneliti akan memaparkan tentang gambaran pelaksanaan rotasi kerja di rumah sakit, karakteristik partisipan dan analisis tematik dari hasil penelitian.

4.1 Karakteristik Partisipan.

Partisipan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi Jumlah partisipan seluruhnya adalah tujuh orang, terdiri dari dua orang laki-laki dan lima orang perempuan. Seluruhnya adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditempatkan di Ruang Paviliun Irna, Ruang Arwana, Ruang Anak, Ruang C, Ruang K dan Ruang B. Seluruh partisipan merupakan perawat pelaksana Berikut ini akan dijelaskan karakteristik masing-masing partisipan.

Lebih lanjut digambarkan melalui table rekapitulasi karakteristik partisipan untuk memudahkan pembaca memahami karakteristik partisipan dalam penelitian ini :

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Usia	28thn	26thn	30thn	40thn	30thn	35thn	45thn
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Masa Kerja	5thn	4thn	7thn	9thn	6thn	6thn	12thn
Tkt.Pendidikan	DIII	DIII	DIII	SPK	DIII	DIII	S1

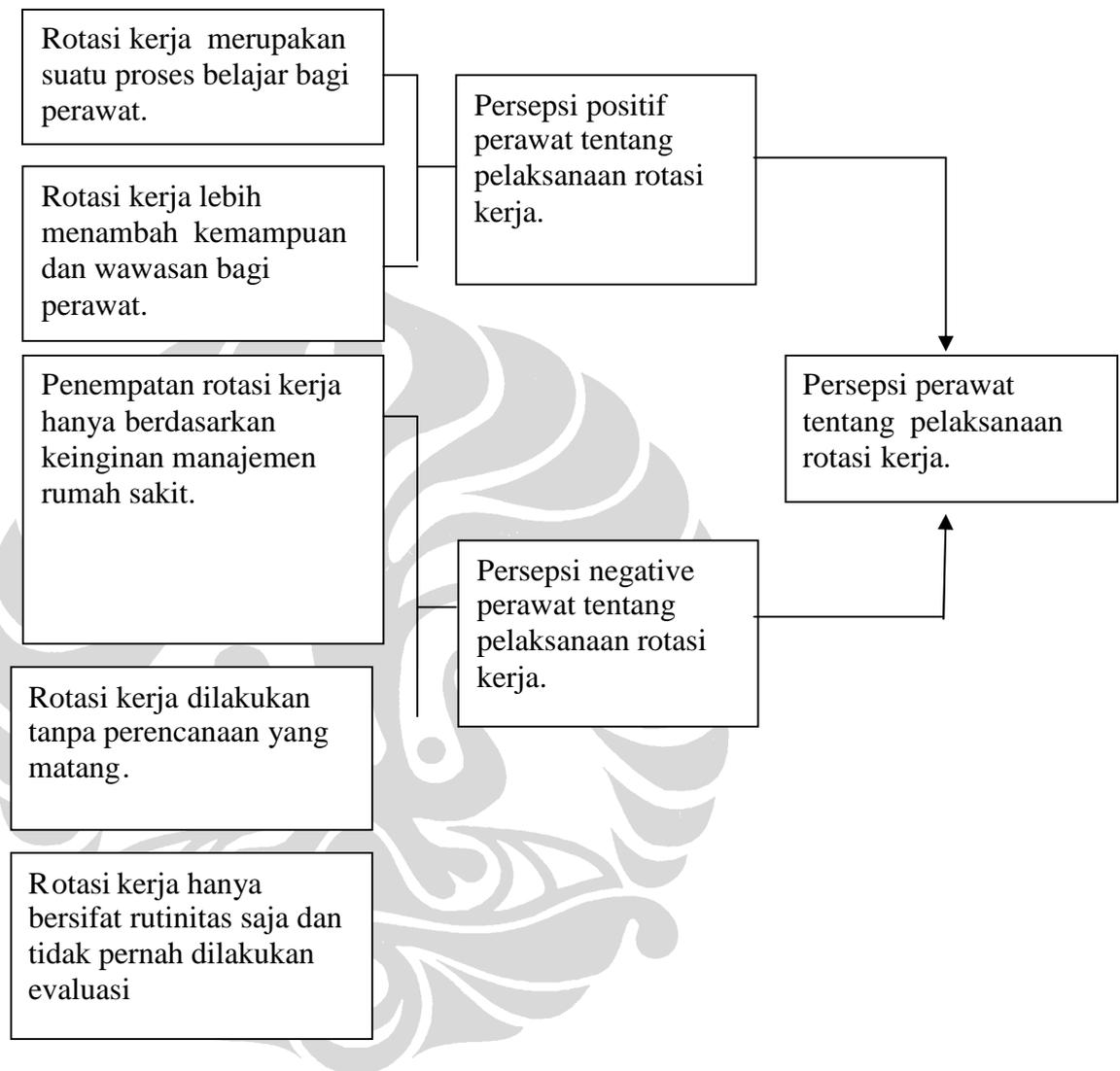
4.2 Analisis Tema.

Analisis tema dilakukan setelah data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan *field note* dibuat transkrip verbatim. Selanjutnya hasil analisis tersebut kemudian diidentifikasi tema-tema yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Dalam penelitian ini ditemukan enam tema, empat tema sesuai dengan tujuan khusus dan dua tema tambahan, tema-tema tersebut yaitu :

- 1) Persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.
- 2) Rotasi kerja bagi perawat di rumah sakit tidak sesuai prosedur.
- 3) Rotasi kerja memberikan pengalaman bagi perawat yang menjalani rotasi kerja.
- 4) Berbagai hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja.
- 5) Berbagai kebutuhan dan sarana untuk memperlancar pelaksanaan rotasi kerja.
- 6) Harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

Berikut ini dijelaskan proses analisis data dengan menggunakan skema analisis pada setiap tema yang ditemukan.

4.2.1. Skema 1, tema 1: Persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.



4.2.1.1. Persepsi negatif perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja.

Tiga dari tujuh partisipan dalam penelitian ini memiliki persepsi negatif terhadap pelaksanaan rotasi kerja yaitu menghendaki adanya perencanaan yang baik dari manajemen rumah sakit tentang pelaksanaan rotasi kerja. sebagai berikut :

“Seharusnya pihak manajemen rumah sakit membuat suatu perencanaan yang matang untuk kebijakan rotasi kerja, bukan seperti yang saat ini dilakukan suka-suka mereka”. (P7).

Manajemen rumah sakit dalam memindahkan dan menempatkan staf tidak berdasarkan keterampilan dan keahlian yang dimiliki, hanya berdasarkan keinginan dari pihak manajemen rumah sakit. Hal tersebut disampaikan oleh satu partisipan dari tujuh partisipan dalam penelitian ini.

“Manajemen menempatkan suka-suka saja, tidak berdasarkan keahlian dan pertimbangan tertentu, padahal saya sudah lama di ruang ICCU dan punya sertifikat pelatihan, tapi saya dipindahkan ke Ruang Paviliun IRNA” (P2).

Dari tujuh partisipan dalam penelitian ini satu partisipan menyampaikan bahwa manajemen dalam melakukan rotasi hanya bersifat rutinitas saja dan tidak melakukan evaluasi terhadap proses rotasi yang telah dilakukan. Kata kunci ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Rotasi sebelumnya tidak pernah dievaluasi oleh manajemen rumah sakit, jadi rotasi ini hanya rutinitas saja.” (P1).

4.2.1.2. Persepsi positif perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja.

Rotasi kerja juga menimbulkan beberapa persepsi positif diantaranya menambah kemampuan dan wawasan selain itu juga rotasi merupakan suatu proses belajar. Kata kunci ini diungkapkan oleh satu partisipan sebagai berikut :

“Saya jadinya banyak belajar dan wawasan saya bertambah setelah dilakukan rotasi, karena saya harus baca buku lagi pak untuk mengingatkannya kembali” (P4).

4.2.2. Skema 2 tema 2: Pelaksanaan rotasi kerja tidak sesuai prosedur.

Merupakan tema tambahan yaitu pelaksanaan rotasi kerja di Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak tidak sesuai prosedur.



4.2.2.1 Waktu Pelaksanaan Rotasi Tidak Menentu.

Dari tujuh partisipan dalam penelitian ini enam partisipan menyampaikan bahwa waktu pelaksanaan rotasi kerja tidak konsisten dan tidak sesuai dengan ketentuan waktu yang sudah direncanakan dalam pelaksanaan rotasi kerja di rumah sakit. Kata kunci ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...Kalau sesuai prosedur paling lama 2 tahun ...” (P1).

“Rotasi dilakukan tidak terjadwal, biasanya setiap 2 tahun sekali pak, tapi ada yang baru 1 tahun atau ada membuat masalah atau kasus di ruangan langsung di rotasi.” (P2).

“Tidak pasti pak, pernah 2 tahun sekali, pernah juga 3 tahun bahkan, jadi tergantung manajemen kapan mau lakukan rotasi kerja.” (P4).

4.2.2.2 Alur Pelaksanaan Rotasi Yang Tidak Teratur.

Kategori alur pelaksanaan rotasi kerja dari tujuh partisipan, enam partisipan yang diwawancarai tidak mengetahui alur rotasi baik rotasi atas keinginan sendiri maupun rotasi atas keinginan manajemen rumah sakit. Hal ini disampaikan waktu wawancara dengan partisipan sebagai berikut :

“Seharusnya sebelum rotasi manajemen rumah sakit terlebih dahulu bekoordinasi dengan kepala ruangan setempat tentang kebutuhan tenaga perawat yang ada.” (P7).

“Untuk pelaksanaan rotasi bagusnya dikonfirmasi dulu, kepala ruangan tidak dilibatkan.” (P2).

“Seharusnya bagian SDM melakukan koordinasi dengan seluruh kepala ruangan tentang kebutuhan tenaga perawat, dan latar belakang pendidikan yang diperlukan.” (P3).

4.2.2.3 Rotasi kerja tergantung kebijakan manajerial.

Kategori kebijakan manajerial tentang prosedur pelaksanaan rotasi kerja. Hampir seluruh partisipan yang diwawancarai tidak mengetahui alasan kenapa dilakukan rotasi dan kegiatan rotasi ini merupakan kebijakan dari manajemen rumah sakit bagian sumber daya manusia tanpa ada koordinasi dengan kepala ruangan dan pemberitahuan terlebih dahulu. Hal ini disampaikan oleh tujuh partisipan sebagai berikut:

“Tidak pasti pak, pernah 2 tahun sekali, pernah juga 3 tahun bahkan, jadi tergantung manajemen kapan mau lakukan rotasi kerja dan semestinya harus ada usulan dari perawat yang akan di rotasi pak, jadi betul-betul rotasi tersebut atas keinginan perawat sendiri.” (P4).

“Ruangan atau pihak manajemen harus menyediakan blangko pak, sehingga setiap perawat yang mau di rotasi, mengisi blangko terlebih dahulu.” (P5).

“Saya tidak ada dikonfirmasi oleh bagian manajemen, tiba-tiba SK saya sudah keluar.” (P1).

