



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN DAN  
INDIVIDU DENGAN KEPUASAN KERJA  
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**TESIS**

**SUNARTY**

**0806446990**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN DAN  
INDIVIDU DENGAN KEPUASAN KERJA  
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**TESIS**

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

**SUNARTY**

**0806446990**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2010**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan tim penguji tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

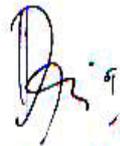
Depok, Juli 2010

Pembimbing I



**Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.,Sc.,PhD**

Pembimbing II



**Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Sunarty  
NPM : 0806446990  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara

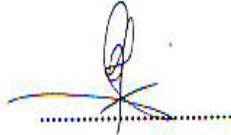
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### Dewan Penguji

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, SKp., App.Sc., PhD 

Pembimbing : Dewi Gayatri, SKp., M.Kes 

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

Penguji : Ati Surya Mediawati., S.Kp.,M.Kep 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2010

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Sunarty**

**NPM : 0806446990**

**Tanda Tangan :**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sunarty', with a large loop at the top and a horizontal line at the bottom.

**Tanggal : 13 Juli 2009**

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

---

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

Nama : Sunarty

NPM : 0806446990

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Kekhususan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non Eklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya dengan judul:

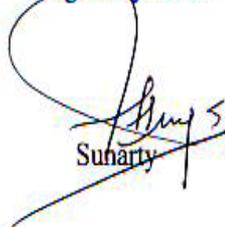
Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengambil media/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 6 Juli 2006

Yang Menyatakan

  
Sunarty

## KATA PENGANTAR

Segala puji peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas dan menyusun tesis yang berjudul “*Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara*”. Peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak selama proses penyusunan tesis ini, baik dari pihak institusi pendidikan maupun dari institusi rumah sakit sehingga peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih serta penghargaan kepada yang terhormat:

1. Dewi Irawaty, MA. Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc. Ph.D selaku Pembimbing I, yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
3. Dewi Gayatri, SKp., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
4. Dr. H. Nurjayadin AKK, Sp.S selaku Direktur RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.
5. Hj. Waode Fatima, SKM selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara yang telah mendukung dan bekerja sama selama penelitian.
6. Kepala Seksi Diklat RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara yang telah bekerja sama selama penelitian.
7. Ketua Komite Keperawatan RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara yang telah bekerja sama selama penelitian.
8. Kepala ruangan dan rekan-rekan perawat yang telah bersedia dan bekerja sama untuk memberikan informasi selama penelitian.
9. Orang tua saya yang tercinta Saefuddin (Alm.) dan Salumi, yang penuh dengan cinta kasih selalu mendoakan dan mendukung selama saya mengikuti proses pendidikan.

10. Kakak saya tersayang beserta keluarga, atas dukungan yang tidak pernah akan terbalaskan selama saya mengikuti proses pendidikan.
11. Adik saya tersayang beserta keluarga, atas dukungan yang tidak pernah akan terbalaskan selama saya mengikuti proses pendidikan.
12. Rekan saya selama mengikuti pendidikan pascasarjana Yani Indrastuti, Sri Yulia, Anisah Ardiana, Diah Arruum, Tenti Kurniasari, Cau Kim Jiu, Supiyono serta rekan yang lainnya.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, peneliti mengharapkan saran maupun kritik demi kesempurnaan tesis ini sehingga apa yang telah peneliti lakukan melalui tesis dapat bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Depok, Juli 2010

Peneliti

Sunarty

Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara  
xv + 111 hal + 13 tabel + 2 skema +10 Lampiran

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara. Desain yang digunakan pada penelitian yaitu deskriptif *cross-sectional* dengan jumlah sampel 101 orang. Penentuan sampel menggunakan cara total sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pekerjaan yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu keragaman keterampilan ( $p$  value=0,012). Karakteristik individu yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu status pernikahan ( $p$  value=0,008). Penelitian ini menunjukkan bahwa keragaman keterampilan dan status pernikahan merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan kepuasan.

Kata kunci : karakteristik individu, karakteristik pekerjaan, , dan kepuasan kerja  
Daftar pustaka : 88 (1991-2010)

**UNIVERSITY INDONESIA**  
**POST GRADUATE PROGRAM OF FACULTY OF NURSING**  
**July 2010**

Sunarty

The Relationship between the Job Characteristics and Individual with Nurses' Job Satisfaction in the Inpatient Unit of Kendari Local Public Hospital, Southeast Sulawesi

xv + 111 pages + 13 tables + 2 schemes + 10 appendixes

**ABSTRACT**

The aim of this study was to recognize the relationship between the job characteristics and individual characteristics with nurses' job satisfaction in the inpatient unit of Kendari local public hospital, Southeast Sulawesi. The design used in this research is a descriptive cross-sectional program with a sample of 101 people. The determination of sample is using total sampling method and an instrument used in this research is a questionnaire. Results of this research showed that job characteristics associated with job satisfaction is the diversity of skills ( $p = 0,012$ ). An individual characteristics associated with job satisfaction is marital status ( $p=0,006$ ). This research showed that the diversity of skills and the marital status is the most dominant factor related to job satisfaction.

Keywords: individual characteristics, job characteristics, , job satisfaction

Bibliography: 88 (1991-2010)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Kepuasan Kerja.....	12
2.1.1 Pengertian Kepuasan Kerja.....	12
2.1.2 Teori Terkait Kepuasan Kerja.....	12
2.1.3 Aspek-Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....	17
2.1.4 Alat Mengukur Kepuasan Kerja.....	22
2.2 Karakteristik Pekerjaan.....	23
2.2.1 Pengertian Karakteristik Pekerjaan.....	23
2.2.2 Teori Terkait Karakteristik Pekerjaan.....	24
2.2.3 Alat Mengukur Karakteristik Pekerjaan.....	30
2.2.4 Fungsi Manajemen Terhadap Karakteristik Pekerjaan.....	31
2.3 Karakteristik Individu.....	34
2.3.1 Lama Kerja.....	34
2.3.2 Pendidikan.....	35
2.3.3 Jenis Kelamin.....	37
2.3.4 Usia.....	37
2.3.5 Status Pernikahan.....	39
2.3.6 Status Kepegawaian.....	39
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	41
3.2 Hipotesis.....	42
3.2.1 Hipotesis Mayor.....	43
3.2.2 Hipotesis Minor.....	43
3.3 Definisi Operasional.....	44

<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Populasi dan Sampel.....	48
4.2.1 Populasi.....	48
4.2.2 Sampel.....	49
4.3 Tempat Penelitian.....	50
4.4 Waktu Penelitian.....	50
4.5 Etika Penelitian.....	50
4.6 Alat Pengumpul Data.....	53
4.6.1 Kuesioner A.....	54
4.6.2 Kuesioner B.....	54
4.6.3 Kuesioner C.....	54
4.6.6 Uji Coba Intrumen Penelitian.....	55
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	57
4.7.1 Prosedur Administratif.....	57
4.7.2 Prosedur Teknis.....	57
4.8 Analisis Data.....	57
4.8.1 Analisis Univariat.....	58
4.8.2 Analisis Bivariat.....	58
4.8.2 Analisa Multivariat.....	59
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Univariat.....	62
5.1.1 Karakteristik Individu.....	62
5.1.1.1 Umur dan Lama Kerja.....	62
5.1.1.2 Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status Kepegawaian.....	63
5.1.2 Kepuasan Kerja.....	63
5.1.3 Karakteristik Pekerjaan.....	64
5.2 Bivariat.....	65
5.2.1 Karakteristik Pekerjaan (Keragaman Keterampilan, Tingkat pentingnya Tugas, Interaksi, Otonomi, dan Umpan Balik) dengan Kepuasan Kerja.....	65
5.2.2 Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja.....	67
5.1.1.1 Umur dan Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja .....	67
5.1.1.2 Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status Kepegawaian dengan Kepuasan Kerja.....	68
5.3 Multivariat.....	69
5.3.1 Pemilihan Variabel Sebagai Kandidat Multivariat.....	69
5.3.2 Pemodelan.....	70
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Interpretasi dan Diskusi.....	75
6.1.1 Keragaman Keterampilan dengan Kepuasan Kerja.....	75
6.1.2 Tingkat Pentingnya Tugas dengan Kepuasan Kerja.....	79
6.1.3 Interaksi dengan Kepuasan Kerja.....	81
6.1.4 Otonomi dengan Kepuasan Kerja.....	83
6.1.5 Umpan Balik dengan Kepuasan Kerja.....	86

6.1.6 Umur dengan Kepuasan Kerja.....	88
6.1.7 Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja.....	89
6.1.8 Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Kerja.....	90
6.1.9 Status Pernikahan dengan Kepuasan Kerja.....	92
6.1.10 Status Kepegawaian dengan Kepuasan Kerja.....	93
6.1.11 Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja.....	95
6.1.12 Variabel yang Dominan Berhubungan dengan Kepuasan Kerja...	96
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	99
6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian Keperawatan	99
6.3.1 Pelayanan Rumah Sakit.....	99
6.3.2 Penelitian Keperawatan.....	103
6.3.3 Pendidikan Keperawatan.....	104

## **BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Simpulan.....	105
7.2 Saran.....	108

## **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

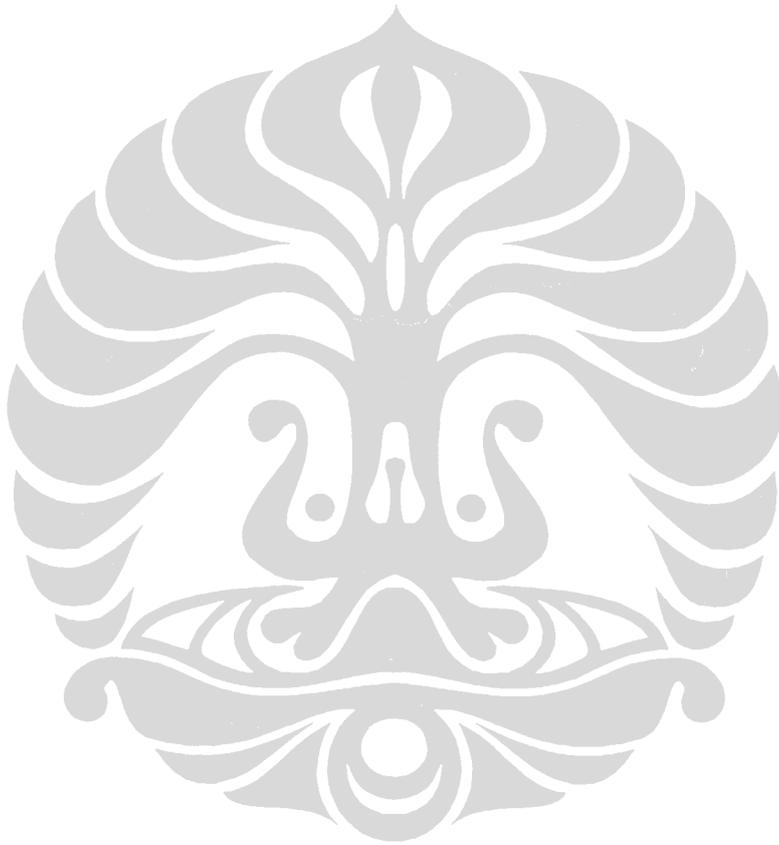


## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	44
Tabel 4.1	Hasil Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penelitian.....	56
Tabel 4.2	Uji Statistik yang Digunakan Pada Analisis Bivariat.....	59
Tabel 5.1.1	Distribusi Statistik Deskriptif Karakteristik Perawat Pelaksana Menurut Umur dan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	62
Tabel 5.1.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status Kepegawaian di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	63
Tabel 5.1.3	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	63
Tabel 5.1.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	64
Tabel 5.2.1	Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendarai Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	65
Tabel 5.2.2	Hubungan Rata-Rata Lama Kerja dan Umur Perawat Pelaksana Menurut Kepuasan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	67
Tabel 5.2.3	Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status kepegawaian Perawat Pelaksana Menurut Kepuasan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	68
Tabel 5.3.1	Hasil Regresi Logistik Sederhana Karakteristik Individu dan Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	70
Tabel 5.3.2	Hasil Regresi Logistik Tahap Pertama Status Pernikahan, Keragaman Keterampilan, dan Otonomi dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	71
Tabel 5.3.3	Hasil Regresi Logistik Tahap Kedua Status Pernikahan dan Keragaman Keterampilan, dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010.....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Kerangka Teori Penelitian.....	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Rencana Waktu Penelitian
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Uji Instrumen Penelitian
Lampiran 6	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 7	Surat Persetujuan Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Surat Lolos Uji Etik Penelitian
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup



# BAB 1

## PENDAHULUAN

Bab 1 ini menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian yang dilakukan.

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak di bidang jasa, tentunya mempunyai pelanggan baik internal maupun eksternal. Pelanggan internal rumah sakit terdiri dari beberapa profesi yang diantaranya adalah perawat, sedangkan pelanggan eksternal rumah sakit yaitu pasien dan keluarganya. Menurut Depkes RI (2005), rumah sakit yaitu salah satu bentuk sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan. Sejauh mana pelaksanaan atau terselenggaranya suatu rumah sakit harus sesuai dengan mutu yang diharapkan. Setiap rumah sakit telah menetapkan standar mutu pelayanan rumah sakit yang dijadikan sebagai indikator keberhasilan.

Saat ini, salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yaitu tingkat kepuasan, di mana tingkat kepuasan rumah sakit masih berorientasi ke pelanggan eksternal atau pasien. Menurut Wijono (1999) bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Penilaian itu, bukan hanya untuk menilai mutu pelayanan yang diberikan tetapi juga untuk meningkatkan mutu rumah sakit sehingga tujuan organisasi dapat dicapai. Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan, di mana keputusannya itu berdasarkan atas pengalaman nyata terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan, tehnik operasional atau subyektif sama sekali dan selalu menggambarkan target yang bergerak dalam pasar

kompetitif (Wijono, 1999). Rumah sakit sebagai organisasi yang bergerak dibidang jasa seharusnya juga memperhatikan kepuasan karyawan karena berhubungan dengan kepuasan pelanggan. Menurut Cook (2002) organisasi yang mampu meningkatkan kepuasan dan mempertahankan karyawan dapat menciptakan pelayanan yang bermutu tinggi.

Perawat sebagai pelanggan internal dalam organisasi rumah sakit yang mempunyai peranan penting karena berhadapan langsung dengan konsumen yaitu pasien dan masyarakat. Perawat dituntut oleh organisasi untuk memberikan pelayanan yang prima sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Terciptanya kepuasan kerja pada perawat diharapkan akan mempengaruhi penampilan mereka dalam bekerja dan secara tidak langsung akan berdampak pada kepuasan pasien. Menurut Leiter et all (1998) dalam Stordeur et all (2000) menyatakan bahwa kepuasan perawat mempunyai hubungan yang positif dengan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Robbins dan Judge (2008), bahwa karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan mempunyai hubungan yang tetap dengan para pelanggan, di mana karyawan yang merasa puas cenderung lebih ramah, ceria, dan responsif akan menciptakan pelayanan yang baik sehingga menimbulkan kepuasan pada pelanggan.

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Teori Dua Faktor dari Herzberg menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu faktor intrinsik pekerjaan dan ekstrinsik pekerjaan (Gitosudarmo & Sudita, 2008). Faktor intrinsik (*job content*) berkaitan dengan isi pekerjaan yang meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Faktor ekstrinsik berkaitan dengan keadaan pekerjaan (*job context*) yang meliputi gaji, jaminan pekerjaan, kondisi kerja, status, kebijakan, kualitas supervisi, kualitas hubungan antarpribadi dengan atasan, bawahan, dan sesama pekerja, dan jaminan sosial.

Penelitian yang dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan perawat, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Putra (2006) yang menyatakan bahwa lingkungan kerja mempunyai hubungan yang sedang dengan pelaksanaan praktek keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprizal, Kuntjoro, dan Probandari (2008) menyatakan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat berada dalam katagori cukup puas, di mana faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat dalam penelitian tersebut adalah masa kerja, insentif, rekan kerja, atasan, dan pengembangan diri perawat. Penelitian tersebut didapatkan bahwa koefisien korelasi insentif dengan kepuasan kerja perawat mempunyai koefisien yang paling besar diantara empat variabel yang lain, sehingga disimpulkan bahwa insentif merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan agar para perawat dapat bekerja dengan baik. Hal tersebut bertentangan dengan yang diungkapkan oleh O'Donnel et all. (2010), bahwa faktor umur dan beban kerja merupakan faktor kunci kepuasan perawat. Faktor-faktor kepuasan perawat yang diungkapkan oleh peneliti tersebut merupakan saran yang berarti bagi manajemen rumah sakit khusus bagi manajer keperawatan.

Manajemen rumah sakit sebaiknya juga memperhatikan faktor-faktor yang menimbulkan ketidakpuasan pada perawat. Beberapa penelitian yang dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang menimbulkan ketidakpuasan pada perawat, diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Zeytinoglu et.all (2007) mengatakan bahwa faktor yang menimbulkan ketidakpuasan pada perawat yaitu beban kerja dan lingkungan kerja eksternal. Menurut Lengacher et. all. (1994) tentang penerapan model praktek keperawatan *The PIPC (The Partner in Patient Care Model)*, menemukan bahwa terdapat perbedaan kepuasan perawat antara yang menerapkan praktek model keperawatan *The PIPC* dengan yang tidak, di mana yang menerapkan menunjukkan kepuasan kerja terkait otonomi sedangkan yang tidak menerapkan menunjukkan ketidakpuasan karena mereka kurang mempunyai otonomi dalam bekerja. Menurut Takase, Kershaw, dan Burt (2001)

menyatakan bahwa dari penelitian yang dilakukan terhadap kepuasan perawat didapatkan bahwa faktor-faktor yang menimbulkan ketidakpuasan pada perawat yaitu gaji, otonomi, dan tugas-tugas yang diterima. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa otonomi dan tugas-tugas yang diterima merupakan bagian dari karakteristik pekerjaan yang dapat menimbulkan ketidakpuasan pada perawat.

Selain faktor-faktor kepuasan yang diungkapkan oleh para peneliti diatas, karakteristik pekerjaan merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Menurut Boumans dan Landeweerd (2001) bahwa setiap penelitian mempunyai pernyataan yang berbeda-beda tentang dampak variabel dari karakteristik pekerjaan terhadap kepuasan perawat, di mana variabel yang dimaksud adalah kompleksitas pekerjaan, kesulitan pekerjaan, tekanan pekerjaan, promosi dan kesempatan untuk berkembang, umpan balik dan klarifikasi, otonomi, serta kesempatan perawat menentukan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Secara keseluruhan dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa variabel yang terdapat pada karakteristik pekerjaan mempunyai dampak terhadap kepuasan perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Boumans dan Landeweerd (2001) tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Norris dan Diane (1999), yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan karakteristik pekerjaan mempunyai hubungan dengan kepuasan di mana karakteristik pekerjaan tersebut adalah umpan balik, otonomi, kesepakatan dengan rekan kerja, ragam keterampilan, identitas tugas, dan pentingnya suatu tugas. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan Edgar (1997) bahwa secara keseluruhan model karakteristik pekerjaan merupakan model motivasi kerja dan kepuasan perawat yang secara khusus berkontribusi pada otonomi, perubahan informasi, dengan kata lain bahwa model karakteristik pekerjaan merupakan faktor yang paling kompleks berhubungan dengan motivasi dan kepuasan, sehingga dijadikan sebagai langkah untuk mengembangkan model karakteristik kerja bagi keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh

Oktami (2006) terhadap karakteristik pekerjaan perawat dengan menggunakan model karakteristik pekerjaan yang menunjukkan bahwa keberartiran tugas dan pengetahuan terhadap hasil pekerjaan dapat menimbulkan kepuasan kerja. Menurut Bergman et.al (1997), Cohen dan Cesta (2001), Gitosudarmo dan Sudita (2008), serta Robbins (2002) bahwa karakteristik pekerjaan yang dapat menimbulkan kepuasan kerja yaitu ragam keterampilan, identitas tugas, tingkat pentingnya tugas, otonomi, umpan balik, interaksi, tanggung jawab, kolaborasi dengan dokter . Hal ini dapat diartikan bahwa karakteristik pekerjaan termasuk dalam faktor instrinsik maupun faktor ekstrinsik yang dapat menimbulkan kepuasan kerja. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bahwa penentuan karakteristik pekerjaan yang kurang tepat pada perawat dapat menimbulkan kepuasan atau ketidakpuasan yang secara tidak langsung akan berdampak pula terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Djuwita (1997) menunjukkan bahwa kepuasan kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Perawat sebagai sumber daya manusia yang membantu rumah sakit dalam menjalankan peran dan fungsinya merupakan sumber daya yang terbesar jika dibandingkan dengan profesi lainnya. Menurut Depkes (2005) menyatakan bahwa tenaga perawat menempati urutan jumlah terbanyak (40%). Berdasarkan hal tersebut, manajer keperawatan harus merencanakan dengan tepat, melakukan penataan secara efektif dan efisien terhadap tenaga perawat yang menjadi tanggung jawabnya. Salah satu perencanaan yang menjadi pertimbangan yaitu menentukan karakteristik pekerjaan perawat sesuai dengan dimensi inti pekerjaan yang meliputi keragaman keterampilan, identitas tugas, tingkat pentingnya suatu tugas, otonomi, umpan balik. Diharapkan penentuan karakteristik pekerjaan berdasarkan pendekatan model asuhan yang diberikan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.

RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara merupakan rumah sakit tipe B (non pendidikan) berdasarkan SK Menkes No. 1482/Menkes/SK/XII/1998 dan ditetapkan dengan Perda No.3 Tahun 1999. RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara merupakan rumah sakit rujukan karena terletak di ibukota propinsi. Sumber ketenagaan terbesar dirumah sakit ini adalah tenaga perawat/bidan berjumlah 257 orang yang terdiri atas S1 6 orang, D4 Kebidanan 4 orang, D3 keperawatan 121 orang, D3 anastesi 7 orang, D3 Kebidanan 25 orang, D1 Kebidanan 18 orang, SPK Jiwa 2 orang, SPK 74 orang. Perawat mempunyai uraian tugas dalam menjalankan kegiatannya diruangan masing-masing.

Berdasarkan informasi dari ketua komite keperawatan RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara tentang hasil survei kepuasan perawat tahun 2008 yang didapatkan 50% menyatakan belum puas diantaranya terhadap sistem insentif, sarana dan prasarana, supervisi, dan kebijakan. Hal ini tidak jauh berbeda dengan data awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2010. Wawancara dilakukan terhadap 14 orang perawat yang menyatakan belum puas terhadap insentif, pembagaian jasa, beban kerja, dan kebijakan. Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit tahun 2008 didapatkan puas terhadap pelayanan rawat jalan 59,94 %, puas terhadap pelayanan rawat inap 75,99 %, puas terhadap pelayanan IGD 49,87 %, sedangkan hasil survei yang dilakukan oleh komite keperawatan tahun 2009 pada bulan desember didapatkan bahwa kepuasan pasien terhadap kinerja perawat rawat inap baru mencapai 60 %. Survei kepuasan pasien ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan masih perlu ditingkatkan oleh pihak rumah sakit khususnya perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayles (1996) didapatkan bahwa kepuasan pasien meningkat pada unit perawatan yang perawatnya merasa puas. Berdasarkan hal ini, maka rumah sakit harus meningkatkan kepuasan perawat dengan berbagai macam upaya seperti memperhatikan karakteristik pekerjaan perawat.

Masalah yang berkaitan dengan karakteristik pekerjaan, perawat di RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara menyatakan belum merupakan suatu alat ukur tingkat kepuasan mereka, namun dari hasil wawancara tersebut menyatakan bahwa mereka puas dengan kolaborasi (35,71%), puas dengan otonomi dalam memberikan pelayanan (14,3%), peran dan tanggung jawab yang berlebihan (100%), interaksi antara perawat melalui operan masih jarang dilakukan karena kurangnya kedisiplinan, secara keseluruhan perawat menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan merupakan hal-hal yang bersifat rutinitas sehingga menimbulkan kebosanan, dan umpan balik yang diterima atas pekerjaan yang dilakukan berupa penilaian dalam bentuk DP3. Ketidakpuasan yang diungkapkan oleh perawat tersebut merupakan bagian dari karakteristik pekerjaan. Berdasarkan hasil survei, wawancara awal dan penelitian yang didapatkan tersebut menimbulkan suatu pertanyaan apakah hal ini disebabkan oleh ketidakpuasan perawat akibat dampak dari karakteristik pekerjaan perawat.

RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara telah menetapkan kebijakan terkait karakteristik pekerjaan dengan pembagian uraian tugas perawat berdasarkan metode asuhan yang diberikan yaitu metode tim. Uraian tugas tersebut terdiri dari uraian tugas kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana. Pihak rumah sakit telah jelas menguraikan tugas dan tanggung jawab dalam pekerjaan sesuai dengan karakteristik pekerjaan masing-masing perawat yang didasarkan atas model asuhan yang diberikan. Survei kepuasan perawat sudah terdapat dalam rencana strategi keperawatan bidang keperawatan, tetapi belum pernah dilaksanakan secara rutin setiap tahun karena belum mempunyai format. Penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan mempunyai kesamaan yaitu menggunakan suatu model karakteristik pekerjaan yang dikembangkan oleh Oldham, sedangkan perbedaannya yaitu terletak pada dampak dari ketidakpuasan perawat yang diakibatkan oleh karakteristik pekerjaan. Peneliti sebelumnya lebih berorientasi ke kejadian *turn over* dan stress kerja karena dampak

ketidakpuasan yang diakibatkan oleh karakteristik pekerjaan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih berorientasi ke dampak kepuasan kerja perawat

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti ingin mengetahui selain faktor keuangan (insentif dan jasa) yang menjadi faktor kepuasan utama oleh perawat bagaimana dengan karakteristik pekerjaan itu sendiri, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Otonomi perawat dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien masih tergantung kepada dokter, masih terbatasnya perawat yang mempunyai kemampuan untuk melakukan kolaborasi, interaksi antara perawat dalam melakukan komunikasi keperawatan saat operan masih jarang dilakukan karena kurangnya kedisiplinan, tindakan yang dilakukan setiap hari sebagian besar merupakan hal-hal yang bersifat rutinitas sehingga kadang-kadang menimbulkan kebosanan. Menurut Model karakteristik pekerjaan (*Job Characteristic Model-JCM*) dari Oldham diantaranya yaitu tanggung jawab yang dirasakan oleh pekerja melalui otonomi, perawat yang mampu berkolaborasi dan mempengaruhi tim, pekerja memerlukan keterampilan yang berbeda-beda dalam melakukan aktivitas, secara keseluruhan merupakan faktor yang menimbulkan kepuasan kerja pada perawat (Cohen & Cesta, 2005; Robbins, 2002).

Berdasarkan fenomena yang didapatkan di RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara dengan hasil penelitian dan teori, maka timbul pertanyaan peneliti “Apakah ada Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Individu dengan Kepuasan Perawat Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulisan penelitian ini mempunyai tujuan umum yaitu untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian yaitu teridentifikasinya:

- 1.3.2.1 Kepuasan kerja perawat pelaksana di rawat inap perawat di RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.2 Karakteristik pekerjaan perawat pelaksana di ruang rawat inap meliputi keragaman keterampilan, identitas tugas, tingkat pentingnya tugas, otonomi, umpan balik RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.3 Karakteristik perawat pelaksana di rawat inap meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status kepegawaian, dan lama kerja RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.4 Hubungan keragaman keterampilan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.5 Hubungan tingkat pentingnya tugas dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.6 Hubungan interaksi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.7 Hubungan otonomi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.8 Hubungan umpan balik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.9 Hubungan umur dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

- 1.3.2.10 Hubungan jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.11 Hubungan tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.12 Hubungan status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.13 Hubungan status kepegawaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.14 Hubungan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.
- 1.3.2.15 Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Rumah sakit**

- 1.4.1.1 Hasil yang didapatkan pada penelitian, diharapkan memberi kontribusi kepada manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat khususnya perawat yang berada di ruang rawat inap dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien melalui peningkatan kepuasan kerja perawat.
- 1.4.1.2 Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, diharapkan memberi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk melakukan *redesign job* dengan mempertimbangkan pengembangan model karakteristik pekerjaan yang sesuai dengan lingkungan di RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara, misalnya menentukan model asuhan yang disesuaikan dengan karakteristik perawat.
- 1.4.1.3 Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, diharapkan memberi masukan bagi manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan sistem orientasi saat menerima pegawai baru, di mana perawat yang akan

ditempatkan di ruangan sebelumnya akan diberikan orientasi tentang pekerjaan yang akan dilakukan.

- 1.4.1.4 Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, diharapkan memberi masukan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pengembangan kompetensi sumber daya manusia melalui peningkatan program pelatihan dan pendidikan.

#### **1.4.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian yang diperoleh mempunyai manfaat bagi ilmu keperawatan di mana dengan teridentifikasinya karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana maka rumah sakit diharapkan mengembangkan suatu model karakteristik pekerjaan (*Job Characteristic Model-JCM*) dalam keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sehingga dapat menciptakan kepuasan pada perawat yang pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja perawat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran kepada peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan suatu model karakteristik pekerjaan dalam keperawatan di rumah sakit dengan berdasarkan kompetensi perawat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 berikut ini menjelaskan beberapa teori tentang kepuasan perawat dan karakteristik pekerjaan, serta faktor individu yang mempengaruhi kepuasan kerja.

#### **2.1 Kepuasan Kerja**

##### **2.1.1 Pengertian Kepuasan Kerja**

Kepuasan merupakan hal yang tidak boleh diabaikan oleh suatu organisasi atau perusahaan karena kepuasan yang dirasakan oleh karyawan merupakan media untuk meningkatkan semangat kerja. Menurut Robbins dan Judge (2008), Sopiah (2008) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah suatu perasaan atau tanggapan emosional baik positif (puas) maupun negatif (tidak puas) atas hasil evaluasi pekerjaan seseorang yang berdasarkan karakteristik pekerjaannya, situasi dan kondisi kerjanya. Timbulnya kepuasan kerja pada seseorang tidak hanya berdasarkan hasil pengukuran pada pekerjaannya tetapi menurut Stone et. all (1984) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja lebih mengarah ke fungsi psikologis sebagai faktor predisposisi atau karakteristik demografi dari pekerja serta situasi lingkungan kerja. dan kondisi kerja.

Kepuasan kerja yaitu pernyataan secara emosional dari seseorang dengan membandingkan harapan dan kenyataan yang diperoleh dari organisasi atas usaha yang telah dilakukan. Hasil yang didapatkan individu disesuaikan dengan situasi lingkungan kerjanya dan faktor predisposisi atau karakteristik demografi.

##### **2.1.2 Teori Terkait Kepuasan**

Terdapat beberapa teori terkait kepuasan di antaranya yaitu teori hirarki kebutuhan Maslow, Teori ERG Alderfer, dan teori dua faktor

Herzberg (Gitosudarmo & Sudita, 2008). Teori Hirarki kebutuhan dari Maslow menyatakan bahwa keinginan manusia dipuaskan oleh sejumlah kebutuhan setiap individu, di mana kebutuhan yang dimaksud meliputi kebutuhan fisik/fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri (Robbins, 2002). Teori hirarki kebutuhan Maslow ini kemudian menjadi landasan timbulnya teori ERG Alderfer yang menganggap bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki sebagaimana teori hirarki kebutuhan, di mana suatu kebutuhan harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan di atasnya muncul, dan menganggap manusia mempunyai tiga hirarki kebutuhan yang meliputi kebutuhan eksistensi, kebutuhan akan keterikatan, dan kebutuhan pertumbuhan. (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Sopiah, 2008).

Pemenuhan kepuasan setiap individu mempunyai tingkat yang berbeda-beda karena disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Secara umum kebutuhan setiap individu meliputi kebutuhan fisik/fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri.

#### 2.1.2.1 Kebutuhan fisik/fisiologis

Teori Maslow menyatakan bahwa kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang paling dasar yang harus dipenuhi oleh manusia, di mana kebutuhan ini meliputi lapar, haus, seks, oksigen, tidur, dan kebutuhan tubuh lainnya (Robbins, 2002; Gitosudarmo & Sudita, 2008). Kebutuhan ini juga merupakan bagian dari kebutuhan eksistensi yang terdapat dalam teori ERG Alderfer selain kebutuhan rasa aman (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Sopiah 2008).

#### 2.1.2.2 Kebutuhan rasa aman

Teori ERG Aldefer menunjukkan bahwa kebutuhan ini masih merupakan bagian dari kebutuhan eksistensi dan setara dengan

kebutuhan rasa aman pada teori Maslow. Kebutuhan rasa aman meliputi keamanan dan perlindungan dari bahaya fisik dan emosi misalnya kewanibawaan akan perlindungan dari kecelakaan kerja, jaminan akan hari tuanya pada saat mereka tidak bekerja lagi, kondisi kerja (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins, 2002; Sopiah 2008).

#### 2.1.2.3 Kebutuhan sosial

Teori hirarki kebutuhan Maslow menyatakan bahwa kebutuhan sosial meliputi kasih sayang, rasa memiliki, penerimaan dan persahabatan, kebutuhan akan adanya kelompok kerja yang kompak, supervisi yang baik, rekreasi bersama dan lain sebagainya (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins, 2002). Kebutuhan afiliasi yang dikemukakan oleh McClelland mempunyai makna yang sama dengan kebutuhan sosial yang dikemukakan oleh Maslow, di mana kebutuhan afiliasi merupakan suatu keinginan untuk melakukan hubungan yang bersahabat dan hangat dengan orang lain (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins 2002). Orang-orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi mencari kesempatan ditempat kerja untuk memuaskan kebutuhan tersebut. Mereka cenderung bekerja dengan orang lain daripada bekerja sendiri dan akan menunjukkan prestasi yang lebih baik jika mendapat dukungan personal dan moral.

Kebutuhan akan keterikatan yang terdapat pada teori ERG Alderfer sama dengan kebutuhan sosial yang dikemukakan oleh Maslow, di mana dalam teori ERG menyatakan bahwa kebutuhan akan keterikatan merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan kepuasan hubungan antarpribadi di tempat kerja (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Sopiah 2008).

#### 2.1.2.4 Kebutuhan penghargaan

Teori hirarki kebutuhan Maslow menyatakan bahwa kebutuhan penghargaan terdiri faktor internal (harga diri, otonomi, dan prestasi) sedangkan faktor eksternal (status, perhatian, pengakuan atas kemampuan dan keahlian seseorang, serta efektivitas kerja seseorang (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins 2002). Kebutuhan penghargaan yang terdapat pada teori Maslow hampir sama dengan teori tiga kebutuhan yang dikemukakan oleh McClelland yaitu kebutuhan akan prestasi.

Kebutuhan akan prestasi yaitu kebutuhan utama terpenuhi melalui pencapaian sederatan standar (Robbins, 2002). Beliau menyatakan bahwa orang yang memiliki kebutuhan prestasi tinggi mempunyai karakteristik di antaranya yaitu memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pelaksanaan suatu tugas, cenderung melibatkan orang yang mempunyai kemampuan dalam bekerja, cenderung melakukan pekerjaan yang sulit dan mempunyai resiko, suka menerima umpan balik tanpa memperdulikan hasilnya apakah baik atau buruk.

#### 2.1.2.5 Kebutuhan aktualisasi diri

Teori Aldefer menyatakan bahwa kebutuhan pertumbuhan setara dengan kebutuhan aktualisasi diri Maslow, di mana kebutuhan erat kaitannya dengan pengembangan potensi seseorang (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Sopiah 2008). Kepuasan atas kebutuhan pertumbuhan atau aktualisasi diri oleh seseorang yang terlibat dalam suatu tugas akan menggunakan dan menunjukkan kemampuan secara maksimal sehingga dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan baru dan senang melakukan tugas-tugas yang menantang keahlian dan kemampuannya (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins, 2002; Sopiah 2008).

Berdasarkan teori kebutuhan, maka kepuasan dapat diasumsikan sebagai berikut:

2.2.1.1 Hirarki kebutuhan dari Maslow menyatakan bahwa keinginan manusia dipuaskan oleh sejumlah kebutuhan yang didasarkan atas (1) Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki dari yang paling dasar sampai ke yang kompleks atau paling tinggi tingkatannya, (2) Terpenuhi dan tidak terpenuhinya suatu kebutuhan akan berdampak pada perilaku seseorang, (3) Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak dapat berfungsi sebagai motivator sebaliknya kebutuhan yang lebih tinggi berfungsi sebagai motivator apabila kebutuhan yang hirarkinya lebih rendah paling tidak telah terpuaskan secara minimal (Gitosudarmo & Sudita, 2008). Maslow membagi lima kebutuhan menjadi kebutuhan yang tinggi (kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktualisasi diri) dan kebutuhan yang rendah (kebutuhan fisik dan kebutuhan rasa aman), di mana kebutuhan yang tinggi terpuaskan secara internal yang sedangkan yang rendah terpuaskan secara eksternal (Robbins, 2002).

2.2.1.2 Teori kebutuhan Alderfer menyatakan bahwa semakin kurang masing-masing tingkat kebutuhan dipuaskan, semakin besar keinginan untuk memuaskannya, semakin dipuaskannya tingkat kebutuhan yang lebih rendah maka semakin besar atau semakin kuat keinginan untuk memenuhi tingkat kebutuhan yang lebih tinggi tetapi semakin kurang kebutuhan yang lebih tinggi dipuaskan, semakin rendah tingkat kebutuhan yang diinginkan (Gitosudarmo & Sudita, 2008).

Tercapainya kepuasan seseorang bukan hanya berasal dari pemenuhan kebutuhan semata tetapi juga berasal dari kondisi pekerjaan individu seperti yang terdapat pada teori dua faktor yang dikembangkan oleh Herzberg, di mana teori tersebut menyatakan

bahwa kepuasan kerja berasal dari pekerjaan itu sendiri yang meliputi kondisi ekstrinsik pekerjaan sebagai faktor lingkungan (*hygiene factor* atau *job contex*) dan kondisi intrinsik pekerjaan (*motivator* atau *job content*) (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins, 2002). *Job context* meliputi gaji, jaminan pekerjaan, kondisi kerja, status, kebijakan, kualitas supervisi, kualitas hubungan antarpribadi dengan atasan, bawahan, dan sesama pekerja, dan jaminan social, sedangkan *job content* meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan dan perkembangan pribadi.

### **2.1.3 Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan**

Penilaian kepuasan yang dilakukan kepada karyawan atas kontribusi yang telah diberikan pada organisasi, perlu memperhatikan sejumlah aspek ataupun faktor yang berpengaruh. Menurut Robbins dan Judge (2008), menyatakan bahwa untuk mengetahui perasaan karyawan dalam pekerjaan, perlu memperhatikan faktor-faktor khusus yaitu sifat pekerjaan, pengawasan, bayaran saat ini, peluang promosi, dan hubungan dengan rekan kerja. Menurut Sopiah (2008), menyatakan bahwa aspek-aspek kerja yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja yaitu promosi, gaji, pekerjaan itu sendiri, supervisi, teman kerja, keamanan kerja, kondisi kerja, administrasi/kebijakan perusahaan, komunikasi, tanggung jawab, pengakuan, prestasi kerja, dan kesempatan untuk berkembang.

Pemenuhan tingkat kepuasan kerja pada organisasi termasuk rumah sakit, seorang manajer harus memperhatikan faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pekerja. Menurut Ganong dan Ganong (1980), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kepuasan kerja dan tidak menyebabkan kepuasan kerja (*dissatisfaction*). Beliau menyatakan bahwa faktor yang menimbulkan kepuasan kerja yaitu prestasi, penghargaan, pekerjaan itu

sendiri, tanggung jawab, kemajuan, dan perkembangan sedangkan yang menimbulkan ketidakpuasan yaitu adalah kebijakan organisasi dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, dan hubungan dengan kelompok kerja

Aspek kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu keamanan kerja, kondisi kerja, finansial, administrasi dan kebijakan organisasi, supervisi, hubungan dengan rekan kerja, promosi dan pengembangan.

#### 2.1.3.1 Finansial

Keuangan merupakan hal yang paling mendasar yang harus diperhatikan oleh organisasi karena merupakan hal pokok yang menjadi motivasi setiap individu dalam bekerja. Menurut Gitosudarmo dan Sugita (2008) bahwa finansial dapat berbentuk gaji, upah, dan bonus. Teori Maslow menyatakan bahwa karyawan yang mempunyai keadaan ekonomi yang masih kurang maka orang tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut secara eksternal seperti berusaha untuk mendapatkan upah yang sesuai (Robbins, 2002). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hegney, Plank, dan Parker (2006) menyatakan bahwa faktor ekstrinsik pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kerja di mana salah satu faktor ekstrinsik tersebut adalah gaji. Selanjutnya beliau menyatakan bahwa remunerasi berpengaruh terhadap ketidakpuasan terutama bagi perawat yang muda. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pillay R (2009) menunjukkan bahwa perawat merasa tidak puas dengan gaji mereka.