“Saya tidak tahu pak kenapa saya dipindahkan, tahu-tahu SK sudah keluar, mungkin ini sudah menjadi keputusan manajemen.” (P3)

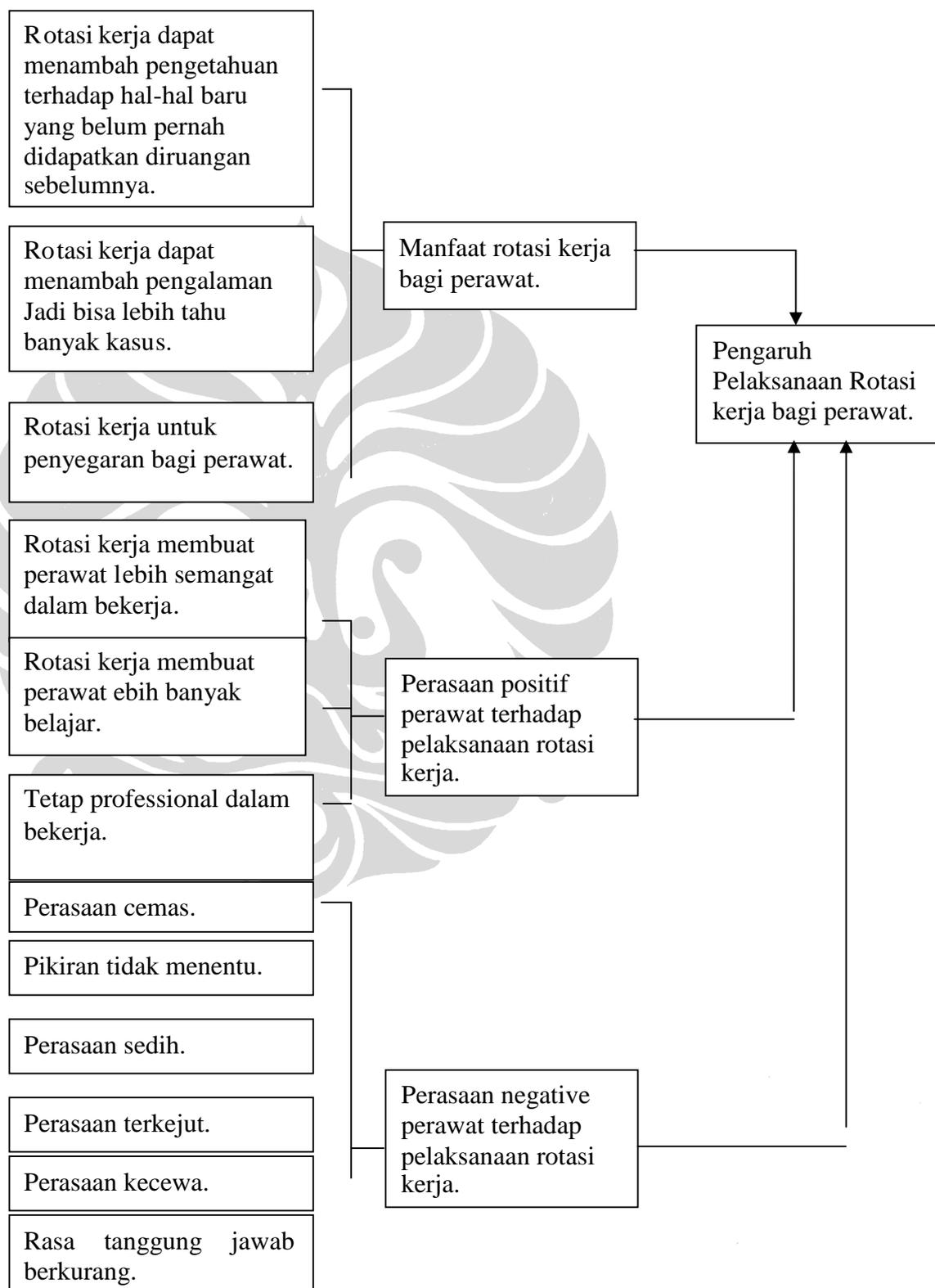
“.....Sudah menjadi keputusan manajemen yang menentukan, mengapa saya dipindahkan.....” (P2)

“.....Kita tidak pernah diberitahu akan ada rotasi, semuanya menjadi keputusan manajemen bagian sumber daya manusia. Sebaiknya apabila akan di adakan rotasi diberitahu bagi yang akan di rotasi, dan kepala ruangan harus dilibatkan dalam menentukan perawat-perawat yang akan dirotasi. Kemudian penempatannya juga harus sesuai jangan asal-asal ditempatkan saja” (P6).

“Saya sich pak terima aja dipindahkan ke ruang manapun, inikan sudah menjadi keputusan manajemen rumah sakit. Lagi pula saya juga ingin juga ada rotasi kerja.” (P5).

“.....Manajemen rumah sakit yang berperan dalam melakukan rotasi kerja, saya tidak pernah diberitahu bahwa akan ada rotasi kerja, tahunya SK sudah ada.” (P7).

4.2.3. Skema 3, tema 3 : Pengaruh pelaksanaan rotasi kerja bagi perawat.



4.2.3.1 Manfaat rotasi kerja bagi perawat.

Manfaat pelaksanaan rotasi kerja disampaikan oleh empat partisipan dari tujuh partisipan dalam penelitian ini. Menurut partisipan, rotasi kerja yang dilakukan memberikan manfaat seperti untuk penyegaran, menambah pengetahuan, menambah pengalaman dan keterampilan dan untuk penyegaran dalam bekerja. Selanjutnya secara lengkap manfaat rotasi bagi partisipan sebagai berikut :

“Saya lebih menjalaninya saja, karena ada pengalaman baru jadi bisa lebih tahu banyak kasus-kasus, yang tidak hanya kasus dewasa saja.” (P4).

“Rotasi ini sebenarnya ada manfaatnya bagi kami perawat, bisa menambah pengetahuan terhadap hal-hal baru yang belum pernah kita dapat di ruangan sebelumnya.” (P3).

“Saya sudah jenuh dan untuk penyegaran, sehingga bisa menambah pengetahuan terhadap hal-hal yang baru yang ada di ruangan Kalau mendukung saya lebih kaya pengalaman pak yang sebelumnya saya ndak dapat di ruangan lama disini diruang baru saya mendapatkan hal-hal yang baru pak” (P5).

“Kalau dilakukan secara benar dan sesuai prosedur, banyak hal positif seperti menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan yang belum pernah di dapat sebelumnya pak dari kegiatan rotasi kerja.” (P7).

4.2.3.2 Perasaan positif perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

Kategori perasaan positif terhadap pelaksanaan rotasi kerja disampaikan oleh tiga partisipan dalam penelitian ini. Menurut partisipan, rotasi kerja yang dilakukan selain memberikan perasaan negatif juga memiliki perasaan secara positif bagi perawat yang menjalani rotasi kerja seperti semangat kerja meningkat, dan tetap mampu bekerja secara profesional. Selanjutnya secara lengkap perasaan positif yang dialami oleh partisipan sebagai berikut :

“Setelah saya di rotasi semangat kerja beda pak, saya lebih semangat dalam bekerja karena banyak hal-hal yang baru yang saya temukan di ruang baru, apalagi saya dari ruang isolasi pindah ke ruangan anak” (P4).

“Ndak ada masalah lah hanya pada tindakan keperawatan jak pak yang mesti banyak belajar, ada yang belum pernah kita lakukan sebelumnya” (P5).

“Meskipun secara psikologis saya belum bisa menerima, namun dalam bekerja saya berusaha kerja secara professional pak. Pelayanan ke pasien tidak ada pengaruh sama sekali pak.” (P7).

4.2.3.3 Perasaan negatif perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

Kategori perasaan negatif terhadap pelaksanaan rotasi kerja diungkapkan oleh tujuh partisipan. Menurut partisipan, rotasi kerja yang dilakukan memberikan perasaan negatif bagi perawat yang menjalani rotasi kerja seperti perasaan cemas, sedih, kecewa, bingung, pikiran tidak menentu, terkejut, perasaan tidak nyaman

dalam bekerja, penurunan rasa tanggung jawab, penurunan semangat kerja, dan harus belajar kembali. Selanjutnya secara lengkap perasaan negatif bagi partisipan sebagai berikut :

“...Pertama cemas ya pak, karena mungkin karena kita harus beradaptasi yang pertama kali atau penyesuaian itu aja sih pak ndak ada yang lain, kalau masalah tindakan keperawatan saya pikir sama saja ” (P6).

“Pikiran tidak menentu dan akhirnya saya pasrah karena sudah merupakan kebijakan manajemen rumah sakit.” (P6).

“.....Pikiran tidak menentu, pokoknya begitu membaca SK saya langsung diam dan tidak tahu harus berbuat apa pak.” (P1)

“Pada saat awal saya di rotasi tanggung jawab saya dalam bekerja di ruangan kurang. Saya sering keluar pada saat jam dinas dan pernah tidak masuk berminggu-minggu pak.” (P1).

“Yah pastinya saya terkejut yah pak, apalagi kemarin itusk nya tertanggal 1 febuari sementara jadwal itu sudah jadi dari tanggal 28 januari 29 januari terus dari isu-isu yang berkembang saya kena mutasi saya terkejut tapi yah sebagai bawahan-bawahan ya ikut aja apa yang jadi keputusan” (P2).

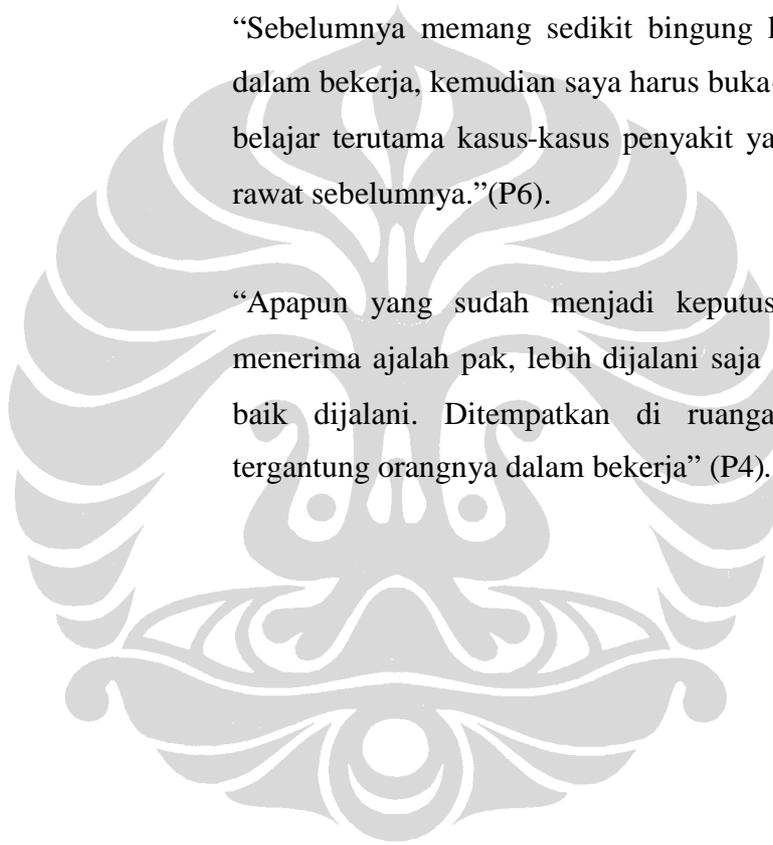
“....., Rasa sedih segala macam, dah nyaman dengan kawan gitukan , jadi memang kita sudah sukaa memang dengan bayi-bayi” (P3).

“Kecewa pak, dan saya merasa tidak nyaman dalam bekerja” (P5).

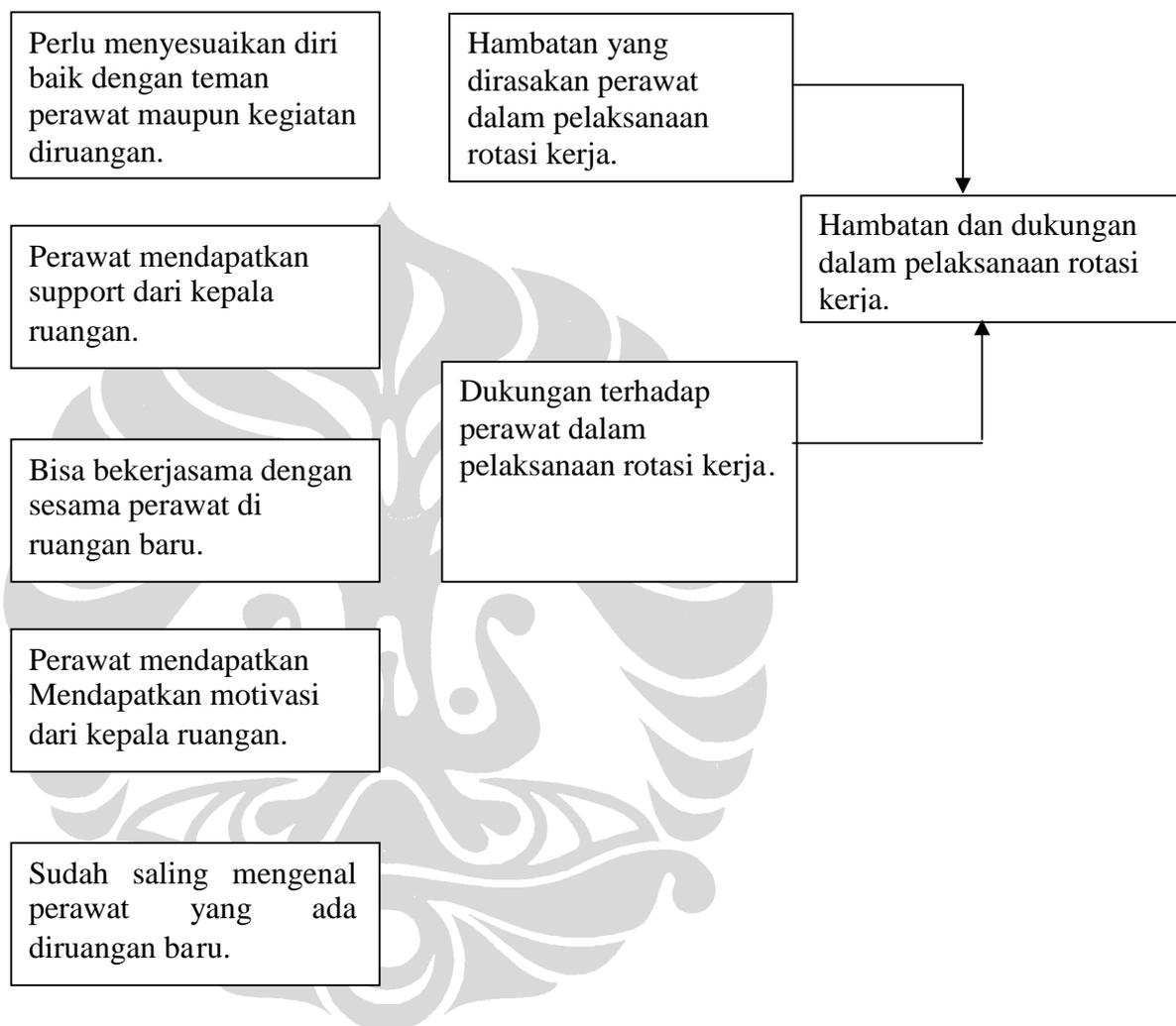
“Saya merasa sedih pak, kenapa saya yang dilakukan rotasi. Semestinya rumah sakit dalam melakukan rotasi harus ada kriteria dan standar sehingga jelas.” (P7).

“Sebelumnya memang sedikit bingung karena perlu adaptasi dalam bekerja, kemudian saya harus buka-buka buku lagi untuk belajar terutama kasus-kasus penyakit yang tidak pernah saya rawat sebelumnya.”(P6).

“Apapun yang sudah menjadi keputusan manajemen saya menerima ajalah pak, lebih dijalani saja dari pada stress lebih baik dijalani. Ditempatkan di ruangan mana saja sama tergantung orangnya dalam bekerja” (P4).



4.2.4. Skema 4, tema 4: Hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja



4.2.4.1 Hambatan yang dirasakan perawat dalam pelaksanaan rotasi kerja.

Tujuh partisipan dalam penelitian ini menyampaikan hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rotasi kerja mereka mesti beradaptasi dilingkungan kerja yang baru, seperti yang terungkap pada hasil wawancara berikut ini :

“Kalau hambatan pasti ada karena bekerja di ruangan yang baru, jadi saya perlu menyesuaikan diri baik dengan teman-teman perawat maupun dengan kegiatan-kegiatan yang ada di ruangan.” (P2)

“Hambatan yang saya alami hanya perlu adaptasi saja dengan ruangan yang baru.” (P3).

“Saya harus beradaptasi lagi dengan ruangan baru.” (P1).

“Setelah saya pindah ke ruangan baru saya perlu adaptasi lagi, karena diruangan lama pasien yang saya rawat pasien dewasa, sementara sekarang ini saya harus merawat pasien anak.” (P4).

“Perlu adaptasi pak, baik dengan pekerjaan maupun dengan lingkungan kerja yang baru.”(P5).

“Saya perlu menyesuaikan diri dengan aktivitas pekerjaan yang ada di ruangan baru sekarang ini. Kalau dengan perawatnya sudah saling kenal pak sebelumnya kan sering ketemu bahkan ada yang satu angkatan dengan saya.”(P6).

“Perlu waktu pak untuk menyesuaikan diri kembali dengan suasana dan lingkungan kerja yang baru.” (P7).

4.2.4.2 Dukungan terhadap perawat dalam pelaksanaan rotasi kerja.

Tujuh partisipan dalam penelitian ini menyampaikan mereka mendapat dukungan dari kepala ruangan dan teman sejawat dalam menjalani rotasi kerja. Dukungan yang diberikan menurut partisipan berupa *support* yang diberikan kepala ruangan dan

teman sejawat. Selain itu sudah saling kenal mengenal dan saling membantu dalam bekerja antara perawat yang mengalami rotasi dengan perawat yang ada di ruangan merupakan satu bentuk dukungan. Sehingga perawat yang mengalami rotasi kerja dapat dengan cepat mengatasi hambatan yang ada. Hal ini disampaikan oleh tujuh partisipan sebagai berikut :

“Kalau yang mendukung sebelumnya saya juga pernah kerjasama dengan kepala ruangan dengan ibu....., saya sebelum di ICCU saya bekerja di ruang bedah pria beliau juga sebagai kepala ruangan jadi saya sudah pahami bekerja dengan beliau, kepala ruangan di ruang tempat yang saya bekerja sekarang ini memberikan support kepada saya” (P2).

“.....Teman-teman satu ruangan saling membantu dan sudah saling kenal.....” (P1).

“Beberapa perawat yang ada di ruangan baru sudah saya kenal sebelumnya jadi saya lebih mudah dalam bekerja dalam tim.”(P3).

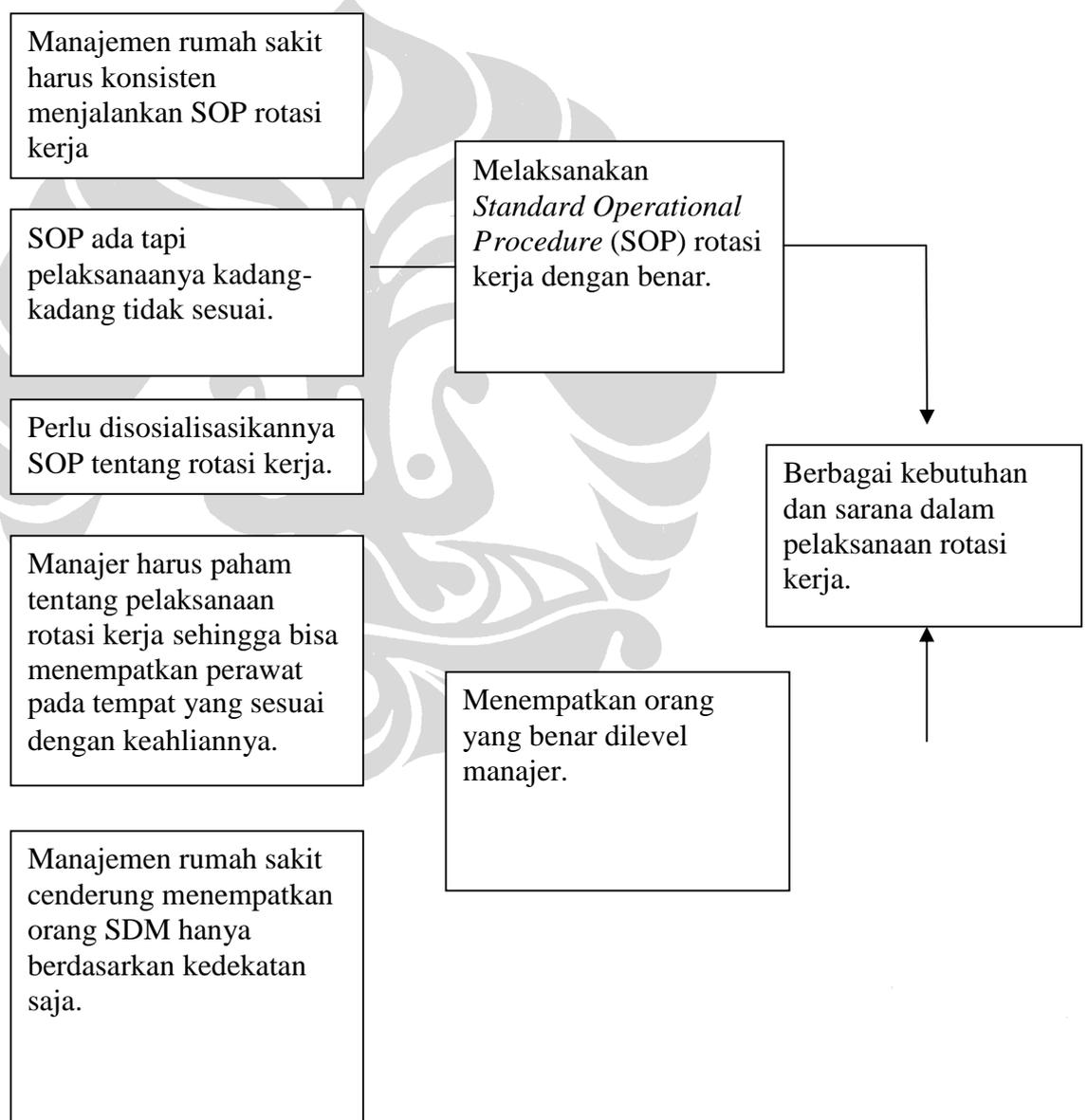
“Sebelum bekerja saya menghadap kepala ruangan yang baru, beliau memberi support kepada saya dalam bekerja (P4).

“Kepala ruangnya baik dan memberikan motivasi kepada saya dalam bekerja.” (P5).

“Pada saat awal masuk saya orientasi dulu dan nanya-nanya dengan kepala ruangan dan kawan-kawan yang sudah lama bekerja” (P6).

“Kepala ruangan menerima dengan baik dan perawat yang ada di ruang baru sebagian sudah saya kenal sebelumnya.” (P7)

4.2.5. Skema 5, tema 5: Kebutuhan dan sarana dalam pelaksanaan rotasi kerja.



4.2.5.1 Melaksanakan *Standard Operational Procedure* (SOP) rotasi kerja dengan benar.

Dari tujuh partisipan dalam penelitian ini, lima partisipan menyampaikan bahwa pelaksanaan rotasi kerja harus sesuai dengan SOP atau pedoman yang ada dan dilaksanakan secara konsisten. sebagai berikut:

“Rotasi harus sesuai dengan SOP yang ada dan professional” (P7).

“SOP mungkin ada pak, tapi pelaksanaanya kadang-kadang tidak sesuai dengan apa yang ada di SOP.” (P1).

“Kalau sesuai SOP, kalau mau pindah harus isi blangko dulu pak.” (P5).