Aspek finansial atau keuangan merupakan faktor yang harus diperhatikan oleh pihak manajemen terutama pimpinan organisasi. Berdasarkan beberapa pendapat di atas, aspek ini dapat menimbulkan

puas atau tidak puas terhadap individu atas pekerjaannya yang telah dilakukan sehingga akan berdampak pada organisasi.

#### 2.1.3.2 Kebijakan dan administrasi

Kebijakan dan administrasi merupakan bagian dari organisasi yang mengatur kelangsungan sistem organisasi dengan menghasilkan beberapa produk berupa aturan organisasi. Hasil penelitian Pasaribu (2007) menunjukkan kebijakan dari pemerintah daerah tentang insentif yang diberikan di mana perawat tidak mendapatkan insentif dibandingkan dengan dokter sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada perawat. Selain itu beliau menyatakan bahwa kurangnya sistem manajemen dan kepemimpinan yang terbukti dari kurangnya supervisi dan rapat rutin serta tidak adanya sistem penanganan keluhan dan evaluasi kinerja pegawai menyebabkan munculnya ketidakpuasan pada perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Vranes, Vesna, Boris, dan Natasa (2007) menunjukkan bahwa secara keseluruhan karyawan rumah sakit menunjukkan puas dengan kebijakan politik yang ditetapkan sehingga berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh karyawan rumah sakit.

#### 2.1.3.3 Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan yang terdapat pada organisasi untuk menilai aktivitas yang berlangsung dalam suatu organisasi. Menurut Fathoni (2006), pengawasan yaitu suatu proses untuk menetapkan aparat atau unit bertindak atas nama pimpinan organisasi dan bertugas mengumpulkan segala data dan informasi yang diperlukan oleh pimpinan organisasi untuk menilai kemajuan dan kemunduran dalam pelaksanaan pekerjaan. Supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyelesaian tugas-tugas keperawatan (Swansburg & Swansburg, 1999). Orang yang melakukan kegiatan supervisi disebut supervisor. Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat dikatakan bahwa supervisi adalah kegiatan yang dilakukan

oleh manajer organisasi untuk menilai kinerja karyawan dalam sesuai dengan pembagian tugas dalam organisasi

Beberapa penelitian yang menyatakan bahwa supervisi merupakan faktor berdampak pada kepuasan kerja di antaranya Noelker, Ejaz, Menne, dan Jones (2006) yang menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan oleh supervisor memberi dampak terhadap kepuasan kerja perawat tetapi juga menimbulkan dampak stres sehingga perlu dilakukan program pelatihan bagi supervisor tentang pengembangan tim (*team building*), komunikasi, keterampilan melakukan motivasi yang dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik dengan perawat. Menurut Dogan (2009) menunjukkan bahwa peran supervisi dan gaya supervisor mempunyai hubungan yang positif dengan kepuasan kerja perawat. Pelaksanaan supervisi secara efektif, kompetensi dan kualitas yang dimiliki oleh supervisor merupakan faktor yang dapat menimbulkan kepuasan kerja (Enezi, Shah, Chowdhury, & Amatayakul, 2003; Stone et. all, 1984).

#### 2.1.3.4 Promosi dan pengembangan karir

Promosi merupakan pemindahan secara vertikal ke jenjang yang lebih tinggi disertai dengan adanya kenaikan tanggung jawab dan imbalan dengan memperhatikan prestasi kerja, senioritas, dan keadilan (Gitosudarmo & Sugita, 2008). Beliau menyatakan bahwa seseorang yang dipromosikan secara obyektif dan sesuai aturan maka diharapkan tidak akan menimbulkan ketidakpuasan diantara karyawan yang tidak terpilih untuk dipromosikan. Promosi yang dilakukan kepada pekerja, erat kaitannya dengan proses pengembangan karir.

Pengembangan karir karyawan merupakan bagian yang perlu diperhitungkan oleh suatu organisasi sebagai bentuk tanggung jawab terhadap karyawannya yang telah memberi kontribusi kepada

organisasi. Menurut teori dua faktor Herzberg mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan pribadi pekerja merupakan bagian dari kondisi intrinsik pekerjaan (*job content*) yang dapat menimbulkan kepuasan kerja bahkan memberi dampak pada prestasi kerja, menurunkan perputaran karyawan (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins, 2002; Umar 2004 dalam Triton, 2007). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafdewiyani (2002) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengembangan diri dengan kepuasan kerja perawat. Kurangnya pendidikan dan pelatihan pegawai yang dilakukan oleh rumah sakit dapat menimbulkan ketidakpuasan pada perawat (Pasaribu, 2007).

#### 2.1.3.5 Hubungan dengan rekan kerja

Rekan kerja dalam suatu organisasi sangat diperlukan dalam menyelesaikan suatu aktivitas terutama aktivitas yang membutuhkan kerjasama tim. Organisasi jasa khususnya rumah sakit, kerjasama dengan rekan kerja merupakan faktor yang sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan pada pasien dan keluarganya. Terciptanya hubungan antara profesi dirumah sakit dan komunikasi yang efektif dapat menciptakan kepuasan kerja. Menurut Pillary (2009) bahwa hubungan perawat yang tercipta dengan perawat lain, dokter serta profesi lainnya akan menimbulkan kepuasan kerja pada perawat. Dokter yang tidak menepati waktu kerja dalam melayani pasien menimbulkan ketidakpuasan kerja perawat (Pasaribu, 2007). Menurut Purani dan Sahadev 2007 dalam Alam dan Mohammad (*nd*) yang menyatakan bahwa kepuasan pekerja bisa didapatkan dalam bentuk dukungan atau tekanan dari rekan kerja yang akan mempengaruhi perilaku dan tingkah laku pekerjaan misalnya pekerja akan bersahabat atau bersifat egois.

#### 2.1.3.6 Kondisi kerja

Kondisi kerja yang tidak mendukung pekerjaan karyawan dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja. Menurut Robbins dan Judge (2007) bahwa kenyamanan, kemudahan, bebas dari bahaya di lingkungan kerja sangat dibutuhkan oleh karyawan seperti fasilitas yang relatif modern dan bersih serta peralatan yang memadai. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu (2007) menunjukkan bahwa ketidakpuasan kerja dokter dan perawat di rumah sakit dapat terjadi karena ruangan perawatan pasien lebih banyak terbuat dari kayu dan sudah banyak yang rusak, serta kurangnya alat-alat medis dan prasarana lain menyebabkan ketidaknyamanan dalam merawat.

#### 2.1.4 Alat Ukur Kepuasan

Terdapat beberapa cara untuk mengukur kepuasan kerja yaitu *Benjamin Rose Nurse Assistant Job Satisfaction Scale*, *General Job Satisfaction Scale (GJS, from Job Diagnostic Survey or JDS)*, *Grau Job Satisfaction Scale*, *Job Satisfaction Survey (JSS)*.

##### 2.1.4.1 *Benjamin Rose Nurse Assistant Job Satisfaction Scale*

*The Benjamin Rose Nurse Assistant Job Satisfaction Scale* dikembangkan oleh *Margaret Blenkner Research Institute* untuk melakukan survei perawat pelaksana yang bekerja di rumah (*nursing home*) yang terdiri dari 18 item, di mana komponen yang akan diukur yaitu komunikasi dan pengakuan, jumlah waktu yang dibutuhkan untuk bekerja, ketersediaan sumberdaya, tim kerja, dan manajemen praktis. Skala reliabilitas *Internal consistency* yaitu 0,92 (*Measuring Long, n.d*).

#### 2.1.4.2 *General Job Satisfaction Scale (GJS, from Job Diagnostic Survey or JDS)*

GJS dikembangkan berdasarkan JDS yang dikembangkan oleh Hackman dan Oldham yang mempunyai nilai reliabilitas *Internal consistency* yaitu antara 0,74 – 0,80 (*Measuring Long, n.d.*).

#### 2.1.4.3 *Grau Job Satisfaction Scale*

Alat ukur kepuasan ini dikembangkan oleh Grau bersama beberapa rekannya pada tahun 1992, di mana komponen yang diukur terdiri dari dua dimensi yaitu *intrinsic job satisfaction* (karakteristik ekonomi, tanggung jawab, supervisi, prestasi kerja, kepuasan individu, peralatan kerja) dan *satisfaction with benefits*. Kepuasan intrinsik mempunyai nilai reliabilitas *internal consistency* 0,84 sedangkan *job benefits* yaitu 0,72 (*Measuring Long, n.d.*)

#### 2.1.4.4 *Job Satisfaction Survey (JSS)*

*The Job Satisfaction Survey (JSS)* dikembangkan oleh Spector pada tahun 1985 untuk digunakan organisasi pelayanan masyarakat yang terdiri dari 36 item, di mana komponen yang diukur yaitu gaji, promosi, supervisi, jaminan sosial, penghargaan atas penampilan kerja, prosedur kerja (aturan dan prosedur), rekan kerja (*coworkers*), lingkungan kerja, komunikasi. Nilai reliabilitas *internal consistency* berkisar antara 0,60–0,91 untuk masing-masing komponen (*Measuring Long, n.d.*).

## 2.2 Karakteristik Pekerjaan

### 2.2.1 Pengertian Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik berasal dari kata karakter yang berarti sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dengan orang lain (Depdikbud, 1991). Karakteristik adalah sesuatu yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perbuatan tertentu (Depdikbud, 1991). Pekerjaan yaitu apa-apa yang dilakukan dalam bentuk tugas,

kewajiban yang dijadikan pokok penghidupan. Menurut Elizur (1991) menyatakan bahwa suatu rangkaian pekerjaan terdiri dari beberapa pekerjaan dengan tugas-tugas yang sama namun berbeda dalam tingkatan yang beralian dengan mata pencaharian, profesi atau kegiatan yang bertalian. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik pekerjaan adalah rangkaian pekerjaan yang memiliki karakter bagi profesi seseorang dalam menyelesaikan suatu aktivitas.

Karakteristik pekerjaan mempunyai hubungan yang erat dengan desain pekerjaan. Desain pekerjaan berkaitan dengan struktur hubungan tugas dan hubungan antar pribadi dari suatu pekerjaan dengan menentukan banyak keaneragaman, tanggung jawab, signifikans, dan otonomi pekerja (Gitosudarmo & Sudita, 2008). Menurut Robbins (2002), desain kerja yaitu cara di mana tugas-tugas dikombinasikan untuk menciptakan pekerjaan individu yang mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja dan kepuasan karyawan. Desain kerja akan mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan organisasi. Rumah sakit sebagai organisasi yang bergerak di bidang jasa akan mengalami perubahan dari tahun ke tahun sesuai dengan tuntutan masyarakat yang mengharapkan akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

### **2.2.2 Teori Terkait Karakteristik Pekerjaan**

Pihak manajemen rumah sakit khususnya manajer keperawatan harus memperhatikan karakteristik pekerjaan sesuai model asuhan yang diterapkan. Karakteristik pekerjaan yang menjadi dasar pengaturan desain kerja harus disesuaikan dengan situasi dan lingkungan rumah sakit. Terdapat beberapa teori terkait karakteristik pekerjaan di antaranya model karakteristik kerja dan teori prasyarat atribut tugas. Teori prasyarat atribut tugas yang diperkenalkan oleh Turner dan Lawrence pada pertengahan tahun 1966, di mana ada enam karakteristik tugas yaitu variasi, otonomi, tanggung jawab,

pengetahuan dan keterampilan, interaksi sosial yang dibutuhkan, dan interaksi sosial pilihan (Robbins, 2002). Karakteristik pekerjaan berdasarkan model karakteristik pekerjaan yang dikembangkan oleh Oldham terdapat lima dimensi inti pekerjaan yaitu ragam keterampilan, identitas tugas, tingkat pentingnya tugas, otonomi, dan umpan balik (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002).

Lima karakteristik pekerjaan yang dikembangkan melalui pendekatan *Job Characteristic Model-JCM*, di mana karakteristik tersebut dikembangkan lagi menjadi beberapa karakteristik tambahan. Cohen dan Cesta (2001) mengembangkan karakteristik pekerjaan berdasarkan *Job Characteristic Model-JCM* khususnya di bidang pelayanan publik yaitu interaksi yang diterima, kolaborasi dengan dokter, mempengaruhi disiplin ilmu lain, intergarsi sosial, umpan balik dari agen, konflik peran, kelebihan peran, peran yang tidak jelas

Karakteristik pekerjaan meliputi ragam keterampilan, identitas tugas, tingkat pentingnya tugas, otonomi, dan umpan balik, dan interaksi.

#### 2.1.2.1 Ragam keterampilan

Keterampilan sangat dibutuhkan oleh organisasi untuk menghasilkan suatu produk, tetapi organisasi jasa seperti rumah sakit keterampilan karyawan merupakan hal yang menjadi dasar untuk mendukung penampilan kerja para karyawan khususnya tenaga perawat. Menurut Robbins (2002) bahwa organisasi yang berada dalam kompetisi untuk meraih pasar, maka keterampilan merupakan elemen dasar yang harus dipenuhi. Rumah sakit sebagai organisasi jasa melakukan berbagai usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan, maka keterampilan para karyawan menjadi elemen yang harus diperhatikan khususnya tenaga perawat.

Perawat sebagai karyawan rumah sakit yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien dibutuhkan penguasaan beberapa keterampilan dan pengetahuan. Ragam keterampilan yaitu tingkatan di mana suatu pekerjaan yang memungkinkan pekerja mengembangkan dan menggunakan keterampilan yang berbeda-beda sesuai dengan aktivitas yang berbeda pula sehingga tidak melakukan tugas yang sama secara monoton. (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002). Menurut Alam dan Mohammad (*nd*) kepuasan melalui dimensi pekerjaan di mana perawat yang menerima tugas-tugas dengan cara yang tidak bersifat rutin dan berubah-ubah akan berdampak terhadap kepuasan yang dirasakan oleh pekerja. Pasaribu (2007) menyatakan bahwa kurangnya keterampilan perawat dalam menggunakan alat menimbulkan ketidakpuasan kerja dokter. Penguasaan pada satu tugas tertentu dapat mengarah pada tingkat keahlian dan efisiensi yang tinggi tetapi terbukti membosankan sehingga menimbulkan ketidakpuasan (Cushway & Lodge, 1995).

Keragaman keterampilan merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan. Menurut PPNI (2010) menyatakan bahwa kompetensi adalah kemampuan seseorang yang dapat diobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu tugas dengan standar kinerja yang ditetapkan. Keterampilan yang digunakan secara umum terdiri atas *hard* kompetensi dan *soft* kompetensi.

Hard kompetensi merupakan keterampilan yang dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan soft kompetensi meliputi hubungan komunikasi teraupetik. Menurut PPNI (2010) menyatakan bahwa kompetensi dalam pemberian asuhan diantaranya yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Komunikasi teraupetik meliputi mengkomunikasikan secara jelas,

konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya, berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya, mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian kesehatan (PPNI, 2010). Selain komunikasi, soft kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat yaitu perilaku *caring*. *Caring* terdiri dari dua dimensi yaitu cinta dan pekerjaan, di mana cinta yaitu berupa konsep-konsep afektif seperti altruism, belas kasih, keberadaan, hubungan, pemeliharaan dan kenyamanan (Pepin, 1992 dalam Patterson & Bredow 2008). Dimensi *caring* pekerjaan yaitu peran, fungsi, pengetahuan, dan tugas perawat dalam melaksanakan asuhan kepada pasien

Variasi keterampilan yang dimiliki oleh individu dapat berdampak pada kepuasan. Berdasarkan hal tersebut maka pengembangan keterampilan melalui program pelatihan dan pendidikan merupakan suatu cara yang perlu dipikirkan oleh organisasi untuk meningkatkan kepuasan sekaligus menghindari timbulnya kebosanan akibat kegiatan yang bersifat rutin.

#### 2.1.2.2 Identitas tugas

Pekerjaan dapat dilaksanakan secara terarah jika aktivitas yang akan dilakukan tersebut telah diidentifikasi dan tertulis secara mendetail. Identitas tugas yaitu tingkatan di mana pekerjaan tersebut memerlukan penyelesaian dari seluruh detail pekerjaan yang dapat diidentifikasi (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002). Hasil penelitian Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stechmiller dan Yarandi (1992) menunjukkan bahwa idenstitas tugas mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja,

tetapi dampak yang ditimbulkan dalam kategori rendah. Hal tersebut sama dengan hasil yang didapatkan oleh Baker (n.d) yang menunjukkan bahwa identitas tugas mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja.

### 2.1.2.3 Tingkat kepentingan tugas

Karyawan yang terlibat dalam organisasi akan merasa senang dan berarti jika pekerjaan yang dilakukan tersebut dapat bermanfaat bukan hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga bermanfaat pada orang lain bahkan untuk organisasi. Tingkat pentingnya tugas yaitu tingkatan di mana pekerjaan tersebut mempunyai pengaruh terhadap kehidupan orang lain, masyarakat, dan organisasi (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002).

Perawat sebagai karyawan yang terlibat di rumah sakit, memandang bahwa pekerjaan yang dilakukan tersebut merupakan pekerjaan yang mulia karena berperan penting pada proses perawatan dan pengobatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Oktamianti (2006) terhadap karakteristik pekerjaan perawat dengan menggunakan model karakteristik pekerjaan, menunjukkan bahwa keberartiran tugas dapat menimbulkan kepuasan kerja. Hal tersebut sama dengan yang diungkapkan oleh Flynn (2007) bahwa secara keseluruhan perawat melaporkan bahwa mereka merasa mempunyai dampak yang positif terhadap pasien dan merasa bertanggung jawab atas perawatan pasien tersebut. Selanjutnya beliau menyatakan bahwa walaupun pekerjaan perawat mempunyai hasil signifikan yang rendah, tetapi perawat yakin bahwa mereka mempunyai kontribusi yang positif, merupakan bagian dari sistem, dan pekerjaan yang dilakukan dapat menimbulkan kepuasan kerja

#### 2.1.2.4 Otonomi

Pemberian kebebasan pada karyawan untuk terlibat dalam membuat atau menentukan suatu keputusan dalam organisasi merupakan salah faktor yang dapat menambah kepuasan kerja. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Takase, Kershaw, dan Burt (2001) yang menyatakan bahwa otonomi merupakan salah faktor yang kuat menimbulkan kepuasan pada perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafdewiyani (2002) menunjukkan bahwa otonomi mempunyai hubungan dengan kepuasan di mana perawat yang mempunyai otonomi mempunyai peluang yang memiliki rasa puas terhadap aspek-aspek pekerjaannya dibanding dengan yang otonominya kurang. Otonomi yaitu tingkatan di mana pekerja mempunyai kebebasan yang substansial, independensi, dan dapat memutuskan cara terbaik untuk melaksanakan tugasnya (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002).

#### 2.1.2.5 Umpan balik

Karyawan yang terlibat dalam organisasi jasa seperti rumah sakit, umpan balik sangat perlu dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian pekerjaan yang telah dilakukan apakah hasilnya sesuai dengan harapan atau tidak. Umpan balik yaitu tingkatan pekerjaan di mana individu memperoleh secara langsung dan informasi yang jelas mengenai efektivitas kinerjanya (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins, 2002). Informasi tentang pekerjaan yang telah dilakukan dapat diperoleh dari rekan kerja dan atasan atau supervisor (Cohen & Cesta, 2001). Proses pemberian informasi yang dilakukan oleh rekan kerja dan atasan atau supervisor akan berdampak pada kepuasan kerja. Pekerja yang mendapatkan informasi secara teratur dan tepat, mereka akan termotivasi untuk melakukan penyesuaian sesuai dengan harapan mereka (Gitosudarmo & Sudita, 2008).