“Saran saya manajemen harus konsisten dalam menjalankan SOP” (P6).

“Jika sudah ada SOP mestinya pelaksanaan rotasi kerja harus sesuai dengan apa yang ada di SOP” (P4)

Dari tujuh partisipan dalam penelitian ini hanya satu partisipan yang menyampaikan belum ada SOP dalam pelaksanaan rotasi kerja. Sehingga pelaksanaan rotasi kerja sewaktu-waktu sesuai dengan keinginan manajemen.

“Tidak ada SOP pak, jadi kapan saja sewaktu-waktu ada rotasi tergantung manajemen.” (P3)

4.2.5.2 Menempatkan orang yang tepat dilevel manajer

Dari tujuh partisipan dalam penelitian ini, tiga partisipan yang diwawancara menyampaikan bahwa pihak manajemen rumah sakit harus menempatkan orang yang benar dan ahli dalam bidangnya di level manajer. Harapan terhadap manajemen rumah sakit untuk menempatkan orang yang benar pada tempat yang benar disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

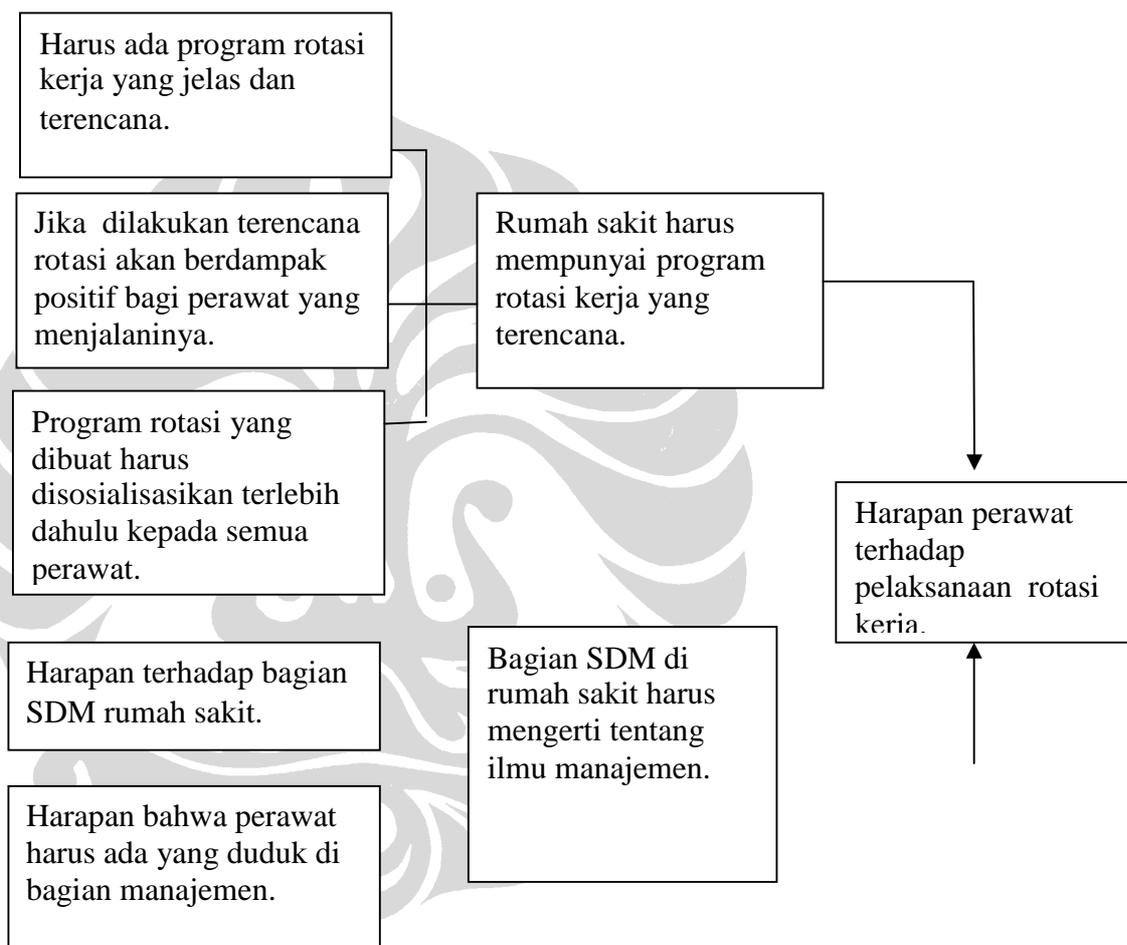
“Mungkin yang yang membuat kebijakan itu mereka memang bidangnya disitu, memang ahlinya membuat kebijakan tentang pendidikan rumah sakit jadi mereka memang berasal dari lulusan manajemen rumah sakit atau yang manajemen. Bukan dari mereka s1 keperawatan atau ners yang itu mestinya mereka selesai kuliah harus ke lapangan atau ke ruangan tapi malah ngurus manajemen rumah sakit” (P2).

“Manajer harus paham tentang pelaksanaan rotasi kerja sehingga bisa menempatkan perawat yang benar sesuai dengan bidang dan keahliannya.” (P7).

“Manajemen rumah sakit ini cenderung menempatkan orang di bagian SDM hanya berdasarkan kedekatan saja sehingga rotasi yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit kurang maksimal.”(P3).

4.2.6. Skema 6, tema 6: Harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

Disamping empat tema inti yang mengacu pada tujuan khusus, dalam penelitian ini juga ditemukan satu tema tambahan yaitu harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.



4.2.6.1. Rumah sakit harus mempunyai program rotasi yang terencana.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada tujuh partisipan dalam penelitian ini, tiga partisipan menyampaikan harapan perawat terkait pelaksanaan rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak bahwa rumah sakit harus membuat program rotasi kerja secara

terencana mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. sebagai berikut:

“Manajemen rumah sakit harus memiliki program rotasi kerja yang baik dan terencana dari segi waktu maupun pelaksanaannya” (P1).

“Program rotasi yang dibuat harus di sosialisasikan terlebih dahulu kepada semua perawat.” (P3).

“Jika dilaksanakan secara terencana, rotasi akan lebih berdampak positif bagi staf yang menjalaninya.” (P5).

4.2.6.2. Bagian SDM harus mengerti tentang ilmu manajemen.

Tujuh partisipan dalam penelitian ini, dua partisipan menyampaikan harapan perawat terkait pelaksanaan rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak bahwa bagian SDM harus mengerti tentang ilmu manajemen sehingga dalam melakukan setiap keputusan selalu menjalankan fungsi-fungsi manajemen yang ada. sebagai berikut:

“Bagian SDM harus paham ilmu manajemen, jangan bau selesai kuliah S1 sudah diangkat menjadi pejabat rumah sakit.” (P2).

“Yang duduk di level manajerial harus paham tentang ilmu manajemen, jangan asal main pindah-pindah staf ”. (P3)

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan interpretasi dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, keterbatasan dalam penelitian ini dan implikasinya hasil penelitian bagi keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan tinjauan pustaka dan penelitian-penelitian yang terkait yang telah diuraikan sebelumnya. Melalui pembahasan ini peneliti akan menguraikan secara terstruktur berdasarkan tujuan penelitian dengan diawali penjelasan tema-tema yang didapatkan. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan cara membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi nyata yang seharusnya dicapai. Implikasi penelitian akan dijelaskan dengan mempertimbangkan pengembangan hasil penelitian lebih lanjut bagi pelayanan keperawatan, pendidikan dan peneliti keperawatan.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Peneliti mengidentifikasi enam tema yang merupakan hasil dari penelitian ini. Tema-tema yang teridentifikasi sudah menjawab tujuan khusus penelitian dan satu merupakan tema tambahan. Adapun tema yang didapatkan sebagai berikut : Tema yang pertama persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja dibagi menjadi dua sub tema persepsi positif perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja, persepsi negative perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja, Tema yang kedua rotasi kerja bagi perawat di rumah sakit tidak sesuai prosedur, dibagi menjadi tiga subtema yaitu waktu pelaksanaan rotasi yang tidak menentu, alur pelaksanaan rotasi kerja yang tidak teratur, rotasi kerja tergantung kebijakan manajemen. Tema yang ketiga pengaruh pelaksanaan rotasi bagi perawat di bagi menjadi tiga subtema yaitu manfaat rotasi kerja bagi perawat, perasaan positif perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja, perasaan negative perawat terhadap

pelaksanaan rotasi kerja. Tema yang ke empat Hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja dibagi menjadi dua sub tema yaitu hambatan yang dirasakan perawat dalam pelaksanaan rotasi kerja, dukungan terhadap perawat dalam pelaksanaan rotasi kerja. Tema yang kelima Berbagai kebutuhan dan sarana dalam pelaksanaan rotasi kerja dibagi menjadi dua sub tema yaitu melaksanakan *standard operational procedure* (SOP) rotasi kerja dengan benar, terhadap perawat pelaksana terjawab dari satu tema yaitu persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja, menempatkan orang yang benar dilevel manajer. Satu tema Pengalaman perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja terjawab dalam satu tema yaitu: tambahan yang didapatkan yaitu Harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja dibagi menjadi dua subtema yaitu rumah sakit harus mempunyai program rotasi kerja yang terencana, bagian SDM rotasi kerja memberikan pengalaman bagi perawat yang menjalani rotasi kerja.

5.1.1 Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

Persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja terjawab dalam satu tema yaitu persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Tema ini terdiri dari dua kategori yaitu persepsi negatif perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja dan persepsi positif perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar perawat mempersepsikan rotasi kerja sebagai suatu hal yang negatif. Hal ini terjadi karena pelaksanaan rotasi kerja dilakukan secara tidak terencana dan hanya berdasarkan kegiatan rutinitas saja. Hal ini menguatkan penelitian yang dilakukan (Fujino & Nojima, 2004), perawat bereaksi negatif terhadap rotasi disebabkan rotasi yang dilakukan tidak sesuai dengan tingkat kekhususan keahliannya yang dimiliki sehingga dianggap menghambat pengembangan karir. Persepsi negatif juga dapat timbul karena staf yang mengalami rotasi tidak berhasil

melewati masa transisi setelah rotasi dilakukan, sehingga pengembangan kepribadian dan profesionalisme perawat mengalami hambatan (Fujino & Nojima, 2004).

Sisi negatif dari rotasi pekerjaan yang dapat menimbulkan masalah, jika kegiatan rotasi tersebut dilakukan tanpa adanya perencanaan dari manajemen dan dilakukan tanpa tujuan yang jelas serta mengandung unsur nepotisme. Perencanaan yang terarah dari manajemen membantu organisasi dalam mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi. Disamping itu manajer perlu menempatkan orang yang benar pada tempat yang benar sehingga suasana kerja dapat menjadi kondusif dan dapat menumbuhkan semangat kerja yang baik pula (Luthans, 2006).

Rotasi bisa menjadi hal yang tidak biasa bagi perawat yang belum pernah mengalami rotasi. Rotasi dapat menimbulkan suatu kecemasan bagi karyawan dan persepsi yang negatif baik bagian manajemen maupun non-manajemen. Bagi yang sudah pernah mengalami rotasi pekerjaan sebelumnya baik sifatnya sementara maupun permanen, rotasi merupakan hal yang biasa dalam suatu organisasi (Luthans, 2006).

Pemahaman perawat dalam pelaksanaan rotasi kerja akan mempengaruhi persepsi perawat dalam menyikapi pelaksanaan rotasi kerja dan bertingkah laku baik positif ataupun negatif. Persepsi seseorang terhadap sesuatu hal baik berupa stimulus atau informasi akan membentuk perilaku seseorang dalam berespon terhadap stimulus tersebut. Rangsangan akan menghasilkan pembentukan sikap, yang kemudian membawa kepada satu atau lebih respon afektif, kognitif dan perilaku tertentu. Komponen perilaku mengacu pada kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara tertentu (Gibson, 2001).

Rotasi pekerjaan pada sisi positif membawa seorang karyawan pada teman kerja, pengalaman, dan kemampuan yang baru. Bertambahnya

tingkat kemampuan dan pengetahuan dari seorang diperoleh dari kegiatan rotasi baik atas permintaan manajemen maupun permintaan sendiri. Rotasi pekerjaan dalam wacana keamanan dan kenyamanan membawa sebuah sisi positif bagi organisasi. Hal ini menguatkan penelitian yang dilakukan oleh Praningrum (2002) yang menunjukkan bahwa rotasi pekerjaan yang dilakukan dalam suatu organisasi berperan positif dan signifikan dalam meningkatkan motivasi kerja karyawan.

Menurut peneliti persepsi rotasi kerja mengacu pada cara pandang seorang perawat dan kemampuan menilai rotasi kerja yang ada di rumah sakit tempat bekerja. Adanya persepsi rotasi kerja yang positif mengindikasikan bahwa perawat memiliki penilaian yang baik mengenai rotasi kerja yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Persepsi seorang perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja berbeda-beda, ada yang dapat menerima dan ada juga yang menolak terhadap pelaksanaan rotasi kerja, ini merupakan bagian dari persepsi yang bisa mempengaruhi seseorang untuk bertindak sesuatu dengan cara tertentu.

5.1.2. Pelaksanaan rotasi kerja tidak sesuai prosedur.

Rotasi kerja bagi perawat di rumah sakit tidak sesuai prosedur. Tema ini terbentuk dari beberapa sub tema yaitu : waktu pelaksanaan rotasi yang tidak menentu, alur pelaksanaan rotasi kerja yang tidak teratur, rotasi kerja tergantung kebijakan manajemen.

1) Waktu pelaksanaan rotasi kerja yang tidak menentu.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hampir seluruh partisipan memahami bahwa tidak ada waktu yang pasti terhadap pelaksanaan rotasi kerja, pelaksanaan rotasi tergantung dari kebijakan manajemen rumah sakit dan kondisi sumber daya manusia yang ada. Namun demikian wewenang untuk melakukan rotasi merupakan wewenang dari manajemen rumah sakit, sehingga waktu pelaksanaan

rotasi tergantung dari keputusan dan penilaian dari manajemen rumah sakit.

Pelaksanaan rotasi tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan antara lain masih ada perawat yang terlalu cepat dirotasi dan ada yang sudah lama disatu ruangan belum mengalami rotasi serta kondisi ini berdampak terjadinya kecemburuan sosial, hubungan yang tidak kondusif pada lingkungan kerja yang akhirnya menurunkan produktivitas kerja (Kodri, 2003).

2) Alur tentang pelaksanaan rotasi kerja

Hasil penelitian di dapatkan bahwa hampir seluruh partisipan mengungkapkan belum ada alur yang jelas tentang pelaksanaan rotasi kerja bagi perawat pelaksana. Pelaksanaan rotasi kerja perawat tidak berdasarkan perencanaan yang matang tetapi hanya berdasarkan kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan manajer.

Menurut pendapat peneliti, kurangnya sosialisasi dan alur yang tidak jelas tentang pelaksanaan rotasi membuat perawat merasa kurang puas dengan pekerjaannya sehingga menyebabkan motivasi staf dalam bekerja menurun. Penelitian sebelumnya oleh Marabessy tahun 2002, didapatkan bahwa perawat sebanyak 53,6 % setelah dirotasi merasa tidak puas dengan pekerjaannya. Kondisi ini menurut peneliti lebih disebabkan karena manajemen dalam melakukan rotasi kerja bagi perawat tidak berdasarkan alur rotasi yang jelas dan objektif. Rotasi yang dilaksanakan hanya sekedar rutinitas saja, tidak memperhatikan kebutuhan dari organisasi akan tenaga keperawatan yang ada di ruangan.

Rotasi dilaksanakan dengan cara kontinyu dan berdasarkan pedoman yang berlaku, kebijakan dan peraturan harus tegas, jelas tertuang

dalam bentuk tulisan dengan dilandasi argumentasi yang rasional, obyektif dan ilmiah sehingga memberi keyakinan bahwa efektifitas, efisiensi dan produktifitas kerja para perawat dapat ditingkatkan Sastrohadiwiryo (2002).

3) **Kebijakan manajerial tentang prosedur pelaksanaan rotasi kerja**

Rotasi merupakan salah satu fungsi manajemen tenaga kerja. Manajemen seharusnya memprogramkan kegiatan rotasi karyawannya, baik jangka panjang ataupun jangka pendek. Dalam jangka pendek misalnya terjadi kekosongan tenaga yang sifatnya mendesak, sedangkan jangka panjang sebagai masukan dalam menjaga kontinuitas produktifitas perawat (Sastrohadiwiryo, 2002)

Hasil penelitian didapatkan bahwa rotasi kerja merupakan kebijakan manajemen rumah sakit. Manajemen rumah sakit tidak ada melakukan upaya sosialisasi atau pemberitahuan sebelumnya dari pihak manajemen bahwa akan ada kegiatan rotasi. Kepala ruangan tidak dilibatkan dalam pelaksanaan rotasi kerja. Hasil penelitian Mansur (2009), menunjukkan bahwa rotasi pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat, artinya rotasi yang dilakukan pada staf akan meningkatkan kinerja seseorang dalam bekerja. Kinerja yang baik akan mengarah pada perilaku perawat dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Nursalam, 2002).

Menurut pendapat peneliti Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak didapatkan bahwa pelaksanaan rotasi kerja tergantung kebijakan manajemen rumah sakit. Sehingga dengan kondisi tersebut semestinya pihak manajemen harus menentukan langkah dalam pelaksanaan rotasi kerja seperti yang

dikemukakan. Ellis (1999) terdapat lima tahap dalam pelaksanaan rotasi kerja, yaitu:

- a. Tanyakan pada karyawan apakah mereka menginginkan rotasi pekerjaan tersebut.

Seorang manajer harus menanyakan pada para karyawan terlebih dahulu apakah mereka bersedia untuk dirotasi. Apabila hal tersebut tidak dilakukan maka dapat memberi akibat yang buruk tidak hanya bagi para karyawan tetapi juga bagi perusahaan karena dapat mengakibatkan stress yang tinggi pada karyawan yang dipindahkan sehingga produktifitas karyawan menurun.

- b. Lakukan pengujian pada karyawan seperti pada saat ingin merekrut mereka.

Pengujian yang dilakukan dapat berupa tes psikologi dan wawancara dengan atasan. Hal tersebut penting untuk dilakukan untuk mengetahui kepribadian para karyawan secara langsung.

- c. Sediakan pelatihan bila diperlukan

Pelatihan ini diperlukan para karyawan agar performansi kerjanya tetap baik terutama apabila karyawan akan dipindahkan ke jenis pekerjaan yang sangat berbeda dari jenis pekerjaan yang sebelumnya.

- d. Pindahkan karyawan per”kelompok sahabat”

Karyawan dapat lebih tinggi apabila karyawan tersebut masuk dalam sebuah kelompok kerja yang tergolong asing dan baru yang memiliki budaya jauh berbeda dari yang sebelumnya. Memindahkan karyawan bersama dengan temannya dapat mengurangi kecenderungan stress, selain itu juga dapat membuat hubungan sesama karyawan menjadi semakin erat satu sama lain.

e. Awasi performa karyawan

Performa karyawan harus terus diperhatikan agar perusahaan dapat melihat bagaimana perkembangan karyawan setelah dipindahkan ke jenis pekerjaan lain.

5.1.3 Pengaruh pelaksanaan rotasi kerja bagi perawat.

Pengaruh pelaksanaan rotasi kerja bagi perawat terbentuk dari sub tema: manfaat rotasi kerja bagi perawat menjalani rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, perasaan positif perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja, perasaan negatif perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

1) Manfaat rotasi kerja bagi perawat yang mengalami rotasi kerja

Menurut Sastrohadiwirjo, (2000) rotasi kerja memberikan beberapa manfaat yaitu; meningkatkan produktifitas kerja, menciptakan keseimbangan antara perawat dengan komposisi pekerjaan, menambah pengetahuan, menghilangkan kejenuhan atau rasa bosan terhadap pekerjaan, merangsang perawat berupaya meningkatkan karier lebih tinggi, memberikan pengakuan dan imbalan terhadap prestasinya, memotivasi dalam meningkatkan semangat kerja melalui persaingan terbuka, sarana membina staf, memperluas pengalaman dan kemampuan staf, menghilangkan hambatan psikologis. Lebih lanjut Robbins (2006) menjelaskan bahwa kekuatan dari rotasi pekerjaan adalah mampu mengurangi kebosanan dan meningkatkan motivasi melalui penganekaragaman kegiatan karyawan.

Hasil penelitian Fujino & Nojima (2004), menyimpulkan bahwa rotasi ruangan yang diikuti oleh masa transisi yang sukses

berdampak pada pengembangan pribadi dan profesionalisme perawat. Tetapi sebaliknya jika masa transisi sesudah rotasi ruangan mengalami kegagalan maka akan menyebabkan penurunan kapabilitas, penurunan percaya diri dan kemunduran pada seorang perawat.

Menurut pendapat peneliti perawat belum memahami manfaat dari pelaksanaan rotasi kerja yang telah dilakukan. Hanya tiga partisipan yang mengungkapkan bahwa rotasi kerja yang dilakukan memberikan manfaat bagi perawat yaitu untuk mendapatkan pengalaman baru, penyegaran dalam bekerja, dan mendapatkan hal-hal yang baru dalam bekerja.

2) Perasaan positif perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

Tidak semuanya perawat memiliki pengalaman yang negatif akibat rotasi. Namun beberapa perawat juga mendapatkan pengalaman yang positif pada saat dilakukan rotasi kerja. Beberapa pengalaman positif yang dirasakan justru terjadi peningkatan semangat kerja, motivasi kerja yang meningkat dan perawat dapat lebih banyak pengalaman dalam bekerja. Dengan demikian penelitian ini memperkuat pendapat yang disampaikan oleh Jaine Oertega (2001) bahwa rotasi pekerjaan dapat meningkatkan motivasi. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Mansur (2009) rotasi pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja dan rotasi pekerjaan juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.

3) Perasaan negatif perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh negatif perawat yang dilakukan rotasi antara lain perawat mengalami

perasaan sedih, stress, cemas dan perasaan terkejut yang muncul dari partisipan lebih di karenakan perawat yang mengalami rotasi kurang paham terhadap manfaat rotasi dan secara psikologis belum siap mengalami rotasi. Namun perasaan yang timbul itu akan hilang atau berkurang seiring dengan kemampuan individu dalam melakukan adaptasi. Menurut hasil penelitian Misdah dan Sriningsih (2004), perawat mempunyai pengalaman kurang baik setelah dirotasi sebanyak 59,3%. Namun pengalaman kurang baik tersebut tidak berdampak pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Demikian juga perawat yang ada di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak juga mengalami reaksi tersebut akibat dilakukan rotasi kerja. Dampak yang timbul mulai dari perasaan cemas, pikiran tidak menentu, perasaan terkejut, sedih, kecewa, penurunan motivasi, hingga perasaan stress. Ketika mengalami stress, orang menggunakan energi fisiologis, psikologis, sosial budaya, dan spiritual untuk beradaptasi. Jumlah energy yang dibutuhkan dan efektifitas upaya adaptasi tersebut bergantung pada intensitas, lingkup, jangka waktu stressor, serta jumlah stressor lainnya (Hidayat, 2006).