#### 2.1.2.6 Interaksi

Interaksi dalam suatu organisasi, dibutuhkan sebagai media penyampaian informasi melalui komunikasi antara karyawan untuk menyelesaikan serangkaian aktivitas yang dilakukan. Interaksi yang diterima yaitu tingkatan pekerjaan di mana individu bekerja dengan orang lain (pekerja lain, klien) dalam melakukan aktivitas (Cohen & Cesta, 2001). Menurut teori atribut prasyarat tugas dari Tener dan Lawrance, interaksi terdiri atas (1) Interaksi yang diperlukan yaitu tingkat ketergantungan di antara pekerja, khususnya komunikasi tatap muka yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dengan baik, (2) Interaksi pilihan, yaitu jumlah atau peluang komunikasi yang dimungkinkan terjadi dari lingkungan tata ruang kerja (Gitosudarmo & Sudita, 2008). Hasil penelitian Syafdewiyani (2002) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara interaksi dengan kepuasan kerja perawat namun dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa perawat yang mempunyai interaksi baik persentasenya lebih besar memiliki rasa puas dibanding dengan yang tidak.

Terbinanya hubungan interpersonal dan komunikasi yang efektif dan efisien dilingkungan rumah sakit merupakan faktor yang menambah kepuasan pada karyawan dan berdampak pada pelayanan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Takase, Kershaw, dan Burt (2001) menyatakan bahwa hubungan interpersonal dan komunikasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kepuasan kerja dan kinerja.

#### 2.2.3 Alat Ukur Karakteristik Pekerjaan

Terdapat beberapa cara untuk mengukur karakteristik pekerjaan yaitu *Job Characteristics Scales (JCS) of the Job Diagnostic Survey (JDS)*

*Revised, Job Characteristics Instrument* (Northcraft & Neale, 1990; *Measuring Long, n.d*).

#### 2.2.3.1 *Job Characteristics Scales (JCS) of the Job Diagnostic Survey (JDS) Revised*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Hackman dan Oldham di mana karakteristik pekerjaan yang dinilai yaitu keragaman keterampilan, identitas tugas, tingkat pentingnya tugas, otonomi, dan umpan balik. Nilai reliabilitas *internal consistency* berkisar antara 0,75 sampai 0,79 (*Measuring Long, n.d*)

#### 2.2.3.2 *Job Characteristic Instrumen*

Instumen ini dikembangkan oleh Andrew, Szilagy, Mare, dan Wallace yang terdiri dari 24 pertanyaan, di mana komponen pertanyaan hampir sama dengan *Job Diagnostic Survey* yang dikembangkan oleh Hackman dan Oldham (Northcraft & Neale , 1990).

### 2.2.4 **Fungsi Manajemen Terhadap Karakteristik Pekerjaan Perawat**

Setiap organisasi tidak terlepas dengan penerapan fungsi-fungsi manajemen sebagai upaya untuk mengatur proses kelangsungan aktivitas termasuk rumah sakit. Manajemen adalah proses mengkoordinasikan dan mengintegrasikan sumber daya melalui perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan suatu organisasi (Huber, 2006). Secara umum fungsi manajemen terdiri atas perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengaturan staf (*staffing*), pengarahan (*directing*), dan pengawasan (*controlling*).

#### 2.2.3.1 *Planning*

Perencanaan (*planning*) merupakan fungsi awal dari manajemen yang menentukan arah dan langkah-langkah yang akan dilakukan

dalam suatu organisasi. Hal ini sesuai dengan Marriner dan Tommey (1992) yang menyatakan bahwa perencanaan adalah fungsi pertama dari manajemen, di mana fungsi-fungsi dapat dilakukan tergantung pada perencanaan yang telah ditentukan sebelumnya. Penentuan perencanaan yang baik oleh manajer keperawatan akan membantu proses pelaksanaan aktivitas kegiatan keperawatan termasuk perencanaan asuhan keperawatan sesuai dengan karakteristik pekerjaan. Manajer keperawatan akan menentukan perencanaan terkait karakteristik pekerjaan yang meliputi perencanaan pelatihan dan pendidikan terkait dengan peningkatan keragaman keterampilan, peningkatan otonomi dan kolaborasi, pelatihan supervisi terkait pelaksanaan umpan balik.

#### 2.2.3.2 *Organizing*

Pengorganisasian (*organizing*) merupakan fungsi manajemen yang mengatur proses mobilisasi dalam suatu organisasi. Menurut Hubber (2006), Marriner dan Tommey (1992) menyatakan bahwa pengorganisasian merupakan fungsi kedua dari fungsi manajemen setelah perencanaan yang menggerakkan seluruh sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya (material) dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Melalui fungsi ini, manajer keperawatan akan mengatur seluruh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang disesuaikan dengan karakteristik pekerjaan masing-masing sehingga tujuan organisasi dapat dicapai secara maksimal.

#### 2.2.3.3 *Staffing*

Pengaturan staf atau *staffing* merupakan fungsi manajemen yang dijalankan dalam organisasi dalam mengatur karyawannya melalui suatu proses atau sistem seleksi, *rekrutment*, orientas, dan retensi. Menurut Marquis dan Huston (2006), Marriner dan Tommey (1992) menyatakan bahwa *staffing* merupakan fungsi ketiga dari fungsi

manajemen yang harus dimiliki oleh seorang manajer setelah perencanaan dan pengorganisasian, di mana dalam *staffing* merupakan proses yang mengatur sistem seleksi, *recruitment*, orientasi, retensi, pengembangan karyawan sehingga tujuan organisasi dapat dicapai. Manajer keperawatan diharapkan harus menguasai dan menjalankan fungsi ini terutama dalam melakukan proses seleksi, *recruitment*, orientasi, retensi, pengembangan karyawan terkait dengan karakteristik pekerjaan yang diterapkan dalam lingkup pelayanan keperawatan sehingga tujuan yang diharapkan dari rumah sakit dapat dicapai.

#### 2.2.3.4 *Directing*

Pengarahan (*directing*) merupakan fungsi manajemen, di mana seorang manajer melaksanakan fungsi ini harus mempunyai pengetahuan serta ditunjang dengan kemampuan memimpin atau mempunyai kepemimpinan yang baik dalam memberikan arahan kepada staf sehingga tujuan organisasi dapat dicapai. Menurut Marriner dan Tommey (1992), dan Hubber (2006) bahwa *directing* merupakan fungsi manajemen yang memberikan pengarahan dan mempengaruhi karyawan secara langsung, memotivasi karyawan, mengarahkan dan mengatur karyawan jika terjadi konflik, serta mengatur kedisiplinan karyawan. Manajer keperawatan harus memiliki kepemimpinan yang baik dalam menjalankan fungsi ini. Terkait dengan fungsi ini, diharapkan manajer keperawatan akan memberikan arahan dan memotivasi seluruh staf perawat agar memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan karakteristik pekerjaan yang telah ditentukan oleh rumah sakit.

#### 2.2.3.5 *Controlling*

Pengawasan (*controlling*) merupakan fungsi manajemen yang harus dijalankan oleh seorang manajer dalam organisasi, di mana fungsi ini memegang peranan yang cukup penting karena selain melakukan

pengawasan terhadap pelaksanaan aktivitas organisasi juga akan menilai apakah tujuan yang diharapkan berdasarkan perencanaan yang ditetapkan sebelumnya tercapai atau tidak. Menurut Marriner dan Tommey (1992) dan Hubber (2006) menyatakan bahwa *controlling* merupakan fungsi terakhir dari proses manajemen yang melakukan pengawasan terhadap efektivitas dan efisiensi pelaksanaan perencanaan, proses, penggunaan sumber daya dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Fungsi ini, menurut Marquis dan Huston (2006), bukan hanya menilai kesuksesan atau kegagalan tetapi bagaimana belajar mengembangkan personalitas dan profesionalitas dalam berorganisasi. Pelaksanaan fungsi *controlling* terhadap karakteristik pekerjaan merupakan bagian yang harus diperhatikan oleh manajer keperawatan, di mana setiap dimensi inti pekerjaan dari karakteristik pekerjaan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan.

### **2.3 Karakteristik Individu**

Kepuasan kerja yang dirasakan oleh perawat dipengaruhi oleh karakteristik perawat itu sendiri. Faktor-faktor karakteristik individu tersebut meliputi lama kerja, pendidikan, jenis kelamin, usia, status pernikahan, status kepegawaian

#### **2.3.1 Lama Kerja**

Pekerjaan yang ditunjukkan oleh setiap individu dipengaruhi oleh pengalaman dalam kurun waktu tertentu. Semakin lama pengalaman mereka bekerja semakin banyak yang mereka ketahui tentang hal yang seharusnya dilakukan untuk menunjang pekerjaan mereka. Selain itu, semakin lama masa kerja individu dalam organisasi, maka pengalaman kerja yang didapatkan akan bertambah dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya Menurut Robbins (2002) bahwa lama kerja menunjukkan korelasi yang positif dengan kepuasan karyawan bahkan ketika usia diperlakukan terpisah dengan lama kerja maka

masa kerja lebih konsisten dan stabil terhadap kepuasan kerja dibanding usia.

Terkait dengan hasil penelitian sebelumnya, beberapa penelitian telah banyak yang meneliti tentang hubungan masa kerja dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pillay (2009) menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai pengalaman lebih dari 20 tahun keatas lebih puas dibandingkan dengan rekannya yang mempunyai pengalaman kerja yang kurang. Menurut Wang, Sermsri, Sirisook, dan Sawangdee (2003) bahwa lama kerja mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja karena perawat yang mempunyai masa kerja lama, lebih muda mengerti dan beradaptasi dengan lingkungan kerjanya. Seseorang yang terbiasa menjalani sebuah pekerjaan akan merasa betah, tidak mengeluh, menyenangkan, bahkan mencintai pekerjaannya, lebih mampu menyesuaikan diri dengan pekerjaannya sehingga dapat mencapai kepuasan dalam pekerjaannya (Aprizal, Kuntjoro, dan Probandari, 2008). Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supiyah (2003) dan Julianti (2002), di mana lama kerja perawat tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja.

### 2.3.2 Pendidikan

Pendidikan yang dimiliki oleh individu dalam suatu organisasi merupakan salah satu ukuran dalam proses penempatan. Individu akan merasa senang dan puas jika pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimiliki. Menurut Supiyah (2003), Julianti (2002), Wang, Sermsri, Sirisook, dan Sawangdee (2003), bahwa karakteristik tingkat pendidikan perawat tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepuasan kerja. Hal ini disebabkan belum jelasnya kompetensi perawat berdasarkan tingkat pendidikan (Supiyah 2003). Menurut Nguyen et. all (2003) bahwa kepuasan kerja tergantung pada kesenjangan antara keinginan dan kenyataan, di

mana individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan mengalami penurunan kepuasan kerja jika pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai harapan.

Pendidikan dan keterampilan yang dimiliki, akan membantu individu yang terlibat dalam suatu tim untuk menentukan tindakan yang akan diberikan kepada. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Northcraft dan Neale (1990) yang menyatakan bahwa individu yang terlibat dalam pembuatan keputusan harus mempunyai keterampilan, kemampuan, dan pengetahuan. Keterampilan dan pengetahuan tidak hanya digunakan individu dalam pengambilan keputusan tetapi juga digunakan dalam melakukan interaksi dengan orang lain. Interaksi perawat dengan rekan kerja dan pasien membutuhkan kemampuan keterampilan dan pengetahuan misalnya saat melakukan kolaborasi dengan dokter, menentukan tindakan keperawatan yang diberikan

Keterampilan dan pengetahuan yang mereka miliki dapat didapatkan melalui program pelatihan dan pendidikan formal atau informal. Kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ataupun pengembangan karir melalui pendidikan formal atau informal merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kepuasan kerja. Ketidaksesuaian antara keterampilan dan pendidikan yang dimiliki pada saat menerima suatu pekerjaan dapat menimbulkan suatu ketidakpuasan (Saifuddin, Hongkralert, & Sermsri, 2008). Diharapkan tugas-tugas yang akan dilakukan oleh perawat harus disesuaikan dengan latar belakang pendidikan dan keterampilan yang dimiliki.

Diharapkan dengan pemberian kesempatan pada individu untuk mengembangkan dirinya dapat menambah pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan tuntutan atau perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran, keperawatan dan teknologi. Keterampilan yang didapatkan melalui pendidikan informal atau pelatihan dapat

mencegah terjadinya kebosanan dan menambah kepuasan kerja, di mana individu dapat melakukan dan menyelesaikan suatu pekerjaan yang berbeda dengan keterampilan yang baru serta dapat menggantikan pekerjaan orang lain (Cushway & Lodge, 1995; Northcraft & Neale 1990).

### 2.3.3 Jenis Kelamin

Saat ini, gender menjadi topik yang menarik untuk dibicarakan terutama keterlibatan dalam pengambilan keputusan, di mana wanita masih menjadi minoritas dibanding dengan laki-laki. Beberapa negara menunjukkan ada hubungan antara otonomi dengan kepuasan kerja, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% pekerja laki-laki lebih puas karena mempunyai kebebasan membuat keputusan dibandingkan dengan wanita yang hanya mencapai 85% (*European Foundation For The Improvement of Living and Working Condition, 2007*). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nguyen, Anh, Taylor, Jim and Bradley, Steve. 2003 yang menunjukkan bahwa otonomi pada laki-laki lebih kuat dibanding dengan perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda-beda tentang hubungan jenis kelamin individu dengan kepuasan kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Pillay (2009) menunjukkan bahwa wanita lebih puas dibanding dengan laki-laki. Hal ini bertolak bertentangan dengan Nguyen et al. (2003) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih puas terhadap pekerjaan mereka dibanding wanita, di mana faktor kepuasan tersebut yaitu keamanan kerja, peluang promosi.

### 2.3.4 Usia

Kemampuan individu dalam melakukan aktivitas atau pekerjaan, faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terutama terjadinya perubahan fisik maupun psikologis. Menurut Robbins (1998), Robbins dan Judge (2007,) menyatakan bahwa kepuasan cenderung meningkat diantara profesional seiring dengan

bertambahnya usia sedangkan diantara nonprofessional kepuasan tersebut cenderung menurun selama usia pertengahan dan meningkat lagi setelah usia petengahan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supiyah (2003) dan Julianti (2002) menyatakan bahwa umur menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Pillay (2009) yang menunjukkan bahwa perawat diatas umur 40 tahun lebih menunjukkan puas dibanding dengan perawat yang muda. Menurut *Ministry of Health The Republic of Uganda* (2007) bahwa pelayan kesehatan yang berusia tua lebih puas dibanding dengan yang muda pada usia diatas 41 tahun tidak akan meninggalkan tempat kerjanya karena mereka berhubungan dengan supervisor lebih baik dan banyak mendapatkan penghargaan atas pekerjaannya dibanding yang berusia muda. Penelitian yang dilakukan oleh Wang, Sermsri, Sirisok, dan Sawangdee (2003) bertentangan dengan pendapat yang telah ditunjukkan sebelumnya, di mana hasil penelitian mereka didapatkan umur tidak mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja perawat.

Usia bukan hanya mempengaruhi kepuasan kerja tetapi juga mempengaruhi karakteristik yang dimiliki oleh individu. Menurut Tjokrodipo (1999) bahwa karyawan dengan usia lebih tua akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang berbeda darinya dan semakin dapat menunjukkan kematangan intelektual dan psikologisnya. Selain itu, menurut McIntosh, Palumbo, dan Rambur (2003) menyatakan bahwa usia lebih tua mempunyai otonomi yang tinggi dibanding dengan variasi tugas yang diberikan karena lebih mempunyai pengalaman sehingga mudah membuat suatu keputusan sedangkan usia muda lebih tinggi keragaman tugas yang dimiliki dibanding dengan otonomi. Pengalaman kerja karena umur yang lebih dewasa (tua) berdampak

terhadap kemampuan perawat dalam melakukan otonomi (*The older nurse*, nd). Kepuasan kerja dapat capai oleh individu jika diberi kebebasan untuk mengambil suatu keputusan.

#### 2.3.5 Status Pernikahan

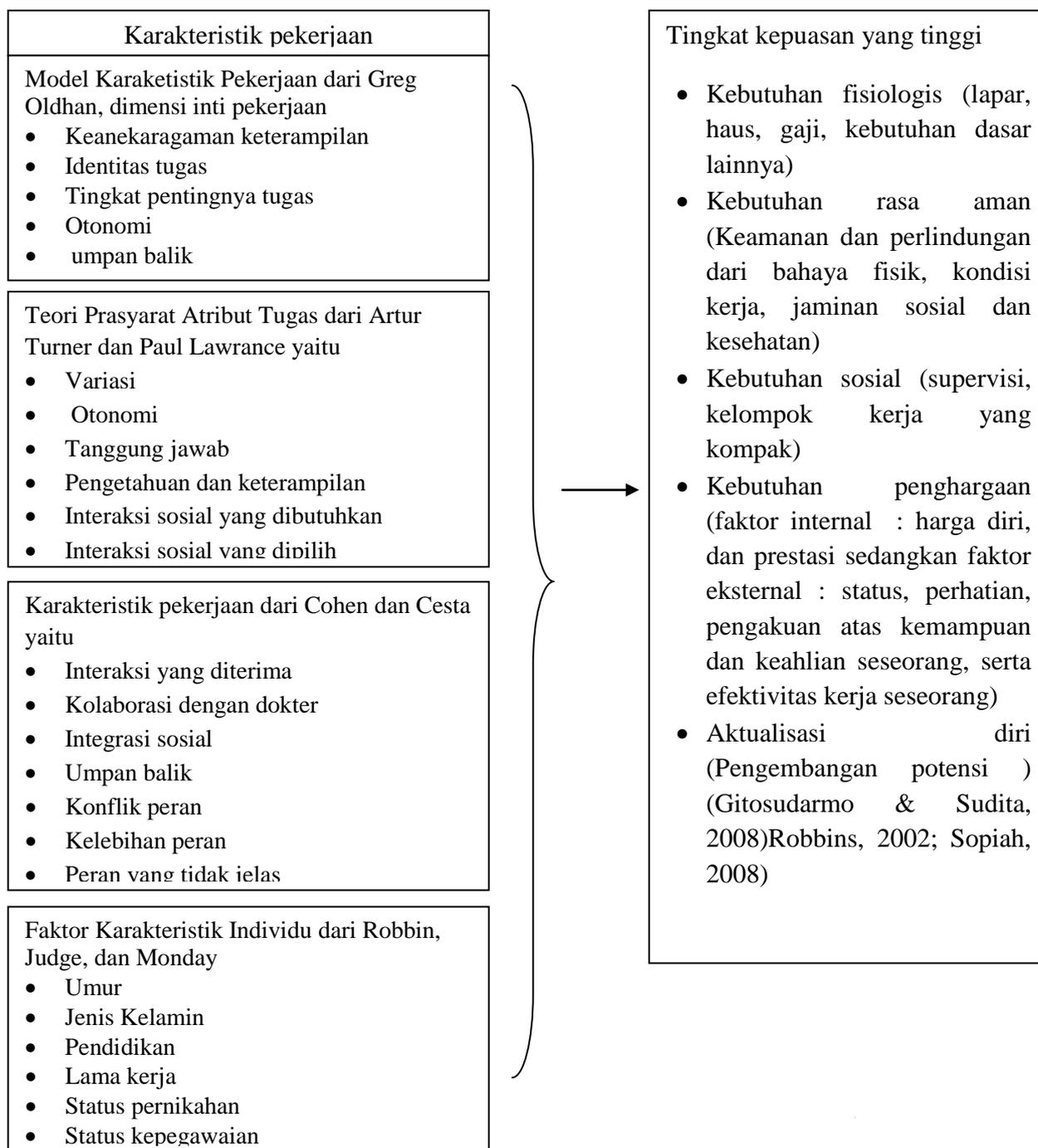
Menurut Robbins (2002) bahwa pekerja yang telah menikah lebih puas terhadap kerjanya dibanding yang belum menikah karena pekerja yang telah menikah merasa mempunyai tanggung jawab yang besar pada pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suud (1996), di mana dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa status pernikahan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa status pernikahan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat (Supiyah, 2003; Julianti, 2002; Wang, Sermsri, Sirisook, dan Sawangadee, 2003).

#### 2.3.6 Status Kepegawaian

Karyawan yang terlibat dalam suatu organisasi terdiri atas beberapa macam jenis dan status kepegawaian, begitu pula rumah sakit. Karyawan adalah mereka yang terlibat dalam organisasi yang terdiri atas mereka yang bekerja paruh waktu, sementara atau kontrak *independent* (Monday, 2008). Menurut Suud (1996) bahwa jenis kepegawaian perawat terdiri atas pegawai negeri sipil (PNS) atau calon calon pegawai negeri sipil (CPNS) dan kontrak. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2002) menunjukkan sttus kepegawaian tidak berhubungan dengan kepuasan kerja. Beliau menyatakan walaupun tidak mempunyai hubungan yang bermakna, namun item dalam komponen kepuasan kerja perawat ditemukan bahwa status kepegawaian mempunyai hubungan dengan penghasilan perawat.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan sebelumnya maka dapat disimpulkan kerangka teori yang menggambarkan tentang hubungan karakteristik pekerjaan dengan kepuasan kerja sebagai berikut:

Gambar 2. 1  
Skema kerangka teori tentang hubungan karakteristik pekerjaan dan kepuasan kerja perawat pelaksana



## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

Bab 3 berikut ini menjelaskan secara terperinci tentang kerangka konsep yang akan dijadikan acuan dalam penelitian dengan menentukan variabel meliputi variabel terikat (*dependent variable*), variabel bebas (*independent variabel*). Selain kerangka konsep, bagian ini akan menguraikan tentang hipotesis dan definisi operasional.

#### **3.1 Kerangka Konsep**

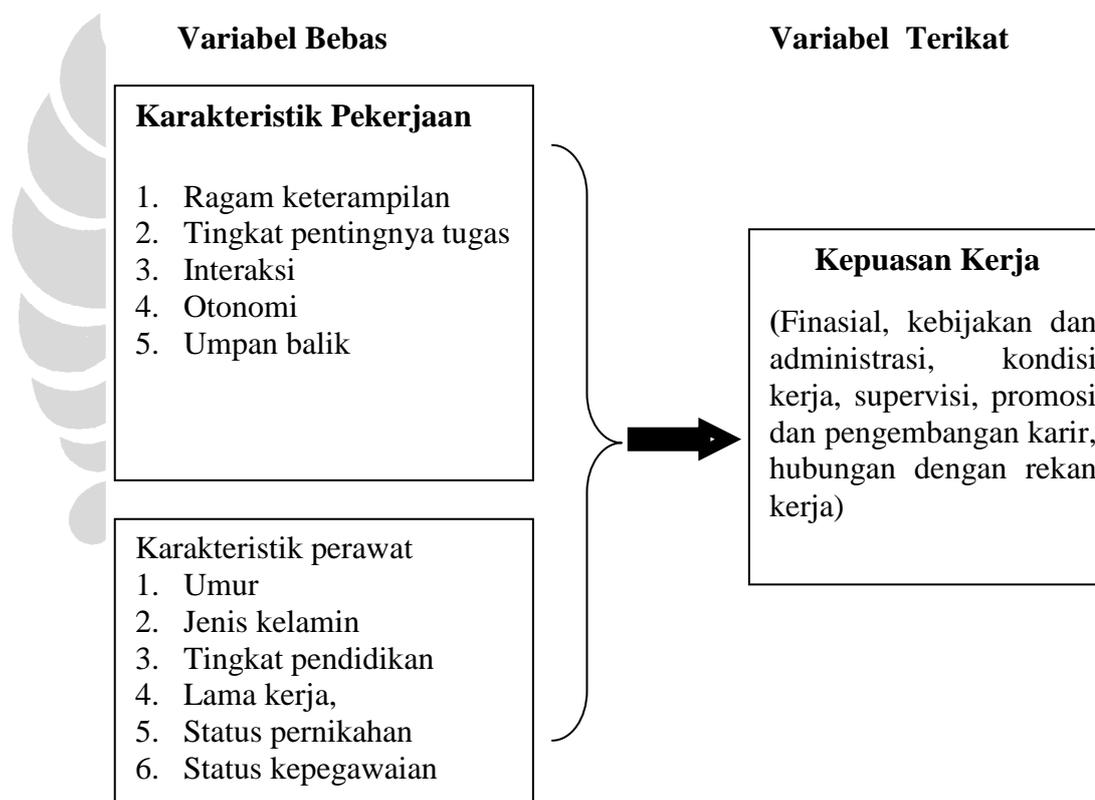
Kerangka konsep yaitu kerangka yang menjelaskan makna dan maksud dari teori yang dipakai (Mardalis, 2007). Kerangka konsep merupakan bentuk yang membatasi teori yang akan digunakan melalui penentuan variabel yang diteliti. Variabel penelitian yaitu suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2007).

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kepuasan kerja perawat. Faktor kepuasan yang akan diukur, peneliti menggunakan modifikasi dari beberapa teori yang terkait dengan teori kepuasan. Variabel bebas yang menjadi pusat penelitian adalah karakteristik pekerjaan yaitu sejumlah pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja atau karyawan yang telah ditentukan oleh organisasi dengan mempertimbangkan inti pekerjaan yaitu otonomi, umpan balik, kompleksitas pekerjaan. Berdasarkan fenomena maka variabel bebas yang akan dijadikan acuan pada penelitian ini adalah memodifikasi pendekatan model karakteristik pekerjaan yang dikembangkan oleh Oldham dengan teori prasyarat atribut tugas oleh Turner yang meliputi keragaman keterampilan, otonomi, tingkat pentingnya tugas, interaksi sosial otonomi, dan umpan balik (Robbins, 2002). Variabel bebas lainnya yaitu karakteristik individu pada penelitian ini meliputi

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama kerja, dan lama kerja yang menurut beberapa referensi dapat berpengaruh pada kepuasan kerja.

Berdasarkan beberapa teori terkait karakteristik kerja, karakteristik individu dan kepuasan pekerja maka konsep yang diteliti dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**



### 3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian yaitu jawaban sementara atau kesimpulan yang diambil untuk menjawab permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari hipotesis mayor dan minor.

### 3.2.1 Hipotesis mayor

- 3.2.1.1 Ada hubungan antara karakteristik pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.1.2 Ada hubungan antara karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

### 3.2.2 Hipotesis minor

Hipotesis minor pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara:

- 3.2.2.1 Keragaman keterampilan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.2 Tingkat pentingnya tugas dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.3 Interaksi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.4 Otonomi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.5 Umpan balik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.6 Umur dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.7 Jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.8 Tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.9 Status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.10 Status kepegawaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 3.2.2.11 Lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

### 3.3 Definisi Operasional

Penelitian ini mempunyai definisi operasional masing-masing variabel yang diteliti terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu karakteristik pekerjaan dan individu, dimana karakteristik pekerjaan meliputi keragaman keterampilan, tingkat pentingnya tugas, interaksi, otonomi dan umpan balik sedangkan karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status kepegawaian. Variabel dependen yaitu kepuasan kerja. Definisi operasional masing variabel dapat dilihat pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

N o	Variabel/sub varaibel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<b>Variabel dependen</b>				
	Kepuasan perawat	Pernyataan secara emosional dari perawat dengan membandingkan harapan dan kenyataan yang diperoleh dari organisasi atas pekerjaan yang telah dilakukannya	Diukur dengan kuesioner C yang terdiri dari 30 item. Memakai skala <i>Likert</i> yaitu 1:tidak setuju 2:kurang setuju 3:setuju 4:sangat setuju Untuk pertanyaan negatif, kategori nilai berlaku terbalik	Total skor antara 30- 120 Berdasarkan hasil uji statistik maka nilai <i>cut of point</i> yang dipakai adalah Mean (69,3) 0:kurang puas 1:puas	Nominal
2	<b>Karakteristik pekerjaan</b>				
	Ragam Keterampilan	Tingkatan Pekerjaan yang dilakukan perawat, dimana pekerjaan tersebut membutuhkan perawat, dimana pekerjaan	Diukur dengan kuesioner B yang terdiri dari 4 item. Memakai skala <i>Likert</i> yaitu 1:tidak setuju 2:kurang setuju 3:setuju	Total skor antara 4-16 Berdasarkan hasil uji statistik maka nilai <i>cut of point</i> yang dipakai adalah nilai	Nominal

No	Variabel/sub variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		tersebut membutuhkan keterampilan yang berbeda-beda dalam memberikan pelayanan	4:sangat setuju Untuk pertanyaan negatif, kategori nilai berlaku terbalik	median (12,45) 0:Kurang Baik 1: Baik	
	Tingkat pentingnya tugas	Pekerjaan yang dilakukan oleh perawat mempunyai dampak bagi diri sendiri, pasien, dan rumah sakit	Diukur dengan kuesioner B yang terdiri dari 5 item. Memakai skala <i>Likert</i> yaitu 1:tidak setuju 2:kurang setuju 3:setuju 4:sangat setuju Untuk pernyataan negatif, kategori nilai belaku terbalik	Total skor antara 5-20 Berdasarkan hasil uji statistik maka nilai <i>cut of point</i> yang dipakai yaitu median (16,06) 0:Kurang baik 1:Baik	Nominal
	Interaksi	Proses terjadinya hubungan interpersonal antara perawat dengan orang lain meliputi pasien, rekan kerja, profesi lain.	Diukur dengan kuesioner B yang terdiri dari 5 item. Memakai skala <i>Likert</i> yaitu 1:tidak setuju 2:kurang setuju 3:setuju 4:sangat setuju Untuk pertanyaan negatif, kategori nilai berlaku terbalik	Total skor antara 5-20 Berdasarkan hasil uji statistik maka nilai <i>cut of point</i> yang dipakai yaitu Median (14,55) 0:Kurang baik 1:Baik	Nominal
	Otonomi	Perawat mempunyai kebebasan dalam melakukan pekerjaan seperti menentukan pelayanan kepada pasien	Diukur dengan kuesioner B yang terdiri dari 8 item. Memakai skala <i>Likert</i> yaitu 1:tidak setuju 2:kurang setuju 3:setuju 4:sangat setuju	Total skor antara 8-32 Berdasarkan hasil uji statistik maka nilai <i>cut of point</i> yang dipakai yaitu nilai	Nominal

No	Variabel/sub variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			Untuk pertanyaan negatif, kategori nilai berlaku terbalik	mean (22,34) 0: Kurang baik 1:Baik	
	Umpan balik	Informasi yang didapatkan oleh perawat terkait dengan pekerjaan yang telah dilakukan	Diukur dengan kuesioner B yang terdiri dari 6 item. Memakai skala <i>Likert</i> yaitu 1:tidak setuju 2:kurang setuju 3:setuju 4:sangat setuju Untuk pertanyaan negatif, kategori nilai berlaku terbalik	Total skor antara 6-24 Berdasarkan hasil uji statistik maka nilai <i>cut of point</i> yang dipakai yaitu nilai median (18) 0:Kurang baik 1:Baik	Nominal
<b>3</b>	<b>Karakteristik individu</b>				
	Umur	Jumlah umur responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan saat ini	Diukur dengan kuesioner A	Jumlah usia dalam tahun	Interval
	Jenis kelamin	Perbedaan kelamin responden yaitu perempuan dan laki-laki	Diukur dengan kuesioner A	Dikelompokkan 0:Perempuan 1:Laki-laki	Nominal
	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir responden secara formal berdasarkan tanda kelulusan melalui lembaga resmi baik negeri Maupun swasta	Diukur dengan kuesioner A	Dikelompokkan 0:SPK 1:D3 dan S1	Ordinal

<b>No</b>	<b>Variabel/sub variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
	Status pernikahan	Ikatan antara dua jenis kelamin melalui proses pernikahan yang diakui oleh agama dan negara.	Diukur dengan kuesioner A	Dikelompokkan 0:Belum menikah 1:Nikah	Nominal
	Lama kerja	Lama kerja perawat terhitung sejak bekerja sampai dengan saat ini	Diukur dengan kuesioner A	Lama kerja perawat dalam tahun	Interval
	Status kepegawaian	Jenis kepegawaian yang terdapat dalam lingkup rumah sakit khususnya perawat yang terdiri atas CPNS/PNS atau kontrak	Diukur dengan kuesioner A	Dikelompokkan 0:Belum menikah 1:Nikah	Nominal

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Bab 4 berikut ini menguraikan desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan analisis data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian atau metode penelitian yaitu suatu cara atau teknis yang digunakan dalam proses penelitian untuk memperoleh fakta-fakta dan prinsip-prinsip dengan sabar, hati-hati, dan sistematis untuk mewujudkan kebenaran (Mardalis, 2007). Secara umum penelitian terdiri atas kuantitatif dan kualitatif. Jenis penelitian menurut Sastroasmoro dan Ismael (2008) terdiri atas penelitian deskriptif dan penelitian analitik.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua atau lebih variabel (Arikunto, 2009). Metode penelitian ini menggunakan yaitu *cross-sectional*. Penelitian ditujukan untuk mengetahui hubungan karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang meliputi obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara dengan jumlah 201 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam suatu penelitian tergantung teknik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria yang menjadi responden yaitu semua perawat pelaksana di ruang rawat inap, masa kerja minimal enam bulan, dan perawat yang hanya mempunyai latar belakang pendidikan keperawatan. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 101 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

Penelitian ini diharapkan mempunyai hasil yang dapat mewakili seluruh populasi yang ada sehingga hasilnya bisa dipertanggungjawabkan. Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2002), bahwa hasil penelitian bisa dipertanggungjawabkan dan bisa dipublikasikan harus mempunyai sampel yang bisa diperhitungan secara statistik, maka perlu menentukan batas minimal dari sampel. Penelitian ini hasil ukurnya menggunakan data nominal pada variabel dependen dan menggunakan sampel tunggal yaitu perawat pelaksana, maka rumus yang digunakan yaitu:

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

Keterangan: P yaitu Proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari (dari pustaka), d yaitu tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki (memberi ruang pergeseran hasil yang akan didapatkan dan ditetapkan oleh peneliti),  $\alpha$  yaitu tingkat kemaknaan (ditetapkan oleh peneliti)

Penelitian menggunakan tingkat ketepatan absolut 0,1 yang akan memberi ruang terjadinya pergeseran hasil dari penelitian, tingkat kepercayaan 95 % ( $\alpha=0,05$ ), proporsi tingkat kepuasan peneliti memakai hasil penelitian sebelumnya tentang kepuasan kerja perawat yaitu 50%. Berdasarkan rumus di atas maka sampel yang dibutuhkan adalah :

$$n = \frac{(1,96)^2 0,50 (1-0,50)}{(0,1)^2} = \frac{0,9604}{0,01} = 96 \text{ orang}$$

Jumlah minimal sampel yang ditentukan pada penelitian ini diharapkan sudah mewakili atau menggambarkan populasi sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara karena rumah sakit ini merupakan pusat rujukan kesehatan untuk daerah Propinsi Sulawesi Tenggara yang bertipe B non pendidikan. Hasil kepuasan pasien terhadap kinerja perawat rawat inap baru mencapai 60%, dimana kinerja merupakan dampak dari kepuasan kerja. Selain itu, alasan rumah sakit ini dijadikan tempat penelitian adalah membantu pihak rumah sakit untuk menemukan format yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur kepuasan perawat terkait dengan pekerjaan yang dilakukan selama ini. Kepuasan perawat sudah dimasukkan dalam rencana strategi bidang keperawatan namun belum pernah terealisasi karena belum adanya format survei kepuasan perawat.

### 4.4 Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan mulai pada tanggal 20 Mei 2010 sampai dengan tanggal 1 Juni 2010.

### 4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip dan kode etik penelitian yang berlaku. Beberapa prinsip etik berdasarkan *Belmont report* yaitu *principle of beneficence*, *the principle of respect for human dignity*, dan *principle of justice* (Polit dan Hungler, 1999; Zuccarini et.al, 1997). Di Indonesia terdapat Buku Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan bertujuan untuk mengaplikasikan ketiga prinsip etik seperti yang diperkenalkan oleh *Belmont report* umum agar dapat dipahami oleh para

peneliti dalam upaya mematuhi etik penelitian kesehatan di Indonesia yang mengikutkansertakan manusia sebagai subjek penelitian.

*The principle of beneficence* yaitu penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan efek yang akan ditimbulkan atas penelitian yang dilakukan. Menurut Zuccarini et.all (1997), dan Polit dan Hungler (1999) diharapkan penelitian tersebut dapat memberi keuntungan sehingga peneliti harus memperhatikan berbagai dimensi yaitu penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kecacatan, bebas dari unsur eksploitasi, dan memperhatikan perbandingan untung-rugi dari efek penelitian, dan penelitian tersebut mempunyai manfaat yang besar.

Selain memberikan manfaat, penelitian yang dilakukan juga harus mempertimbangkan hak-hak responden yang terlibat dalam suatu penelitian yang biasa disebut *The principle of respect for human dignity*. Prinsip ini mengandung arti bahwa peneliti harus menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak individu yang akan terlibat pada penelitian (Polit dan Hungler, 1999; Zuccarini et.all, 1997). *The Belmont report* menyatakan bahwa dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip yaitu peneliti harus memperhatikan bahwa individu yang hak untuk terlibat secara penuh dalam suatu penelitian (*the right to self determination*), hak untuk menyatakan secara sadar untuk terlibat dalam penelitian (*the right to full disclosure*), hak untuk dihormati sebagai responden penelitian (*issues relating to principle of respect*) (Polit & Hungler, 1999).

Penelitian yang dilakukan terhadap individu, peneliti harus mempertimbangkan rasa keadilan atau yang disebut *the principle of justice*. Prinsip ini mengandung arti bahwa penelitian yang dilakukan harus bersifat adil kepada setiap individu yang terlibat dan tidak membedakan antara satu dengan lainnya (Zuccarini et.all, 1997). Menurut Polit dan Hungler, (1999), hal-hal yang perlu diperhatikan pada prinsip keadilan yaitu berhak mendapatkan perlakuan yang sama, dan berhak untuk dijaga kerahasiaannya.

Menurut KNEPK (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan) prinsip etik ini, selain memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden, tetapi terdapat perbedaan dalam keadaan yang rentan (*Vulnerability*). Kerentanan (*Vulnerability*) yaitu ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan sendiri dan kesulitan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh kesehatan atau keperluan lain yang mahal, atau tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompoknya

#### 4.5.1 Aplikasi prinsip etik penelitian

Prinsip etik yang diterapkan pada penelitian ini meliputi *the principle of beneficence, the principle of respect for human dignity, the principle of justice, anonymity and confidentiality*

##### 4.5.1.1 *The prinsip of beneficence*

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian deskriptif korelatif maka prinsip yang harus diperhatikan yaitu individu yang terlibat harus diberi keyakinan bahwa responden tidak akan dieksploitasi atas informasi yang telah diberikan pada penelitian, meyakinkan bahwa penelitian ini mempunyai manfaat terutama untuk perbaikan manajemen rumah sakit. Upaya yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan informasi kepada individu yang terlibat sebagai responden meliputi kerugian dan keuntungan jika terlibat sebagai responden.

##### 4.5.1.2 *The principle of respect for human dignity*

Penelitian yang dilakukan harus memberi kebebasan kepada individu sebagai responden yang terlibat dalam penelitian, di mana peneliti menghormati otonomi setiap perawat dalam pengambilan keputusan saat terlibat sebagai responden (*self-determination*). Upaya yang dilakukan yaitu peneliti memberikan informasi tentang penelitian yang dilakukan. Individu yang tiba-tiba keluar sebagai responden tetap diberi kebebasan untuk keluar tetapi sebelumnya harus disampaikan bahwa informasi yang diberikan oleh individu tersebut tidak akan digunakan pada

penelitian. Responden yang terlibat pada penelitian ini seluruhnya berjumlah 104 orang tetapi terdapat 3 orang responden yang tiba-tiba menolak untuk memberikan informasi secara lengkap.

#### 4.5.1.3 *The principle of justice*

Perawat yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan tidak ada perbedaan perlakuan antara yang satu dengan lainnya selama proses penelitian. Seluruh perawat yang memenuhi kriteria inklusi diikutkan sebagai responden tanpa adanya diskriminasi mulai dari pengolahan data sampai dengan penyajian.

#### 4.5.1.4 *Anonymity and confidentiality*

Perawat yang terlibat dalam penelitian ini tidak menuliskan nama lengkap pada lembaran kuesioner tetapi cukup dengan menuliskan inisial nama saja sehingga tidak dapat diketahui oleh orang lain. Lembaran kuesioner pada penelitian ini menggunakan kode responden yang hanya diisi oleh peneliti sehingga membantu peneliti pada proses analisis data.

#### 4.5.2 Persetujuan sebelum penelitian (*Informed Consent*)

Persetujuan dalam melakukan penelitian merupakan hak yang mutlak dilakukan oleh peneliti. Persetujuan didapatkan setelah peneliti memberikan informasi secara lengkap dan akurat tentang penelitian yang akan dilakukan, tidak ada unsur paksaan tetapi murni persetujuan yang diberikan oleh individu setelah mendapatkan informasi. Hal-hal yang disampaikan peneliti kepada responden meliputi tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerugian dan keuntungan, serta kerahasiaan informasi yang diberikan.