5.1.4 Hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan dalam rotasi kerja.

Hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja merupakan tujuan khusus yang terjawab dalam tema berbagai hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja. Hasil penelitian didapatkan bahwa adaptasi atau penyesuaian diri merupakan hambatan dalam rotasi kerja yang dirasakan oleh partisipan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Menurut Hidayat (2006) adaptasi merupakan proses penyesuaian secara psikologis dengan cara melakukan mekanisme pertahanan diri yang bertujuan melindungi atau bertahan dari serangan atau hal yang tidak menyenangkan. Adaptasi psikologis bisa bersifat konstruktif atau dekonstruktif. Perilaku yang konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk memecahkan konflik, bahkan rasa cemas pun bisa menjadi konstruktif jika dapat memberi sinyal adanya suatu ancaman sehingga individu dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi dampaknya.

Sedangkan faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan rotasi berdasarkan hasil penelitian meliputi adanya dukungan dan kerjasama dari kepala ruangan, dukungan dari perawat ruangan, dan kerjasama tim dalam ruangan. Dukungan pimpinan sangat diperlunngan oleh staf dalam bekerja. Dukungan tersebut berupa dukungan moril yang dapat meningkatkan motivasi dalam bekerja (Swanburg, 2000). Semangat kerja yang tinggi ditandai dengan karyawan melakukan pekerjaan dengan penuh energi, antusias dan kemauan yang tinggi. Motivasi menggambarkan kondisi intrinsik dan ekstrinsik dari individu yang akan merangsang perilaku tertentu. Pegawai secara individu mempunyai kebutuhan dan tujuan yang berbeda, sehingga seorang manajer keperawatan perlu mempelajari dan memahami perilaku individu dan dapat memberikan motivasi yang tepat sesuai dengan bidang dan pekerjaannya (Swanburg, 2000).

Menurut peneliti kondisi tersebut dapat saja mempengaruhi partisipan dalam menjawab pada saat dilakukan wawancara oleh peneliti, karena partisipan masih dalam tahap adaptasi di lingkungan yang baru yang menimbulkan stres fisik dan psikologis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fujino & Nojima (2004),

pada minggu awal setelah rotasi , responden menceritakan perasaan cemas, tidak nyaman, tidak bisa tidur, stres, dan sensitif. Dalam keadaan ini lapangan persepsi menyempit, dan kemampuan seseorang dalam menginterpretasikan lingkungan melalui panca inderanya menurun (Kozier, 2004)

Menurut peneliti dukungan langsung dari pimpinan, terutama kepala ruangan sangat diperlukan oleh staf dalam menghadapi rotasi kerja. Adanya dukungan yang positif dari kepala ruangan akan memberikan semangat dan motivasi yang baru dalam bekerja. Staf akan merasa diterima dalam kelompok jika ada dukungan dari pimpinan dan lingkungan tempat bekerja. Dalam penelitian ini yang terungkap berupa dukungan dari pimpinan yang memberikan motivasi dan dukungan dari lingkungan sehingga perawat yang dirotasi merasa diterima di ruangan yang baru. Selain itu pelaksanaan rotasi kerja juga harus di dukung oleh keluarga.

5.1.5 Berbagai kebutuhan dan sarana dalam pelaksanaan rotasi kerja

Berbagai kebutuhan dan sarana yang mendukung kegiatan rotasi di rumah sakit perlu disiapkan secara matang oleh suatu organisasi. Berdasarkan hasil penelitian Menurut Gibson (2001) agar organisasi efektif maka dibutuhkan dukungan dalam organisasi dukungan tersebut adalah: kemampuan manajer dalam kepemimpinan, dukungan sarana dan para sarana, disain organisasi dan lingkungan kerja yang mendukung.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat dua sub tema tentang kebutuhan dan sarana yang harus disiapkan untuk pelaksanaan rotasi kerja, yaitu;

1) **Melaksanakan *standar operational procedur* (SOP) rotasi kerja dengan benar.**

Adanya suatu *standar operational procedur* (SOP) dalam organisasi merupakan acuan dalam bekerja. SOP memudahkan dalam menjalankan setiap prosedur dan kebijakan organisasi (Gibson, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak belum disosialisasikannya SOP secara maksimal merupakan suatu kendala dan kelemahan dalam melaksanakan rotasi kerja. Rotasi kerja dilakukan kurang terencana dan terarah karena belum ada panduan baku yang mengatur tentang rotasi kerja di rumah sakit tersebut.

Menurut peneliti dengan tidak disosialisasikannya SOP tentang rotasi kerja membuat pelaksanaan rotasi kerja menjadi kurang terarah dan terencana. Rotasi dilaksanakan hanya rutinitas dan sesuai dengan keinginan manajemen namun berdampak negatif pada staf yang menjalankan atau mengalami rotasi kerja.

2) **Menempatkan orang yang tepat di level manajer**

Keberhasilan dalam pelaksanaan rotasi kerja sangat tergantung dari manajer dalam menempatkan staf pada tempat yang benar dan pekerjaan yang sesuai dengan bidang keahliannya. Sehingga peran manajer bagian sumber daya manusia sangat penting dalam organisasi. Manajer harus mampu melakukan perencanaan yang matang sebelum melakukan rotasi. Jika *top manager* menempatkan orang yang tidak profesional menangani masalah sumber daya manusia dan rotasi maka rotasi yang dilakukan menimbulkan suatu masalah dan konflik dalam organisasi Sastrohadiwiryo (2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak terungkap bahwa manajer rumah sakit belum menempatkan orang yang sesuai dengan bidang keahliannya untuk menangani sumber daya manusia. Bidang sumber daya manusia khususnya dibidang keperawatan ditangani oleh lulusan S1 keperawatan yang baru sehingga pengalaman dalam manajemen masih dirasakan kurang. Manajer rumah sakit menempatkan seseorang hanya berdasarkan kedekatan emosional sehingga dalam menyelesaikan masalah dan mengambil kebijakan kurang profesional. Menurut peneliti menempatkan orang secara benar pada tempat yang benar merupakan tugas seorang manajer sesuai dengan tingkatan manajer yaitu *low manager*, *middle manager*, dan *top manager*.

5.1.6 Harapan perawat terhadap pelaksanaan kegiatan rotasi kerja

Rotasi harus merupakan bagian integral dari sistem keorganisasian. Harus didasarkan pada perencanaan strategis, kriteria dan indikator yang terukur, dan prospektif pada pengembangan SDM serta karir. Sebelum organisasi melakukan proses rotasi maka diperlukan pemetaan potensi, performa dan perilaku karyawan di semua unit. Pelaksanaan rotasi harus menggunakan prosedur operasi standar. Rotasi sebaiknya diusulkan oleh pimpinan unit divisi kepada pimpinan puncak setelah ada usul dari setiap manajer (Wen, et al, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sejumlah harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja muncul pada saat dilakukan wawancara. Partisipan berharap rotasi kerja dilaksanakan secara terprogram dan terencana sehingga manfaat rotasi kerja dapat dirasakan oleh perawat yang menjalani rotasi kerja. Selain itu orang yang duduk di bagian manajerial harus paham tentang ilmu manajemen sehingga prinsip dan fungsi manajemen mulai dari perencanaan hingga pengawasan dapat berjalan dengan baik.

Menurut peneliti berdasarkan pendapat di atas jelas bahwa setiap individu yang bekerja dalam suatu organisasi memiliki harapan agar organisasi tersebut maju dan berkembang sesuai dengan visi, misi, dan tujuan. Harapan yang disampaikan partisipan kepada organisasi tentang pelaksanaan rotasi akan seharusnya dilaksanakan sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan oleh pihak manajemen rumah sakit.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang peneliti alami dalam penelitian ini berusaha peneliti perbaiki dengan melakukan konsultasi bersama pembimbing. Peneliti sudah melakukan uji coba terhadap kemampuan wawancara mendalam sesuai panduan wawancara yang telah dirancang sebelumnya yaitu dengan wawancara semi terstruktur, format pencatatan respon non verbal dan alat perekam. Hasil wawancara yang ditulis dalam transkrip dikonsultasikan dengan pembimbing. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan antara lain:

- 5.2.3** Tempat wawancara tidak bisa dilakukan di luar rumah sakit karena partisipan tidak dapat meninggalkan jam dinas dalam waktu yang lama. Sehingga dapat berdampak pada partisipan dalam menjawab pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti, kemungkinan partisipan untuk melakukan wawancara kurang maksimal
- 5.2.4** Keterbatasan waktu partisipan sehingga wawancara dilakukan selama jam kerja menjelang perawat tersebut pulang dinas atau pada saat jam pelayanan keperawatan atau aktivitas di ruangan sudah berkurang. Sbelumnya peneliti terlebih dahulu meminta ijin ke kepala ruangan dan partisipan, kalau dilakukan diluar jam kerja sebagian besar partisipan tidak bersedia karena sudah lelah dalam bekerja. Sehingga wawancara dilakukan pada saat jam dinas baik dinas pagi maupun sore.

5.3 Implikasi Keperawatan

5.3.1 Implikasi hasil penelitian terhadap rumah sakit tempat penelitian

Hasil dari penelitian ini merupakan tema-tema yang didapat melalui wawancara yang mendalam tentang rotasi kerja dengan penelitian kualitatif sehingga bisa lebih menggambarkan kondisi yang sebenarnya tentang kondisi-kondisi yang terkait dengan pelaksanaan pelaksanaan rotasi kerja seperti tingkat pemahaman perawat tentang rotasi kerja, hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya, dukungan, dan sarana prasarana yang harus di siapkan oleh manajemen rumah sakit serta harapan perawat agar rotasi kerja dapat berjalan secara optimal.

Hasil dari penelitian ini memperkuat bahwa persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja memberikan suatu kontribusi yang positif terhadap pelaksanaan rotasi kerja. Perawat yang mempersepsikan secara positif pelaksanaan rotasi kerja, akan menerima secara positif pelaksanaan rotasi kerja yang berdampak pada peningkatan motivasi kerja, penambahan ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki dan akan lebih siap jika suatu saat nanti di rotasi. Sebaliknya perawat yang memiliki persepsi yang negatif terhadap pelaksanaan rotasi akan berdampak pada penurunan kinerja dan semangat dalam bekerja, menganggap rotasi sebagai suatu hal yang menakutkan. Sehingga bila yang bersangkutan dilakukan rotasi maka secara fisik dan mental akan sulit untuk melaksanakan program tersebut. Mensosialisasikan dan melaksanakan SOP tentang program rotasi kerja sesuai dengan prosedur akan memberikan dampak dan persepsi yang positif bagi perawat. Jika SOP telah disosialisasikan secara benar sampai pada level paling bawah yaitu perawat pelaksana maka perawat akan siap dan mengetahui bagaimana pelaksanaan rotasi baik dari segi waktu, alur, dan prosedur rotasi sehingga rotasi

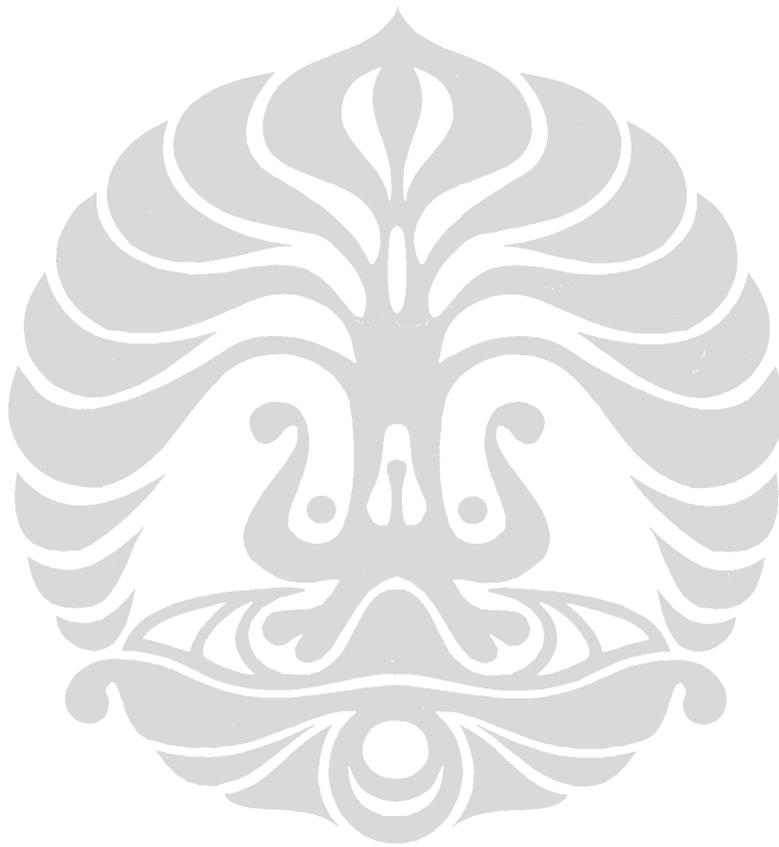
dapat memberikan manfaat bagi perawat yang menjalankan dan manajemen rumah sakit yang membuat kebijakan.