### 4.6 **Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpul data tergantung pada metode dan instrumen pengumpulan data yang digunakan. Penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang

diberikan kepada perawat pelaksana. Data yang dikumpulkan berupa karakteristik responden, kepuasan kerja, dan karakteristik pekerjaan.

#### 4.6.1 Kusioner A

Kusioner A berisi tentang karakteristik perawat atau data demografi. Bentuk kusioner A mengandung pertanyaan terbuka dengan cara mengisi pertanyaan (lampiran kusioner). Sub variabel yang dikelompokkan yaitu jenis kelamin, status pernikahan, status kepegawaian sedangkan untuk umur dan lama kerja tidak dikelompokkan pada hasil pengumpulan data. Sub variabel tingkat pendidikan, hasil pengumpulan datanya yaitu ordinal

#### 4.6.2 Kusioner B

Kusioner B berisi tentang kepuasan perawat terkait dengan pekerjaan itu sendiri. Pertanyaan pada kusioner C terdiri atas 30 pertanyaan. Kusioner ini dibuat dari berbagai sumber instrumen yang telah digunakan sebelumnya diantaranya *General Job Satisfaction*, *Job Satisfaction Survey (JSS)*, dan *Grau Job Satisfaction Scale (Measuring Long, n.d )* serta Oktamianti (2006), tetapi peneliti tetap melakukan modifikasi karena disesuaikan dengan pendekatan faktor kepuasan yang akan diukur yaitu sesuai dengan teori kepuasan. Kusioner B terdiri atas pernyataan positif yang terdapat pada no. 1, 2,3 , 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, dan pernyataan negatif terdapat pada no. 14, 15, 26, 27.

Jawaban pada kusioner B menggunakan skala *Likert* 1-4, dimana kriteria penilaian tergantung pada pertanyaan positif. Nilai 1 menyatakan tidak puas, nilai 2 menyatakan kurang puas, nilai 3 menyatakan puas, dan nilai 4 menyatakan sangat puas.

#### 4.6.3 Kusioner C

Kusioner C berisi tentang karakteristik pekerjaan dengan jumlah pernyataan 28 item yang berisi lima komponen utama pertanyaan yaitu

ragam keterampilan, tingkat pentingnya pekerjaan, interaksi, otonomi, umpan balik. Pertanyaan ragam keterampilan terdiri atas 4 pernyataan, tingkat pentingnya tugas terdiri atas 5 pernyataan, interaksi terdiri atas 5 pernyataan, otonomi terdiri atas 8 pernyataan, dan umpan balik terdiri atas 6 pernyataan. Ragam keterampilan terdiri atas pernyataan positif yang terdapat pada no. 1, 8, 19, dan pernyataan negatif terdapat pada no. 13. Pertanyaan tingkat pentingnya tugas terdiri atas pernyataan positif yang terdapat pada no 2, 9, 14, 20, 24. Pertanyaan tentang interaksi terdiri atas pernyataan positif yang terdapat pada no 3, 5, 10, 21, 26. Pertanyaan tentang otonomi terdiri atas pernyataan positif pada no 4, 6, 11, 15, 17, 22, 27, 28. Pernyataan tentang umpan balik terdiri atas pernyataan positif terdapat pada no 7, 12, 16, 19, 24, 26. Kusioner B ini dibuat dengan mengacu pada berbagai sumber yaitu *Job Characteristics Scale (JCS) of the Job Diagnostic Survey (JDS) Revised* yang dikembangkan oleh Hackman dan Oldham dan *Job Characteristic Instrumen* yang dikembangkan oleh Andrew, Szilagy, Mare, dan Wallace yang kemudian dilakukan modifikasi oleh peneliti.

Jawaban pada kusioner C menggunakan skala *Likert* 1-4, dimana kriteria penilaian tergantung pada pertanyaan positif. Nilai 1 menyatakan tidak setuju, nilai 2 menyatakan kurang setuju, nilai 3 menyatakan setuju, dan nilai 4 menyatakan sangat setuju.

#### 4.6.4 Uji coba instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji coba pada rumah sakit yang terletak pada satu propinsi yang sama. Rumah sakit yang dijadikan uji coba instrumen yaitu RSUD Unaha Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara dengan alasan rumah sakit tersebut mempunyai karakteristik perawat yang hampir sama dan latar belakang budaya yang sama. Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada Tanggal 7 Mei 2010. Jumlah yang diberikan untuk uji coba instrumen ini yaitu 30 orang. Hal ini dilakukan atas dasar pendapat Gay bahwa untuk

penelitian deskriptif korelasi maka sampel yang digunakan berjumlah 30 orang (Umar, 2008).

Validitas kuesioner yang telah dilakukan pengukuran selanjutnya diukur dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dan realibilitas kuesioner diuji dengan menggunakan *alpha Cronbach*. Uji kuesioner yang telah dilakukan di RSUD Unaha Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara didapatkan bahwa kuesioner kepuasan kerja mempunyai nilai validitas 0,097-0,757 dan nilai realibilitas 0,918 sedangkan kuesioner karakteristik pekerjaan mempunyai nilai validitas 0,049-0,739 dan nilai realibilitas 0,874. Sebelum kuesioner tersebut dibagikan ke tempat penelitian, peneliti melakukan revisi pada beberapa pernyataan karena pernyataan tersebut sangat penting. Kuesioner tersebut kemudian dibagikan kepada perawat di RSUD Kendari dengan jumlah 101 orang. Sebelum dilakukan analisis data, kuesioner tersebut ditinjau kembali tingkat validitas dan realibilitasnya sehingga didapatkan kuesioner kepuasan kerja mempunyai nilai validitas 0,212-0,573 dan nilai realibilitas 0,851 sedangkan karakteristik pekerjaan mempunyai nilai validitas 0,272 - 0,740 dan nilai realibilitas 0,940, lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Hasil Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penelitian**

Variabel/Sub variabel	Jumlah item	Jumlah item	Validitas	<i>Alpha Crombach</i>
Kepuasan Kerja	39	30	0,212-0,573	0,851
Karakteristik Pekerjaan				0,904
a. Keragaman Keterampilan	7	4	0.305-0,616	
b. Tingkat pentingnya Tugas	7	5	0,352-0,483	
c. Interaksi	7	5	0,318-0,504	
d. Otonomi	9	8	0,413-0,740	
e. Umpan Balik	7	6	0,272-0,646	

#### 4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

##### 4.7.1 Prosedur administrasi

Secara administrasi, pada tahap ini peneliti mengajukan permohonan pembuatan surat izin ke pihak Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Surat izin yang telah dikeluarkan ditunjukkan kepada RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara untuk izin pelaksanaan penelitian pada tanggal 20 Mei 2010

##### 4.7.2 Prosedur Teknis

Secara umum pelaksanaan prosedur pengumpulan data yang telah dilakukan pada tahap ini meliputi: (1) Melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan, (2) Melakukan koordinasi dengan kepala seksi diklat, (3) Melakukan koordinasi dengan kepala ruangan, (4) Melakukan *informed consent* kepada perawat pelaksana yang terlibat sebagai responden, (5) Membagikan kusioner kepada responden setiap *shift* jaga dan memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kusioner selama satu jam, (6) Mengumpulkan kembali kusioner yang telah terisi sambil melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan kusioner pada hari yang sama tetapi bila terdapat responden yang belum mengisi karena kesibukan terhadap pelayanan pasien maka responden diberi kesempatan untuk mengumpul keesokan harinya, (7) Mengklarifikasi dan mengembalikan kepada responden bila terdapat item pernyataan yang kosong untuk dilakukan pengisian.

#### 4.8 Analisis Data

Bagian ini merupakan tahap yang dilakukan setelah data telah terkumpul dengan lengkap dari responden penelitian. Menurut Mardalis (2007) dan Hastono (2007) bahwa langkah-langkah analisis data meliputi memeriksa (*editing*) yaitu memeriksa kembali semua kusioner dengan cara mengecek terutama kusioner yang belum diisi secara lengkap; memberi tanda kode (*coding*) yaitu kegiatan memberi tanda kode terhadap pertanyaan-pertanyaan

yang telah diajukan agar mempermudah waktu mengadakan tabulasi; *processing* yaitu kegiatan memasukkan data dari kuesioner ke program analisis data melalui komputerisasi sehingga dapat dilakukan analisis; *cleanning* yaitu melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan, apakah ada data yang hilang atau kesalahan memasukkan data. Data yang telah dimasukkan dengan benar, maka dapat dilanjutkan pada tahap analisis melalui program komputerisasi. Macam-macam analisis data yaitu univariat, bivariat, dan multivariat.

#### 4.8.1 Analisis univariat

Hastono (2007) menyatakan bahwa analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang berjenis data kategorik maka analisisnya menggunakan nilai proporsi atau persentase sedangkan numerik menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, inter kuartil range, dan minimal maksimal. Variabel yang termasuk data kategorik yaitu jenis kelamin, status pernikahan, kepuasan perawat, karakteristik kerja, ragam keterampilan, identitas tugas, tingkat pentingnya tugas, otonomi, umpan balik. Variabel yang termasuk data numerik yaitu umur dan lama kerja.

Penentuan nilai kategorik pada variabel karakteristik pekerjaan dan kepuasan kerja menggunakan uji kenormalan data. Penelitian ini menggunakan dua cara yaitu melihat bentuk grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai *bel shape* berarti datanya berdistribusi normal. Cara kedua yang bisa digunakan yaitu menggunakan nilai skewness dan standar error, bila nilai skewness dibagi standar error menghasilkan angka  $\leq 2$  maka datanya berdistribusi normal.

#### 4.8.2 Analisis bivariat

Menganalisis hubungan antar dua variabel dapat dilakukan dengan analisis bivariat yang biasanya melalui pengujian statistik. Jenis uji statistik yang dilakukan tergantung dari jenis data atau variabel yang dihubungkan.

Tujuan analisis bivariat penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan antara karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat. Berikut uji statistik analisis bivariat yang digunakan dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2  
Uji Statistik yang Digunakan Pada Analisis Bivariat

No	Variabel independen	Data	Variabel dependen	Data	Uji statistik
1	Karakteristik pekerjaan	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
2	Ragam keterampilan	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
3	Tingkat pentingnya tugas	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
4	Interaksi	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
5	Otonomi	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
6	Umpan balik	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
7	Umur	Interval	Kepuasan kerja	Nominal	<i>t independent</i>
8	Jenis kelamin	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
9	Tingkat pendidikan	Ordinal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
10	Status pernikahan	Nominal	Kepuasan kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>
11	Lama kerja	Interval	Kepuasan kerja	Nominal	<i>t independent</i>
12	Status Kepegawaian	Nominal	Kepuasan Kerja	Nominal	<i>Chi Square</i>

#### 4.8.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan dari analisis bivariat dengan tujuan melihat hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (Hastono, 2007). Jumlah sampel dalam analisis multivariat sebaiknya jangan terlalu sedikit. Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian

yaitu analisis regresi logistik karena variabel dependennya kategorik. Regresi logistik yang dipakai adalah regresi logistik berganda karena variabel independennya boleh campur yaitu antara kategorik dan numerik.

Penelitian ini akan menggunakan dua model yaitu model logistik dan model prediksi

#### 4.8.3.1 Model Logistik

Pengembangan model merupakan pengembangan dari fungsi logistik dimana nilai  $Z$  merupakan penjumlahan linear konstanta ( $\alpha$ ) yang ditambah dengan  $\beta_1X_1$ , ditambah  $\beta_2X_2$  dan seterusnya sampai  $\beta_iX_i$ . Variabel indenpen adalah  $X$ .

$$Z = \alpha + \beta_1X_1 \quad (\text{Regresi logistik sederhana})$$

$$Z = \alpha + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots \quad (\text{Regresi logistik berganda})$$

Saat nilai  $Z$  dimasukkan pada fungsi  $Z$ , maka rumus fungsi  $Z$  adalah:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots + \beta_iX_i)}}$$

#### 4.8.3.2 Model prediksi

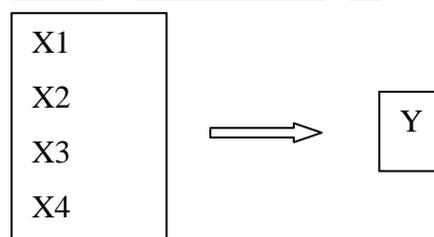
Model prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian pada variabel dependen. Menurut Hastono (2007), model prediksi memerlukan prosedur pemilihan variabel sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Hasil uji bivariat yang menunjukkan nilai  $p \text{ value} < 0,25$  maka variabel dapat dimasukkan ke model multivariat. Variabel yang mempunyai nilai  $p \text{ value} > 0,25$  dapat diikutkan ke multivariat bila variabel tersebut penting secara substansi.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting masuk dalam model dapat dilakukan dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai  $p \text{ value} < 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang  $p \text{ value}$ -nya

$>0,05$ . Variabel yang dikeluarkan tidak serentak semua yang p valuenya  $> 0,05$ , namun dilakukan secara bertahap mulai dari yang p valuenya terbesar.

- c. Identifikasi linearitas variabel numerik bertujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan kategorik atau tetap variabel numerik. Cara mengelompokkannya yaitu variabel numerik dikelompokkan kedalam 4 kelompok berdasarkan nilai kuartil. Setelah itu dilakukan analisis logistik dan dihitung nilai OR-nya. OR masing-masing kelompok menunjukkan garis lurus maka variabel numerik dipertahankan, tetapi jika ada patahan maka dipertimbangkan untuk dirubah kebentuk kategorik.
- d. Memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke model melalui pertimbangan logika substantif. Kemungkinan interaksi dilihat dengan kemaknaan uji statistik. Variabel yang nilainya bermakna akan dimasukkan ke dalam model.

Hastono (2007) menyatakan bahwa pada pemodelan ini menganggap semua variabel penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefesien regresi logistik sekaligus dan bentuk kerangka konsep model regresi yaitu:



Pendekatan model prediksi pada penelitian ini akan mengetahui faktor yang dominan antara karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan dan menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan karakteristik pekerjaan dan individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara yang terdiri analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

#### 5.1 Univariat

Analisis univariat akan menjelaskan tentang variabel independen dan variabel dependen. Karakteristik pekerjaan dan karakteristik pekerjaan sebagai variabel independen sedangkan kepuasan kerja sebagai variabel dependen. Di bawah ini akan diuraikan tentang analisis univariat terhadap variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan dependen:

##### 5.1.1 Karakteristik Individu

##### 5.1.1.1 Umur dan Lama Kerja

Tabel 5.1.1  
Distribusi Statistik Deskriptif Karakteristik Perawat Pelaksana  
Menurut Umur dan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap  
RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara  
Tahun 2010

Karakteristik Individu	N	Min-Max	Mean	Median	SD
Lama Kerja	101	0,83-30	6,92	5,83	5,28
Umur	101	23-50	29,81	28	5,46

Berdasarkan tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat pelaksana adalah 29,81 tahun dengan rata-rata lama bekerja di RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu selama 6,92 tahun.

### 5.1.1.2 Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status Kepegawaian

Tabel 5.1.2  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status Kepegawaian di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	85	84,2
b. Laki-laki	16	15,8
Tingkat Pendidikan		
a. SPK	25	24,8
b. $\geq$ D3 Keperawatan	76	75,2
Status Pernikahan		
a. Kawin	77	76,2
b. Belum Kawin	24	23,8
Status Kepegawaian		
a. CPNS/PNS	81	80,2
b. Kontrak	20	19,8

Tabel 5.1.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 84,2%, pendidikan  $\geq$ D3 Keperawatan 73,3 %, status kawin 76,2%, dan satus CPNS/PNS 80,2%.

### 5.1.2 Kepuasan Kerja

Tabel 5.1.3  
Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010

Kepuasan Kerja	Jumlah	Presentase (%)
Puas	47	46,5
Kurang puas	54	53,5

Tabel 5.1.3 menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara antara yang

puas dan kurang puas mempunyai jumlah yang hampir sama yaitu 53,5 % menyatakan puas terhadap kerjanya 46,5 % menyatakan kurang puas terhadap kerjanya.

### 5.1.3 Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pada penelitian menunjukkan bahwa otonomi merupakan karakteristik pekerjaan perawat pelaksana yang baik di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara diantara karakteristik pekerjaan yang lainnya dengan jumlah 53,5 %, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.1.4 berikut:

Tabel 5.1.4  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan  
Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap  
RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara  
Tahun 2010

Karakteristik Pekarjaan	Jumlah	Presentase (%)
Keragaman Ketrampilan		
a. Baik	49	48,5
b. Kurang baik	52	51,5
Tingkat Pentingnya Tugas		
a. Penting	37	36,6
b. Kurang penting	64	63,4
Interaksi		
a. Baik	31	30,7
b. Kurang baik	70	69,3
Otonomi		
a. Baik	54	53,5
b. Kurang baik	47	46,5
Umpan Balik		
a. Baik	36	35,6
b. Kurang baik	65	64,4

### 5.2 Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendarai Provinsi Sulawesi Tenggara.

### 5.2.1 Karakteristik Pekerjaan (Keragaman Keterampilan, Tingkat Pentingnya Tugas, Interaksi, Otonomi, dan Umpan Balik) dan Kepuasan Kerja

Tabel 5.2.1  
Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendarai Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010

Karakteristik Pekerjaan		Kepuasan Kerja				Total X2 N	OR (95% CI)	p value	
		Kurang Puas		Puas					
		n	%	n	%				
Keragaman keterampilan	Baik	33	67,3	16	32,7	49	6,33	1	0,012*
	Kurang baik	21	40,4	31	59,6	52		0,33 (0,15-0,74)	
Tingkat Pentingnya Tugas	Penting	22	59,9	15	40,5	37	0,51	1	0,477
	Kurang penting	32	50	32	50	64		0,68 (0,30-1,55)	
Interaksi	Baik	14	45,2	17	54,8	31	0,81	1	0,37
	Kurang baik	40	57,1	30	42,9	70		1,62 (0,69-3,79)	
Otonomi	Baik	34	63	20	37	54	3,43		0,064
	Kurang baik	20	42,6	27	57,4	47		1 0,44 (0,19-0,97)	
Umpan balik	Baik	11	58,3	15	41,7	36	0,27	1	0,602
	Kurang baik	33	50,8	32	49,2	65		0,74 (0,32-1,68)	

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

Tabel 5.5.1 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan yang kurang merasa puas terhadap pekerjaannya 59,6 % sedangkan perawat pelaksana mempunyai keragaman keterampilan baik merasa puas terhadap kerjanya 32,7 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keragaman keterampilan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,012).

Keragaman keterampilan mempunyai nilai OR 0,33 Perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan yang kurang baik mencegah 0,33 kali mempunyai kepuasan kerja dibanding dengan perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan yang baik (CI; 0,145-0,742) .

Tabel 5.5.1 menunjukkan bahwa bahwa 50 % perawat pelaksana yang mempunyai tingkat pentingnya tugas kurang baik merasa puas terhadap pekerjaannya 50 % sedangkan perawat pelaksana yang mempunyai tingkat pentingnya tugas yang baik merasa puas terhadap pekerjaannya 40,5 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pentingnya tugas dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,477).

Tabel 5.5.1 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai interaksi kurang baik merasa puas terhadap kerjanya 42,9 % sedangkan perawat pelaksana mempunyai interaksi yang baik merasa puas terhadap kerjanya 54,8 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara interkasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,370).

Tabel 5.5.1 didapatkan bahwa perawat pelaksana mempunyai otonomi yang kurang baik merasa puas dengan kerjanya 52,4 % sedangkan perawat pelaksana mempunyai otonomi yang baik merasa puas dengan kerjanya 37 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara otonomi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,064).

Tabel 5.5.1 didapatkan bahwa perawat pelaksana mempunyai umpan yang kurang baik merasa puas dengan kerjanya 49,2 % sedangkan perawat pelaksana mempunyai umpan balik yang baik merasa puas dengan kerjanya 41,7 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara umpan balik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,602).

## 5.2.2 Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja

### 5.2.2.1 Umur dan Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 5.2.2  
Hubungan Rata-Rata Lama Kerja dan Umur Perawat Pelaksana Menurut Kepuasan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010

Karakteristik Individu	Kepuasan Kerja	N	Mean	SD	SE	p value
Lama Kerja	Kurang Puas	54	6,87	5,08	0,69	0,927
	Puas	47	6,97	5,56	0,81	
Umur	Kurang Puas	54	30,31	5,41	0,74	0,324
	Puas	47	29,23	5,52	0,81	

Tabel 5.4.2 menunjukkan bahwa rata-rata lama kerja perawat pelaksana antara yang puas dengan kurang puas hampir tidak ada perbedaan (6,97 ; 6,87). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara rata-rata usia perawat pelaksana dengan kepuasan kerja ( $p$  value=0,927).