5.3.2 Implikasi terhadap penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya yang ingin menggali tentang persepsi perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja. Beberapa implikasi yang perlu diteliti atau diperbaiki pada penelitian ini meliputi karakteristik partisipan yaitu umur, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status. Peneliti menilai karakteristik partisipan ini perlu diteliti untuk mengetahui apakah ada pengaruh karakteristik individu terhadap persepsi perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja.

Selain variabel di atas yang telah diteliti, bagi penelitian berikutnya diharapkan dapat meneliti kembali faktor lain tentang pelaksanaan rotasi kerja dengan desain yang berbeda baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Hasil penelitian ini mampu memberikan suatu gambaran tentang persepsi dan pengalaman perawat tentang pelaksanaan rotasi kerja dalam suatu organisasi. Berbagai hasil positif dari penelitian ini yang dapat diambil oleh manajemen untuk perbaikan program rotasi yang akan datang agar rotasi dapat diterima, bermanfaat dan membawa manfaat bagi semua yaitu rotasi harus dilakukan terencana dan terarah sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Prosedur pelaksanaan rotasi menjadi penting dan kunci dalam melaksanakan rotasi kerja, jika sudah sesuai prosedur maka pelaksanaan rotasi akan berjalan dengan baik minimal tidak menimbulkan konflik bagi individu yang dilakukan rotasi. Perawat yang mempunyai koping yang baik akan menerima dan menjalankan rotasi dengan baik, sebaliknya perawat yang tidak siap dilakukan rotasi akan mengalami penurunan kinerja dan semangat kerja.

Sehingga berdasarkan penelitian ini perlu suatu perangkat yang jelas atau kriteria khusus bagi individu yang akan di rotasi dengan mempertimbangkan pendidikan, masa kerja, usia, ketrampilan dan keahlian serta kebutuhan yang ada di ruangan.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran dan pemahaman secara mendalam tentang persepsi perawat dalam pelaksanaan rotasi kerja. Tema-tema yang teridentifikasi menggambarkan bahwa persepsi perawat dalam rotasi kerja masih belum baik sehingga respon perawat terhadap pelaksanaan rotasi masih negatif karena adanya berbagai hambatan, kurangnya pemahaman perawat terhadap rotasi serta belum disosialisasikan SOP tentang pelaksanaan rotasi kerja sehingga menimbulkan harapan-harapan yang tinggi untuk pelaksanaan rotasi kerja yang lebih baik dimasa yang akan datang.

6.1 Simpulan

6.1.1 Persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja sudah terjawab dalam tema yaitu berbagai persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja. Persepsi perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja terbagi menjadi dua sub tema yaitu persepsi negatif dan persepsi positif. Persepsi negatif muncul dari partisipan yang berpersepsi negatif menghendaki adanya perencanaan yang baik dari manajemen rumah sakit tentang pelaksanaan rotasi kerja. Prosedur tentang pelaksanaan rotasi kerja merupakan tema tambahan. Tema ini terjawab dalam satu tema yaitu rotasi kerja yang dilakukan di rumah sakit tidak sesuai prosedur. Ketidaksesuaian prosedur rotasi tersebut dapat terlihat dari proses waktu rotasi, alur pelaksanaan rotasi dan kebijakan manajerial. Menurut partisipan tidak ada waktu yang pasti dalam pelaksanaan rotasi kerja kadang-kadang 2 tahun sekali bahkan ada yang sudah 3-5 tahun baru di rotasi. Menurut partisipan rotasi kerja merupakan kebijakan manajemen rumah sakit. Tidak ada alur yang jelas dalam pelaksanaan rotasi kerja, perawat tidak pernah dikonfirmasi oleh manajemen rumah sakit dan kepala ruangan tidak pernah dilibatkan dalam pelaksanaan rotasi kerja. Hal ini menggambarkan bahwa

perlunya suatu prosedur baku yang dibuat oleh manajemen rumah sakit yang mengatur tentang pelaksanaan rotasi kerja. Pihak manajemen rumah sakit harus membuat perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap pelaksanaan rotasi kerja.

6.1.2 Pengalaman perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja terjawab dalam satu tema yaitu berbagai pengalaman perawat yang mengalami rotasi kerja. Pengalaman tersebut terdiri dari pengalaman positif, pengalaman negatif dan manfaat rotasi. Pengalaman negatif yang dirasakan oleh partisipan yang mengalami rotasi kerja meliputi perasaan cemas, stress, bingung, sedih, dan tidak nyaman dalam bekerja. Hal ini terjadi karena perawat belum memahami dan belum siap dilakukan rotasi sehingga berdampak secara psikologis bagi perawat. Selain memberikan pengalaman negatif rotasi kerja juga memiliki pengalaman secara positif bagi perawat yang menjalani rotasi kerja seperti semangat kerja meningkat, dan perawat tetap mampu bekerja secara professional meskipun telah dilakukan rotasi. Manfaat rotasi seperti untuk penyegaran, menambah pengetahuan, menambah pengalaman dan keterampilan dan untuk penyegaran dalam bekerja merupakan manfaat rotasi yang dirasakan oleh sebagian partisipan dalam penelitian ini

6.1.3 Hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja terjawab dalam satu tema, yaitu: berbagai hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja. Proses adaptasi merupakan hambatan yang dialami perawat selama pelaksanaan rotasi. Kemampuan perawat melakukan adaptasi sangat diperlukan oleh perawat sehingga perawat dapat menyesuaikan diri secara mudah dengan lingkungan kerja yang baru. Sementara dukungan dalam pelaksanaan rotasi kerja diberikan oleh kepala ruangan dan teman sejawat. Kepala ruangan memberikan

support terhadap perawat yang dilakukan rotasi. Selain kepala ruangan dukungan juga datang dari teman sejawat perawat di ruangan. Dukungan dari atasan langsung yang diperlukan adalah pemberian motivasi.

6.1.4 Kebutuhan dan sarana yang diperlukan dalam pelaksanaan rotasi kerja terjawab dalam satu tema, yaitu berbagai kebutuhan dan sarana yang mendukung pelaksanaan rotasi kerja. Menempatkan orang yang tepat di level manajerial dan melaksanakan SOP tentang pelaksanaan rotasi secara konsisten sehingga kegiatan rotasi dapat berjalan dengan baik dan memberikan manfaat bagi perawat yang menjalani rotasi kerja dan organisasi rumah sakit yang membuat kebijakan rotasi kerja.

6.1.5 Harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja merupakan tema tambahan diluar tujuan khusus. Berbagai harapan perawat terhadap pelaksanaan rotasi kerja terdiri dari dua sub tema yaitu rumah sakit harus mempunyai program rotasi kerja yang terencana dan bagian SDM di rumah sakit harus mengerti tentang ilmu manajemen. Tiga partisipan mengungkapkan harapan perawat terkait pelaksanaan rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak bahwa rumah sakit harus ada membuat program rotasi kerja secara terencana mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Dua partisipan mengungkapkan harapan perawat terkait pelaksanaan rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak bahwa bagian SDM harus mengerti tentang ilmu manajemen sehingga dalam melakukan setiap keputusan selalu menjalankan fungsi-fungsi manajemen yang ada.

6.2 Saran

Berikut adalah saran-saran yang dapat diberikan kepada:

6.2.1 Pimpinan rumah sakit

Berbagai saran yang dapat diberikan untuk pimpinan rumah sakit berdasarkan hasil penelitian ini meliputi:

- 1) Pimpinan rumah sakit harus mengsosialisasikan seluruh kebijakan tertulis tentang pelaksanaan rotasi kerja beserta ketentuan dan persyaratan bagi setiap perawat dan staf yang ada di rumah sakit.
- 2) Mengsosialisasikan *Standart Operational Procedure* (SOP) tentang pelaksanaan rotasi kerja di RSUD Dr. Soedarso Pontianak ke perawat-perawat yang ada di ruangan baik melalui selebaran yang dibagikan ke seluruh perawat, maupun di tempel di ruangan perawat (*nurse station*).
- 3) Menempatkan orang yang tepat untuk menduduki level manajerial dengan berbagai kriteria seperti memiliki kemampuan manajerial yang baik, memiliki pengalaman dibidang manajerial, memiliki pengetahuan manajerial yang adekuat, memiliki latar belakang pendidikan S2 dibidang manajemen baik manajemen keperawatan maupun manajemen rumah sakit.
- 4) Meningkatkan peran dan fungsi manajemen agar bisa menjalankan fungsi kontrol dan pengendalian pelaksanaan rotasi kerja serta melakukan evaluasi terhadap program rotasi yang sudah dilakukan.

6.2.2 Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan

- 1) Melakukan advokasi untuk menjelaskan hasil penelitian ini terutama tema-tema yang didapatkan dari hasil penelitian kepada direksi agar dijadikan bahan untuk pengambilan keputusan/kebijakan.

- 2) Komite Keperawatan melakukan sosialisasi pelaksanaan rotasi kerja sampai ke level manajemen paling bawah melalui pertemuan rutin dengan kepala ruangan dan kepala ruangan mensosialisasikan kepada perawat pelaksana melalui kegiatan *pre conferent* atau pada saat *morning session*.

6.2.3 Perawat Pelaksana.

- 1) Menjalankan rotasi kerja sebagai upaya pengembangan diri dan profesi dengan penuh rasa tanggung jawab serta keikhlasan pada diri sendiri dan profesi.
- 2) Memahami manfaat dari rotasi kerja bagi perawat sebagai upaya untuk menambah wawasan, pengetahuan dan ketrampilan.
- 3) Selalu memiliki komitmen yang tinggi baik pada organisasi, profesi, pekerjaan dan kepada klien dengan bekerja secara sungguh-sungguh, datang tepat pada waktu dan selalu memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik bagi klien, dan keluarga klien.

6.2.4 Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau data awal untuk mengembangkan penelitian terkait dengan pelaksanaan rotasi kerja seperti:

- 1) Melakukan penelitian dengan metode kualitatif fenomenologi tentang sejauh mana komitmen pimpinan mendukung pelaksanaan rotasi kerja.
- 2) Menjadikan hasil penelitian ini sebagai rujukan awal atau *data base* untuk penelitian rotasi kerja dengan variabel lainya baik penelitian kualitatif maupun kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Campion, Michael A., Cheraskin., Lisa; Stevens., & Michael J. (1994). Career-related antecedents and outcomes of job rotation. *Academy of Management Journal* Vol. 37 No.6.
- Fujino, M. & Nojima, Y. (2004). Effects of ward rotation on subsequent transition processes of Japanese clinical nurses. *Journal Nursing and Health Sciences*,7,37-44.
- Gillies, D. (1996). *Nursing management a System approach*. Third edition. Philadelphia: W.B. Saunders.
- ICW. (2010). *Tujuh puluh persen pasien miskin keluhkan pelayanan RS ¶ 1*. Februari 7, 2011. <http://www.berita8.com/news.php>.
- Ilyas, Y. (2000). *Perencanaan SDM rumah sakit, teori metoda dan formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Jati, S.P, & Hani,U. (2003). *Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Semarang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan,
- Kozier, B. et al. (2004). *Fundamentals of nursing : Concepts, process, and practice*. (7nd Ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Luthans, F. (2006). *Perilaku organisasi* (alih bahasa Yuwono, dkk). Edisi:10. Yogyakarta: ANDI
- Mansur (2009). *Analisis pengaruh budaya organisasi dan rotasi pekerjaan terhadap motivasi kerja untuk meningkatkan kinerja pegawai Ditjen pajak*. Program Manajemen. Universitas Diponegoro. Semarang. Tidak dipublikasikan
- Mangkuprawira (2008). *Mutasi dan rotasi karyawan ¶ 2*. Februari 7. 2011 <http://indosdm.com/mutasi-dan-rotasi-karyawan-harap-harap-cemas>.
- Mourdoukoutas., & Panos. (1994). Job rotation and public policy : Theory with applications to Japan and the USA. *International Journal of Manpower*, Vol.15

- Marabessy. (2002). *Hubungan rotasi dengan kepuasan kerja di RS Islam Roemani Semarang*. Tesis Master Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Misdah, H. dan Sriningsih, N. (2004). *Hubungan rotasi ruangan dengan motivasi kerja perawat di RSU Tangerang*. Tesis Master Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Moenir, S. (1995). *Pendekatan manusiawi dan organisasi terhadap pembinaan kepegawaian*. Jakarta : Gunung Agung.
- Nitisemito, S.A. (2000). *Manajemen personalia : Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Gunung Agung
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan, aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam dan Pariani, S. (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Nuryandari. (1989). *Hubungan motivasi kerja perawat dengan mutu pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan
- Ortega, Jaime, (2001). “*Job rotation as a learning mechanism*”, *management science*, Vol. 47 No. 10
- Polit D.F. & Hungler B.P. (2006). *Study guide for nursing research: principles and methods*. Fifth edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pulich, Marcia Ann, (1989). “*Revitalizing an Employee’s Job Interest*”, *Supervisory Management*, Vol. 34. No. 3
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (1993). *Fundamental of nursing : Concepts, process, and practice*. (4th Ed). St. Louis: Mosby Company.
- Praningrum (2002). Pengaruh Praktek Manajemen Sumber Daya Manusia Terhadap Komitmen Pimpinan Pada Kualitas Di Rumah Sakit Kota Bengkulu, *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, No. 3, p. 156-165
- Rawlins, R.P. & Heacock, P.E. (1993). *Clinical manual of psychiatric nursing*. (2nd Ed). St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.

- Resnani. (2002). Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Kota Bengkulu). *Jurnal Penelitian UNIB*. Vol. VIII. No. 2. Hal 105-110.
- Riyadi dan Kusnanto (2007). *Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura*. Tesis Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Tidak dipublikasikan
- Robbins. (2006). *Prinsip-prinsip perilaku organisasi* (Alih bahasa: Halida dan D. Sartika), Edisi kelima. Jakarta: Erlangga
- Sabarguna, B. S. (2004). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sastrohadiwiryo, S. (2002). *Manajemen tenaga kerja Indonesia : pendekatan administrative dan operasional*. Jakarta : Gramedia.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th Ed). St. Louis: Mosby, Inc.
- Wen et al. (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research* 2009, **9**:8doi:10.1186/1472-6963-9-8
- Wiyono. (2002). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Zahrotul. (2008). *Kepuasan pasien ditinjau dari kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit TK.IV dr. M. Yasin Watampone*. Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Tidak dipublikasikan.

PENJELASAN PENELITIAN

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

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Raihan
NPM : 0906594633

Saya Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan penelitian yang berjudul **“Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja Di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak”**.

Penelitian ini akan menggunakan disain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, oleh karena itu berikut ini saya menjelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja.
2. Manfaat penelitian ini secara garis besar adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya peran serta perawat pelaksana dalam membantu pelaksanaan rotasi kerja.
3. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang sudah pernah mengalami rotasi kerja.
4. Pengambilan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan wawancara secara mendalam beberapa kali dengan partisipan dan berlangsung selama 60 – 90 menit untuk setiap partisipan atau sesuai dengan kesepakatan. Selama

wawancara berlangsung partisipan diharapkan dapat menyampaikan persepsi dan pengalamannya secara utuh.

5. Waktu dan tempat wawancara disesuaikan dengan keinginan partisipan.
6. Selama wawancara dilakukan, peneliti akan menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan *mp4 recorder* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
7. Proses wawancara akan dihentikan jika partisipan mengalami kelelahan, atau ketidaknyamanan dan akan dilanjutkan lagi jika partisipan sudah merasa nyaman pada waktu yang sama atau hari yang lain.
8. Penelitian ini tidak berdampak negatif pada partisipan.
9. Semua catatan dan data yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Hasil rekaman akan dihapus segera setelah kegiatan penelitian selesai dilakukan.
10. Pelaporan hasil ini nantinya akan menggunakan kode, bukan nama sebenarnya dari partisipan.
11. Partisipan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan partisipan berhak untuk mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian masalahnya berdasarkan kesepakatan antara peneliti dengan partisipan.
12. Setelah selesai dilakukan wawancara, peneliti akan memberikan transkrip hasil wawancara kepada partisipan untuk dibaca dan melakukan klarifikasi.

Pontianak , Maret 2011
Peneliti,

Raihan
NPM. 0906594633

PERSETUJUAN SEBAGAI PARTISIPAN

Judul Penelitian **Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja Di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak**

Peneliti Raihan
NPM. 0906594633

Setelah membaca penjelasan di atas, dan mendapat jawaban atas pertanyaan terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Persepsi dan Pengalaman Perawat Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja.

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

Tanda Tangan Peneliti

Raihan
NPM. 0906594633

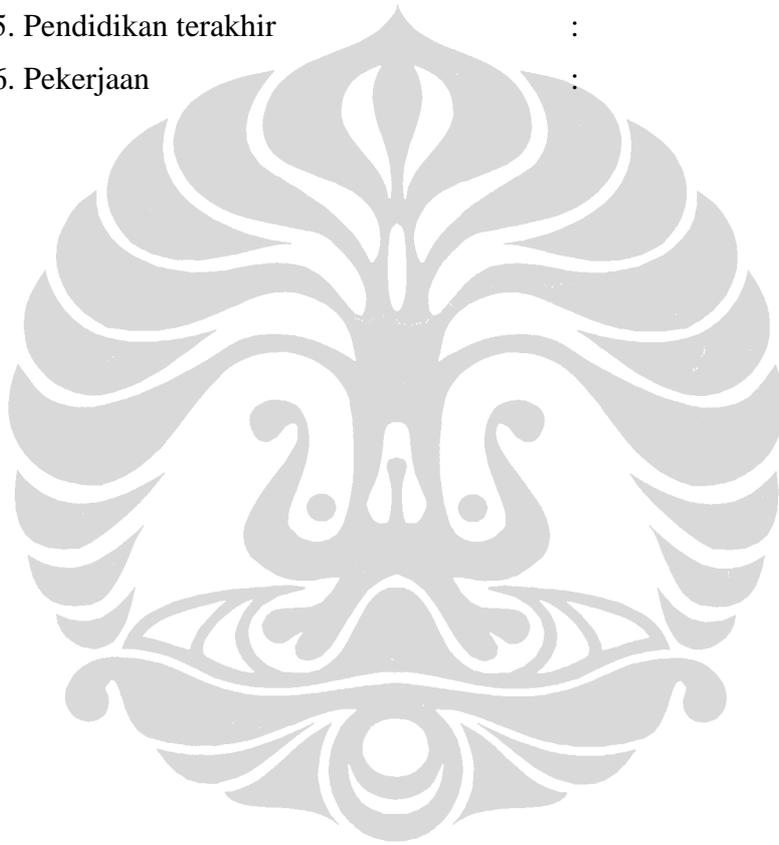
Pontianak, Maret 2011

Tanda Tangan Partisipan

(.....)

DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Usia :
3. Agama :
4. Status Perkawinan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :





PANDUAN WAWANCARA

Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja di
RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Nomor/ Kode Partisipan : (diisi peneliti)
Tanggal wawancara :
Unit/ Ruangan :
Pendidikan :
Usia :
Masa Kerja :

-
1. Bagaimana persepsi anda tentang pelaksanaan rotasi ?
 2. Ceritakan apa yang menyebabkan anda dipindahkan/dirotasikan ?
 3. Berapa lama periode rotasi dilaksanakan ?
 4. Apa yang terjadi waktu rotasi dilakukan ?
 5. Bagaimana perasaan anda waktu di rotasi ?
 6. Apa yang dilakukan waktu anda dirotasi ?
 7. Apa yang terjadi waktu anda rotasi ?
 8. Hal-hal yang mendukung atau menghambat kerja anda setelah rotasi ?
 9. Apa pendapat dan saran untuk rotasi kerja ?
 10. Bagaimana mengatasi hambatan-hambatan waktu rotasi ?
 11. Apa pengaruh rotasi pada kegiatan anda sehari-hari ?



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 : 1000/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

5 April 2011

Yth. Direktur
RSUD. Dr. Soedarso
Pontianak

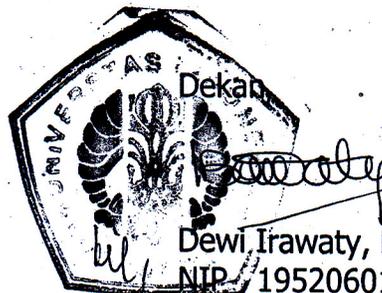
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Raihan
0906594633

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja"**.

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

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



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

Tembusan Yth. :

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



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 : 169 /H2.F12.D1/PDP.04.02/2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal

19 Januari 2011

Yth. Direktur
RSUD. Dr. Soedarso
Pontianak

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

Sdr. Raihan
0906594633

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mencari data awal di RSUD. Dr. Soedarso sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

Dekan,



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

Tembusan Yth. :

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



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO

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

PONTIANAK

KODE POS 78124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/2122 /RSDS/ PGB-b/2011

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

Institusi : Universitas Indonesia
Jurusan : Fakultas Ilmu Keperawatan
Nama : Raihan
NIM : 0906594633
Judul : Persepsi dan pengalaman perawat pelaksana terhadap pelaksanaan rotasi kerja

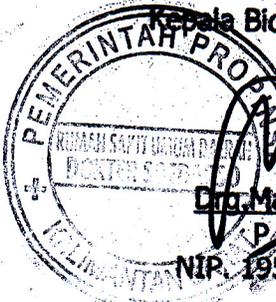
Untuk melaksanakan pengambilan Data di RSUD Dokter Soedarso dalam rangka untuk pelaksanaan kegiatan thesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 15 April 2011

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso
Wakil Direktur I
Ub.

Kepala Bidang Pengembangan



Dr. Machfuddin, M.Kes
Pembina
NIP. 19571129 199101 1 001

TERAKREDITASI DUA BELAS PELAYANAN



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

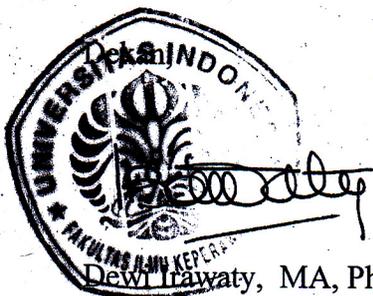
Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Persepsi dan Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Nama peneliti utama : **Raihan**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Jakarta, 20 April 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001