Tabel 5.4.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat pelaksana antara yang puas dengan kurang puas hampir sama (29,23 ; 30,31). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara rata-rata usia perawat pelaksana dengan kepuasan kerja ( $p$  value=0,324).

5.2.2.2 Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status Kepegawaian dengan Kepuasan Kerja.

Tabel 5.2.3  
Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Status kepegawaian Perawat Pelaksana Menurut Kepuasan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010

Karakteristik Individu		Kepuasan Kerja				Total N	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	p value
		Kurang		Puas					
		n	%	n	%				
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	50	8	50	16	0,001	1	0,976
	Perempuan	46	54,1	39	45,9				
Tinglat Pendidikan	SPK	13	52	12	48	25	0,000	1	1
	≥D3	41	53,9	35	47,3				
Status Pernikahan	Belum Kawin	19	79,2	5	20,8	24	7,058	1	0,006*
	Kawin	35	45,5	42	54,5				
Status Kepegawaian	Kontrak	12	60	8	40	20	0,163	1	0,686
	CPNS/PNS	42	51,9	39	48,1				

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

Tabel 5.4.2 didapatkan bahwa perawat pelaksana laki-laki yang menyatakan puas dengan pekerjaannya 50 % sedangkan perawat pelaksana perempuan yang menyatakan puas dengan pekerjaannya 45,59 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,976).

Tabel 5.4.2 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan latar belakang pendidikan SPK merasa puas dengan kepuasan pekerjaannya 48 %, sedangkan perawat pelaksana yang berpendidikan  $\geq D3$

Keperawatan merasa puas dengan kepuasan kerjanya 47,3 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,411).

Tabel 5.4.2 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bersatus kawin merasa puas dengan pekerjaannya 54,5 % sedangkan perawat pelaksana berstatus belum kawin merasa puas dengan pekerjaannya 20,8 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penelitian ini mempunyai hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,006). Status pernikahan dalam penelitian ini mempunyai OR 4,56 yang berarti perawat pelaksana yang berstatus kawin berpeluang 4,56 kali merasa puas terhadap kepuasan kerjanya dibanding dengan perawat pelaksana yang berstatus belum kawin (CI; 1,5-13,5).

Tabel 5.4.2 didapatkan bahwa perawat pelaksana yang berstatus kepegawaian CPNS/PNS merasa puas dengan pekerjaannya adalah 48,1 % sedangkan perawat pelaksana berstatus kepegawaian kontrak merasa puas dengan pekerjaannya adalah 40 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,686).

### 5.3 Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan melalui tahap yaitu pemilihan variabel yang dimasukkan pada multivariat dan melakukan pemodelan.

#### 5.3.1 Pemilihan Variabel sebagai Kandidat Multivariat

Variabel yang akan dimasukkan dalam kandidat multivariat terlebih dahulu akan dilakukan uji melalui logistik regresi dengan cara satu demi satu. Berdasarkan hasil analisis bivariat terhadap variabel karakteristik

pekerjaan dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja dapat dilihat pada tabel 5.3.1 berikut:

Tabel 5.3.1  
Hasil Regresi Logistik Sederhana Karakteristik Individu dan Pekerjaan  
dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana  
di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari  
Propinsi Sulawesi Tenggara  
Tahun 2010

Sub variabe	Wald	<i>p</i> value
Umur	0,978	0,323
Jenis Kelamin	0,092	0,762
Tingkat Pendidikan	0,029	0,866
Status Pernikahan	7,548	0,006*
Status Kepegawaian	0,426	0,514
Lama Kerja	0,08	0,927
Keragaman Keterampilan	7,179	0,007*
Tingkat Pentingnya Tugas	0,840	0,359
Interaksi	1,231	0,267
Otonomi	4,146	0,042*
Umpan Balik	0,531	0,466

\* Bermakna pada  $\alpha < 0,25$

Tabel 5.61 menunjukkan bahwa sub variabel yang bisa dimasukkan ke pemodelan jika  $p$  value  $< 0,25$ , sehingga sub variabel yang bisa masuk ke pemodelan yaitu status pernikahan ( $p$  value=0,006), keragaman keterampilan ( $p$  value=0,007), dan otonomi ( $p$  value=0,042).

### 5.3.2 Pemodelan

Pemodelan multivariat dilakukan dengan cara memasukan semua variabel yang kemudian dilakukan uji logistik regresi secara bersamaan. Variabel yang mempunyai nilai tertinggi  $< 0,25$  akan dikeluarkan satu demi satu sampai nilai variabel mencapai  $p$  value  $< 0,05$ . Hasil pemodelan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3.2 berikut:

Tabel 5.3.2  
 Hasil Regresi Logistik Tahap Pertama Status Pernikahan, Keragaman Keterampilan, dan Otonomi dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010

Variabel	B	Wald	P value	OR	OR (95 % CI)
Konstanta : -2,054					
Status Pernikahan	1,477	6,603	0,010*	4,381	1,420-13,520
a. Kawin					
b. Belum kawin					
Keragaman Keterampilan	0,826	3,366	0,067*	2,284	10,945-5,521
a. Baik					
b. Kurang baik					
Otonomi	0,670	2,191	0,139	1,953	0,805-4,741
a. baik					
b. Kurang baik					

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

Tabel 5.3.2 menunjukkan bahwa pemodelan tersebut terdapat variabel yang  $p \text{ value} > 0,05$  yaitu otonomi dengan nilai  $p \text{ value} = 0,139$  sehingga pemodelan dilakukan lagi dengan cara mengeluarkan variabel otonomi. Hasil pemodelan selanjutnya dapat dilihat pada tabel 5.3.3 berikut:

Tabel 5.3.3  
 Hasil Regresi Logistik Tahap Kedua Status Pernikahan dan Keragaman  
 Keterampilan, dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana  
 di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari  
 Propinsi Sulawesi Tenggara  
 Tahun 2010

Variabel	B	Wald	<i>p</i> value	OR (95 % CI)
Kontanta : -1,786				
Karakteristik Individu				
Status Pernikahan	6,224	5,563	0,013*	4,1 (1,353-12,417)
a. Kawin				
b. Belum kawin				1
Karakteristik Pekerjaan				
Keragaman Keterampilan	1,015	5,593	0,018*	2,8 (1,187-6,417)
a. Baik				
b. Kurang baik				1

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

Tabel 5.6.3 menunjukkan bahwa status pernikahan merupakan variabel yang paling berhubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kepuasan kerja karena memiliki nilai *p* yang paling rendah (*p* value=0,013), dimana mempunyai nilai OR 4,1. Nilai ini mempunyai arti bahwa perawat pelaksana yang berstatus kawin berpeluang 4,1 kali merasa puas dengan kerjanya dibanding dengan perawat pelaksana yang belum kawin (CI;1,353-12,417).

Tabel 5.6.3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keragaman keterampilan dengan kepuasan kerja (*p* value=0,018) dimana perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan yang baik dapat berpeluang 2,8 kali merasa puas dengan pekerjaannya dibanding dengan perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan yang kurang baik (CI;1,187-6,417).

Tabel 5.6.3 menunjukkan bahwa status pernikahan mempunyai nilai OR 4,2 sedangkan keragaman keterampilan nilai OR 2,8, sehingga

disimpulkan status pernikahan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan.

Hasil akhir uji statistik logistik tahap akhir yang diperoleh kemudian dimasukkan dalam persamaan multivariat sebagai berikut :

$$Z \text{ Kepuasan kerja} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2$$

$$Z \text{ Kepuasan kerja} = -1,786 + (1,411 \text{ Status pernikahan}) + (1,015 \text{ Keragaman keterampilan})$$

$$f(Z) = \frac{1}{1+e^{-Z}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1+e^{-(-1,786 + (1,411 \text{ Status pernikahan}) + (1,015 \text{ Keragaman keterampilan}))}}$$

Pemodelan di atas dapat menentukan status pernikahan yang sudah kawin=1, dan belum kawin=0, keragaman keterampilan yang baik=1, keterampilan kurang baik=0, dengan nilai konstanta -1,786. Model aplikasi persamaan multivariat yang telah ditentukan, kemudian dapat diterapkan sebagai berikut:

- 5.3.2.1 Perawat pelaksana yang berstatus belum kawin dengan keragaman keterampilan baik, maka peluang untuk meningkatkan kepuasan kerja adalah :

$$f(Z) = \frac{1}{1+e^{-(-1,786 + (1,411 \text{ Status kawin}) + (1,015 \text{ Keragaman keterampilan baik}))}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1+e^{-(-1,786 + (1,411 \times 1) + (1,015 \times 1))}}$$

$$f(Z) = 0,99 = 99\%$$

Hasil aplikasi pemodelan multivariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSUD Kendari yang berstatus kawin dengan keragaman keterampilan yang baik mempunyai peluang 99 % untuk merasakan puas terhadap pekerjaannya.

- 5.3.2.2 Perawat pelaksana yang berstatus belum kawin dengan keragaman keterampilan baik, maka peluang untuk meningkatkan kepuasan kerja adalah:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-1,786 + (1,411 \text{ belum kawin}) + (6,224 \text{ Keragaman keterampilan baik})}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-1,786 + (1,411 \times 0) + (1,015 \times 1)}}$$

$$f(Z) = 0,3163 = 31,63 \%$$

Hasil aplikasi pemodelan multivariat menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSUD Kendari yang berstatus belum kawin dengan keragaman keterampilan yang baik mempunyai peluang 31,63 % untuk merasakan puas terhadap pekerjaannya.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan dan menjelaskan tentang interpretasi data yang dihasilkan, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian baik terhadap pelayanan maupun bagi penelitian.

#### **6.1 Interpretasi dan Diskusi**

Gambaran secara umum tentang variabel bebas dan variabel terikat telah diuraikan secara jelas pada bab sebelumnya. Pembahasan yang dijelaskan oleh peneliti meliputi hubungan antara variabel yang diteliti.

##### **6.1.1 Keragaman keterampilan dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana antara puas dengan kurang puas mempunyai jumlah yang hampir sama yaitu 53,5 % menyatakan kurang puas terhadap kerjanya dan 46,5 % menyatakan puas terhadap kerjanya. Hasil ini didukung oleh Hasniaty (2002) yang menyatakan distribusi proporsi kepuasan kerja perawat antara yang puas dengan yang kurang puas hampir sama.

Kepuasan kerja adalah suatu perasaan atau tanggapan emosional baik positif (puas) maupun negatif (tidak puas) atas hasil evaluasi pekerjaan seseorang yang berdasarkan karakteristik pekerjaannya, situasi dan kondisi kerjanya (Robbins & Judge, 2008; Sopiah, 2008). Ada beberapa aspek atau elemen yang mempengaruhi kepuasan. Menurut Robbins dan Judge (2007), Robbins (2002), Gitosudarmo dan Sudita (2008) menyatakan bahwa aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu keamanan kerja, kondisi kerja, finansial, administrasi dan kebijakan organisasi, supervisi, hubungan dengan rekan kerja, promosi dan pengembangan. Tercapainya kepuasan juga dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan masing-masing

individu. Teori hirarki kebutuhan dari Maslow menyatakan bahwa keinginan manusia dipenuhi oleh sejumlah kebutuhan setiap individu, di mana kebutuhan yang dimaksud meliputi kebutuhan fisik/fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri (Robbins, 2002). Teori hirarki kebutuhan Maslow menyatakan bahwa terpenuhi dan tidak terpenuhinya suatu kebutuhan akan berdampak pada perilaku seseorang (Gitosudarmo & Sugita, 2008).

Hasil pengamatan dari nilai univariat kepuasan kerja perawat pelaksana RSUD Kendari menunjukkan bahwa distribusi proporsi kepuasan kerja hampir sama, tetapi perawat pelaksana mempunyai persepsi bahwa perawat masih merasa kurang puas terhadap kerjanya. Distribusi proporsi kepuasan kerja tersebut menunjukkan bahwa RSUD Kendari belum memenuhi kebutuhan perawat pelaksana secara maksimal. Hal ini berdasarkan beberapa item pernyataan dari aspek-aspek yang menimbulkan kepuasan kerja dari perawat, di mana item yang diajukan pada penelitian ini meliputi kondisi kerja, finansial, administrasi dan kebijakan organisasi, supervisi, hubungan dengan rekan kerja, promosi dan pengembangan. Perawat pelaksana mempunyai persepsi bahwa pembagian sistem finansial berupa jasa dan insentif belum adil, kebijakan terkait dengan pengembangan pendidikan belum mendapat dukungan secara optimal, sistem pelaksanaan supervisi dan penghargaan belum optimal.

Hasil analisis univariat menunjukkan keragaman keterampilan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara antara yang baik dan kurang baik mempunyai jumlah yang hampir sama yaitu perawat pelaksana mempunyai keragaman keterampilan baik 48,5 % dan keragaman keterampilan kurang baik 51,5 %.

Ragam keterampilan yaitu tingkatan di mana suatu pekerjaan yang memungkinkan pekerja mengembangkan dan menggunakan keterampilan

yang berbeda-beda sesuai dengan aktivitas yang berbeda pula sehingga tidak melakukan tugas yang sama secara monoton. (Robbins, 2002; Gitosudarmo dan Sudita 2008; Bergman et.all, 1997). Kerampilan merupakan hal yang menjadi dasar untuk mendukung penampilan kerja para karyawan khususnya tenaga perawat. Keragaman keterampilan ini merupakan salah satu faktor penentu untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Menurut Robbins (2002) bahwa organisasi yang berada kompetisi untuk meraih pasar, maka keterampilan merupakan elemen dasar yang harus dipenuhi. Rumah sakit sebagai organisasi jasa melakukan berbagai usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan, maka keterampilan para karyawan menjadi elemen yang harus diperhatikan khususnya tenaga perawat.

Hasil pengamatan nilai univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa keragaman keterampilan antara baik dan kurang baik hampir tidak ada perbedaan pada perawat pelaksana, tetapi distribusi proporsi keragaman keterampilan kurang mempunyai nilai sedikit lebih banyak dibanding yang mempunyai keragaman keterampilan baik. Hal ini menunjukkan bahwa penguasaan perawat pelaksana RSUD terhadap beberapa keterampilan masih kurang sehingga berdampak pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan. Kurangnya penguasaan keterampilan oleh perawat pelaksana akan berdampak pada kepuasan kerja karena pekerjaan yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan pelayanan kepada pasien akan terhambat. Kurangnya keragaman keterampilan perawat pelaksana karena faktor kesempatan yang diberikan untuk mengikuti pelatihan kurang, program-program pengembangan keterampilan secara internal jarang diadakan terkait dengan dana dan kebijakan rumah sakit, serta proses pelaksanaan orientasi kurang maksimal.

Hasil bivariat menunjukkan bahwa penelitian ini mempunyai hubungan yang bermakna antara keragaman keterampilan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,012), di mana perawat pelaksana yang

mempunyai keragaman keterampilan yang kurang mencegah 0,33 kali mempunyai kepuasan kerja dibanding dengan perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Norris dan Diane (1999), yang menunjukkan bahwa keragaman keterampilan mempunyai hubungan dengan kepuasan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gitosudarmo dan Sudita (2008) serta Robbins (2004) bahwa banyaknya keanekaragaman keterampilan dalam pekerjaan mempunyai pengaruh langsung terhadap kepuasan.

Alam dan Mohammad (*nd*) kepuasan melalui dimensi pekerjaan di mana perawat yang menerima tugas-tugas dengan cara yang tidak bersifat rutin dan berubah-ubah akan berdampak terhadap kepuasan yang dirasakan oleh pekerja. Kemampuan individu dalam penguasaan keterampilan yang bervariasi sesuai dengan kondisi pekerjaan dapat berdampak pada kepuasan atau sebaliknya. Cushway dan Lodge (1995) menyatakan bahwa penguasaan pada satu tugas tertentu dapat mengarah pada tingkat keahlian dan efisiensi yang tinggi tetapi terbukti menimbulkan ketidakpuasan karena bersifat monoton. Ketidaksesuaian antara keterampilan yang dimiliki pada saat menerima suatu pekerjaan dapat menimbulkan suatu ketidakpuasan (Saifuddin, Hongkralert, & Sermsri, 2008).

Hasil pengamatan dari analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara keragaman keterampilan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari, di mana perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan kurang mencegah kepuasan kerja sangat kecil. Berdasarkan hasil ini, maka perawat pelaksana yang mempunyai keragaman keterampilan kurang mempunyai peluang merasakan ketidakpuasan lebih besar. Menurut persepsi perawat pelaksana bahwa masalah ini terjadi karena pekerjaan yang dilakukan tersebut bersifat rutinitas dan monoton, di mana hanya menguasai beberapa jenis keterampilan.

Hasil pengamatan peneliti pada penelitian ini, disimpulkan bahwa kurangnya keragaman keterampilan akan berdampak pada kelancaran pekerjaan yang dilakukan dan cenderung bersifat rutin atau monoton. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakpuasan pada perawat. Terjadinya ketidakpuasan pada perawat pelaksana dapat berpengaruh pada perubahan perilaku. Perubahan perilaku tersebut dapat dilihat melalui penampilan kinerja kurang dan secara tidak langsung dapat menurunkan mutu layanan rumah sakit khususnya layanan keperawatan.

#### 6.1.2 Tingkat pentingnya tugas dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Hasil analisis univariat menunjukkan tingkat pentingnya tugas perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara lebih banyak yang kurang baik yaitu 63,4 %.

Tingkat pentingnya tugas yaitu tingkatan di mana pekerjaan tersebut mempunyai pengaruh terhadap kehidupan orang lain, masyarakat, dan organisasi (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002). Karyawan yang terlibat dalam organisasi akan merasa senang dan berarti jika pekerjaan yang dilakukan tersebut dapat bermanfaat bukan hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga bermanfaat pada orang lain bahkan untuk organisasi.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat RSUD Kendari mayoritas mempunyai distribusi proporsi tingkat pentingnya tugas kurang. Masalah tersebut terjadi karena perawat pelaksana mempunyai persepsi bahwa pekerjaan yang mereka lakukan terhadap proses kesembuhan pasien merupakan pengaruh profesi kesehatan lain yaitu dokter, di mana proesi dokter masih menunjukkan pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan yang perawat lakukan.

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara tingkat pentingnya tugas dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,477). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian dilakukan oleh Oktamianti (2006) terhadap karakteristik pekerjaan perawat dengan menggunakan model karakteristik pekerjaan yang menunjukkan bahwa kemaknaan tugas dapat menimbulkan kepuasan kerja.

Hasil pengamatan peneliti pada nilai bivariat terhadap perawat pelaksana RSUD Kendari yang merasa kurang terhadap tingkat pentingnya tugas menunjukkan distribusi proporsi antara yang puas dengan kurang puas adalah sama, sehingga secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hal ini tetap dilakukan pengamatan lebih lanjut karena tingkat pentingnya tugas dapat menggambarkan tanggung jawab perawat pelaksana RSUD Kendari. Oktamianti (2006) menyatakan tingkat kemaknaan tugas dipengaruhi oleh rasa tanggung jawab. Pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dapat berdampak pada motivasi kerja di mana akan menghasilkan pekerjaan yang bernilai positif atau berdampak pada kepuasan (Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie, 2010).

Hasil pengamatan peneliti lebih lanjut pada distribusi proporsi menggambarkan bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap pekerjaan yang telah dilakukan menunjukkan sebagian perawat pelaksana merasa pekerjaan yang mereka lakukan telah bermanfaat bagi pasien, rekan kerja, dan rumah sakit, tetapi sebagian perawat pelaksana lainnya menyatakan pekerjaan yang mereka lakukan mempunyai manfaat karena pengaruh besar dari profesi lain. Terjadinya perbedaan persepsi tersebut merupakan gambaran tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat pelaksana RSUD Kendari dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi bahwa tugas mereka mempunyai manfaat yang besar bagi pasien, rekan kerja, dan organisasi maka akan melakukan memberikan pelayanan dengan penuh tanggung jawab. Hal ini ditunjang

dengan item pernyataan tentang perawat pelaksana dapat meningkatkan BOR rumah sakit, di mana sebagian besar responden menyatakan membantu meningkatkan BOR rumah sakit.

Perawat pelaksana yang merasa bahwa pekerjaan yang dilakukan mempunyai dampak terhadap orang lain dan organisasi, maka mereka akan melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan akan menimbulkan kepuasan atau sebaliknya. Hal ini mendukung pernyataan Flynn (2007) bahwa secara keseluruhan perawat merasa mempunyai dampak yang positif terhadap pasien dan merasa bertanggung jawab atas perawatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2001) menunjukkan bahwa tanggung jawab perawat pelaksana mempunyai hubungan dengan kepuasan. Disaat perawat tidak diberi tanggung jawab atas pekerjaan yang dilakukan, maka disaat itu pula mereka merasa kurang berarti sehingga akan berdampak pada ketidakpuasan.

### 6.1.3 Interaksi dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Hasil analisis univariat menunjukkan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki interaksi yang kurang baik yaitu 69,3 %.

Menurut teori atribut prasyarat tugas dari Tener dan Lawrance, interaksi terdiri atas (1) Interaksi yang diperlukan yaitu tingkat ketergantungan di antara pekerja, khususnya komunikasi tatap muka yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dengan baik, (2) Interaksi pilihan, yaitu jumlah atau peluang komunikasi yang dimungkinkan terjadi dari lingkungan tata ruang kerja (Gitosudarmo dan Sudita, 2008). Interaksi yang diterima yaitu tingkatan pekerjaan di mana individu bekerja dengan orang lain (pekerja lain, klien) dalam melakukan aktivitas (Cohen dan Cesta, 2001).

Hasil pengamat menunjukkan bahwa perawat pelaksana kurang melakukan interaksi untuk membahas masalah asuhan keperawatan yang akan diberikan melalui kepada pasien. Hal ini ditunjang dengan item pernyataan tentang pelaksanaan sistem operan atau ronde keperawatan, di mana perawat pelaksana menyatakan belum dilaksanakan secara optimal. Kemampuan melakukan interaksi ditunjang dengan kemampuan perawat pelaksana dalam melakukan komunikasi terutama komunikasi terapeutik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara interaksi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p=0,370$ ). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafdeiyani (2002) dan Edgar (1997) menunjukkan hasil yang sama dengan peneliti yaitu tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara interaksi perawat dengan kepuasan kerja.

Pillary (2009) menyatakan bahwa hubungan perawat yang tercipta dengan perawat lain, dokter serta profesi lainnya akan menimbulkan kepuasan kerja pada perawat. Perawat yang memiliki interaksi yang baik memiliki kesempatan untuk melakukan kontak sosial secara professional dalam pekerjaannya, baik secara formal maupun informal yang meliputi interaksi dengan sesama perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Syafdeiyani, 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara interaksi dengan kepuasan kerja karena distribusi proporsi kepuasan yang disebabkan oleh interaksi hampir tidak ada perbedaan sehingga secara statistik tidak menunjukkan kemaknaan. Peneliti melakukan analisis lebih lanjut karena distribusi proporsi perawat pelaksana RSUD Kendari menunjukkan mayoritas melakukan interaksi yang kurang. Organisasi jasa khususnya rumah sakit, kerjasama dengan rekan kerja melalui interaksi merupakan faktor yang sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan pada pasien dan keluarganya. Terbentuknya interaksi yang baik

mebutuhkan kemampuan perawat pelaksana dalam melakukan komunikasi secara efektif dan efisiensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Takase, Kershaw, dan Burt (2001) menyatakan bahwa hubungan interpersonal dan komunikasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kepuasan kerja dan kinerja. Kurangnya interaksi yang terjadi dapat menghambat perawat pelaksana pemberian pelayanan. Masalah tersebut akan menimbulkan ketidakpuasan perawat pelaksana karena menghambat penyelesaian pekerjaan serta berdampak pada kepuasan pasien. Hal ini ditunjang dengan distribusi proporsi perawat pelaksana yang melakukan interaksi kurang merasakan ketidakpuasan terhadap kerjanya menunjukkan sedikit lebih banyak dibanding dengan yang merasa puas.

Ketidakpuasan yang terjadi pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari disebabkan waktu melakukan interaksi melalui tatap muka untuk membicarakan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien belum dilakukan secara optimal. Hal ini ditunjang dengan item tentang sistem operan atau ronde keperawatan yang menunjukkan sebagian responden menyatakan belum dilaksanakan secara optimal. Masalah ini terjadi karena kurangnya kedisiplinan perawat pelaksana dan pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan terutama kegiatan pengawasan, pembimbingan, dan penghargaan belum berjalan secara optimal.

#### 6.1.4 Otonomi dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Hasil analisis univariat menunjukkan otonomi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara antara yang baik dan kurang baik mempunyai jumlah yang hampir sama yaitu 53,5 % mempunyai otonomi yang baik dan 46,5 % mempunyai otonomi kurang baik.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Supriadi (2006) yang menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai otonomi kurang dengan otonomi baik hampir sama atau tidak ada perbedaan, di mana perawat pelaksana yang berotonomi kurang distribusi proporsinya sedikit lebih banyak. Otonomi yaitu tingkatan di mana pekerja mempunyai kebebasan yang substansial, independensi, dan dapat memutuskan cara terbaik untuk melaksanakan tugasnya (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002). Menurut Hegney, Plank, dan Parker (2006) mengatakan bahwa belum ada penelitian yang menyatakan bahwa ada perbedaan otonomi pada tingkat perawat walaupun pekerjaan tersebut sudah didesain, tetapi otonomi akan bertambah sesuai dengan senioritas.

Hasil pengamatan peneliti terhadap nilai univariat, di mana distribusi proporsi perawat pelaksana RSUD yang berotonomi baik sedikit lebih banyak dibanding yang berotonomi kurang. Peneliti menemukan bahwa kemampuan otonomi perawat pelaksana RSUD Kendari dalam menentukan bentuk pelayanan yang akan diberikan kepada pasien sudah cukup baik. Kemampuan otonomi yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana RSUD Kendari terutama penentuan asuhan keperawatan yang akan diberikan. Hal ini didukung dengan pernyataan item tentang asuhan keperawatan, di mana sebagian besar perawat pelaksana menyatakan mempunyai wewenang tersendiri untuk menentukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara otonomi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,064). Hasil ini sesuai dengan penelitian Edgar (1997) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara otonomi dengan kepuasan kerja.

Takase, Kershaw, dan Burt (2001) menyatakan bahwa otonomi merupakan salah faktor yang kuat menimbulkan kepuasan pada perawat. Teori

hirarki kebutuhan Maslow menyatakan bahwa otonomi merupakan faktor internal untuk memenuhi kebutuhan individu dan merupakan bagian dari kebutuhan akan penghargaan (Gitosudarmo & Sudita, 2008; Robbins 2002). Teori Maslow membagi lima kebutuhan menjadi kebutuhan yang tinggi (kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktualisasi diri) dan kebutuhan yang rendah (kebutuhan fisik dan kebutuhan rasa aman), di mana kebutuhan yang tinggi terpuaskan secara internal yang sedangkan yang rendah terpuaskan secara eksternal (Robbins, 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara otonomi dengan kepuasan kerja karena distribusi proporsi kepuasan yang disebabkan oleh otonomi hampir tidak ada perbedaan sehingga secara statistik tidak menunjukkan kemaknaan. Peneliti tetap melakukan analisis lebih lanjut karena distribusi proporsi perawat pelaksana RSUD Kendari menunjukkan pelaksana pelaksana yang berotonomi baik sedikit lebih banyak dibanding yang kurang tetapi berdampak pada ketidakpuasan. Masalah ini terjadi karena kurangnya penghargaan yang diberikan oleh atasan. Pelaksanaan penghargaan yang belum dilakukan secara maksimal oleh atasan kepada perawat yang berotonomi baik akan menyebabkan ketidakpuasan. Hal ini didukung dengan data bivariat, di mana distribusi proporsi perawat pelaksana RSUD Kendari yang berotonomi baik merasa kurang puas dengan pekerjaannya. Pemberian penghargaan dapat diberikan oleh atasan saat melakukan supervisi atau penilaian kerja kepada perawat pelaksana.

Berdasarkan item pernyataan supervisi yaitu sebagian besar perawat pelaksana menyatakan bahwa supervisor kurang memberikan penghargaan baik dalam bentuk pujian maupun penghargaan lainnya. Otonomi yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan kolaborasi belum dapat dilakukan secara optimal. Hal ini didukung dengan item pernyataan tentang kebebasan perawat melakukan kolaborasi untuk pengobatan dan pemeriksaan, di mana sebagian besar menyatakan masih kurang.

#### 6.1.5 Umpan balik dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan umpan balik yang kurang 64,4 %.

Umpan balik yaitu tingkatan pekerjaan di mana individu memperoleh secara langsung dan informasi yang jelas mengenai efektivitas kinerjanya (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002). Informasi tentang pekerjaan yang telah dilakukan tersebut dapat diperoleh dari rekan kerja dan atasan atau supervisor (Cohen & Cesta, 2001). Proses pemberian informasi yang dilakukan oleh rekan kerja dan atasan atau supervisor akan berdampak pada kepuasan kerja. Pekerja yang mendapatkan informasi secara teratur dan tepat, mereka akan termotivasi untuk melakukan penyesuaian sesuai dengan harapan mereka (Gitosudarmo dan Sudita, 2008). Umpan balik merupakan bagian dari kebutuhan yang dibutuhkan oleh individu untuk menilai prestasi kerja yang telah dilakukan. Kebutuhan akan prestasi yaitu kebutuhan utama terpenuhi melalui pencapaian sederatan standar, di mana orang memiliki kebutuhan akan prestasi yang tinggi mempunyai karakteristik diantaranya yaitu suka menerima umpan balik tanpa memperdulikan hasilnya apakah baik atau buruk (Robbins, 2002).

Hasil pengamatan peneliti terhadap data univariat menunjukkan bahwa mayoritas distribusi proporsi umpan balik dalam pekerjaan perawat pelaksana ruang rawat inap di RSUD Kendari itu masih kurang. Masalah ini terjadi karena informasi tentang pekerjaan dilakukan oleh perawat pelaksana melalui proses umpan balik belum dilakukan secara optimal.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umpan balik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

( $p$  value=0,602). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yaitu diantaranya Boumans dan Landeweerd (2001) bahwa variabel dari karakteristik pekerjaan berdampak terhadap kepuasan perawat diantaranya adalah umpan balik. Penelitian ini juga bertolak belakang dengan Norris dan Diane (1999), yang menunjukkan bahwa secara umpan balik mempunyai hubungan dengan kepuasan perawat.

Pekerja yang mendapatkan informasi secara teratur dan tepat, mereka akan termotivasi untuk melakukan penyesuaian sesuai dengan harapan mereka (Gitosudarmo dan Sudita, 2008). Proses pemberian informasi yang dilakukan oleh rekan kerja dan atasan atau supervisor akan berdampak pada kepuasan kerja. Pelaksanaan supervisi secara efektif, kompetensi dan kualitas yang dimiliki oleh supervisor merupakan faktor yang dapat menimbulkan kepuasan kerja (Enezi, Shah, Chowdhury, dan Amatayakul, 2003; Stone et. all, 1984).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umpan balik dengan kepuasan kerja karena distribusi proporsi antara yang puas dengan yang kurang puas akibat kemampuan otonomi perawat pelaksana hampir tidak ada perbedaan. Peneliti tetap melakukan Berdasarkan hasil tersebut maka secara statistik tidak menunjukkan kemaknaan. Hasil pengamatan peneliti terhadap nilai bivariat yang menunjukkan distribusi proporsi perawat pelaksana yang memperoleh umpan balik yang kurang atau umpan balik yang baik menunjukkan persepsi yang sama yaitu menggambarkan ketidakpuasan. Masalah ini terjadi karena pelaksanaan supervisi kurang optimal dan pelaksanaan sistem penghargaan belum maksimal. Hal ini sesuai dengan pernyataan item tentang supervisi dan penghargaan yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana supervisi dan penghargaan belum dilaksanakan secara optimal.

#### 6.1.6 Umur dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat pelaksana adalah 29,81 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Satria (2006) yang menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap masih berusia muda, di mana menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiasih (2006) bahwa perawat pelaksana yang bekerja diruangan rawat inap adalah berumur 20-40 tahun.

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa rata-rata perawat pelaksana masih berusia muda dan berusia produktif dalam melakukan pekerjaan. Secara fisik, perawat pelaksana ruang rawat inap di RSUD Kendari mampu melakukan pekerjaan yang memerlukan aktivitas tinggi. Kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan membutuhkan kemampuan intelektual, kemampuan emosional dan kemampuan fisik. Perawat pelaksana yang berusia muda cenderung lebih muda menerima perubahan dibanding usia tua karena mempunyai kemampuan yang baik untuk beradaptasi baik secara intelektual, maupun secara fisik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat pelaksana dengan kepuasan kerja ( $p$  value=0,324). Hasil ini sesuai dengan penelitian Hasniaty (2002) yang menyatakan bahwa usia tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu Syafdewiyani (2002), Juliati (2002) serta Wang, Seemsri, Sirisook, dan Sawangdee (2003).

Kepuasan terhadap pekerjaan akan dirasakan seiring dengan bertambahnya usia. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh Robbins (1998), Robbins dan

Judge (2007),) yang menyatakan bahwa kepuasan cenderung meningkat diantara profesional seiring dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa rata-rata umur yang terlibat sebagai responden masih berusia muda sehingga faktor kepuasan terhadap kerjanya belum dirasakan secara meningkat. Kondisi di rumah sakit menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana antara yang usia yang muda dengan usia yang tua tidak ada perbedaan dalam tugas karena mempunyai standar uraian tugas yang jelas berdasarkan kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

#### 6.1.7 Jenis kelamin dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang terlibat dalam penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 84,2%. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Supriadi (2006) bahwa mayoritas perawat pelaksana diruang rawat inap berjenis kelamin perempuan. Hasil ini didukung oleh peneliti sebelumnya yaitu Hasniaty (2002).

Hasil pengamatan peneliti terhadap data univariat ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bertugas di rumah sakit khususnya RSUD Kendarai mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai seorang perawat mayoritas masih diminati oleh perempuan dibanding laki-laki. Alasan klasik yang biasa ditemukan adalah pekerjaan perawat merupakan pekerjaan membutuhkan sikap yang lemah lembut, di mana sikap tersebut dominan dimiliki oleh seorang perempuan.

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,976). Hasil ini sesuai dengan

Hasniaty (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan kerja karena distribusi proporsi perawat pelaksana ruang rawat inap di RSUD Kendari antara yang puas dengan yang kurang puas hampir tidak ada perbedaan. Hasil pengamatan penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Hal tersebut didukung dengan uraian tugas yang ditetapkan oleh rumah sakit sehingga penelitian ini secara statistik tidak menunjukkan kemaknaan.

#### 6.1.8 Tingkat pendidikan dan kepuasan kerja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pendidikan D3 keperawatan lebih banyak dengan jumlah 73,3 %. Hasil ini sesuai dengan penelitian Hasniaty (2002) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di ruang rawat inap berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan.

Hasil pengamatan peneliti terhadap data univariat di atas menunjukkan sebagian besar rumah sakit khususnya RSUD Kendari sebagai tempat penelitian menggambarkan D3 keperawatan ke atas masih berada diposisi teratas. Perawat sebagai sumber daya manusia di rumah sakit yang membantu mempertahankan dan meningkatkan mutu layanan rumah sakit, maka pihak manajemen rumah sakit harus memperhatikan pendidikan perawat. Kemampuan pengetahuan dan keterampilan yang saat perawat memberikan pelayanan dapat mencerminkan tingkat pendidikan perawat pelaksana. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan menunjukkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik. Fletcher, Sindelar, dan Yamaguci (2009) menunjukkan bahwa pendidikan tinggi lebih dari diploma menunjukkan pekerjaan yang lebih baik.

Hasil pengamatan peneliti terhadap analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,411). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supiyah (2003), Julianti (2002), Wang, Sermsri, Sirisook, dan Sawangdee (2003) yang menunjukkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan perawat tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepuasan kerja. Hal ini disebabkan belum jelasnya kompetensi perawat berdasarkan tingkat pendidikan (Supiyah 2003).

Nguyen, Anh, Taylor, Jim and Bradley, dan Steve (2003) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja tergantung pada kesenjangan antara keinginan dan kenyataan, di mana individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan mengalami penurunan kepuasan kerja jika pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai harapan. Individu akan merasa senang dan puas jika pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, memiliki kemampuan kerja yang tinggi karena terdorong keinginan untuk mengaktualisasikan diri (Gatot, 2004; Syafdewiyani, 2002). Ketidakpuasan akan timbul bila latar belakang pendidikan yang dimiliki perawat tidak disesuaikan dengan pekerjaan yang diterimanya.

Penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja karena distribusi proporsi yang hampir sama antara puas dengan kurang puas pada masing-masing tingkat pendidikan. Berdasarkan hal tersebut maka secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna, namun data bivariat tersebut menunjukkan perawat pelaksana mempunyai peluang yang sama terhadap kepuasan kerja ataupun ketidakpuasan. Disaat pendidikan bertindak sebagai motivator bagi perawat pelaksana, maka akan menimbulkan ketidakpuasan atau sebaliknya. Perawat pelaksana yang berstatus

pendidikan  $\geq$ D3 keperawatan baik yang tugas belajar maupun regular merasakan ketidakpuasan. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh perawat pelaksana yang mendapatkan pendidikan melalui jalur tugas belajar pihak rumah sakit kurang mendukung dari segi finansial tetapi secara administrasi yaitu berupa izin, pihak rumah sakit memberikan kebebasan kepada setiap perawat untuk melanjutkan pendidikan jika telah memenuhi persyaratan.

Saat ini, pekerjaan yang dilakukan oleh perawat pelaksana RSUD Kendari belum ada perbedaan antara pendidikan SPK, D3 Keperawatan, dan S1 keperawatan. Hal ini sesuai dengan kebijakan tentang standar uraian tugas yang berlaku di rumah sakit belum membedakan secara khusus antara perawat pelaksana berdasarkan tingkat pendidikan.

#### 6.1.9 Status pernikahan dan kepuasan kerja

Hasil analisis univariat menunjukkan status kawin lebih banyak yaitu 76,2%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria (2006) dan Juliati (2002) yang menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap mayoritas berstatus kawin.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penelitian ini mempunyai hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,006). Penelitian yang dilakukan oleh Gatot dan Adisasmito (2005) menunjukkan hasil yang sama dengan peneliti yaitu status perkawinan mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suud (1996), di mana dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa status pernikahan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan kerja perawat.

Robbins (2002) menyatakan bahwa pekerja yang telah menikah lebih puas terhadap kerjanya dibanding yang belum menikah. Menurut beliau

pekerja yang telah menikah merasa mempunyai tanggung jawab yang besar pada pekerjaannya. Menurut McGoldrick dan Henslin (1985) dalam Perry dan Potter (2005) menyatakan bahwa pada tahap pernikahan yang baru menikah dan sudah mempunyai anak memiliki proses emosional yang baik yaitu mempunyai komitmen pada satu sistem yang baru.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa adanya hubungan yang bermakna karena perawat pelaksana yang berstatus kawin menunjukkan kepuasan kerja sedangkan perawat pelaksana yang belum kawin menunjukkan ketidakpuasan. Hal ini disebabkan perawat pelaksana yang bersatus kawin mempunyai tanggung jawab terhadap pekerjaan. Rasa tanggung jawab terhadap penyelesaian tugas-tugas yang dilakukan secara baik dan maksimal akan menimbulkan kepuasan kerja. Selain tanggung jawab, orang yang telah menikah mempunyai kematangan emosional untuk mengontrol pekerjaannya sehingga akan mempengaruhi dalam melakukan suatu pekerjaan. Komitmen dan tanggung jawab dalam melakukan suatu pekerjaan akan berdampak pada kepuasan.

#### 6.1.10 Status kepegawaian dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa satus CPNS/PNS lebih banyak yaitu 80,2%. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap mayoritas pegawai negeri (Badi'ah, 2009)

Analisis bivariat didapatkan bahwa perawat pelaksana yang berstatus kepegawaian CPNS/PNS merasa puas dengan pekerjaannya adalah 48,1 % sedangkan perawat pelaksana berstatus kepegawaian kontrak merasa puas dengan pekerjaannya adalah 40 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara

status kepegawaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ( $p$  value=0,686).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2002) menunjukkan hasil yang sama dengan peneliti yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan kepuasan kerja. Hal tersebut seperti yang dikemukakan oleh Suud (1996) yang menunjukkan status kepegawaian tidak mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja.

Suud (1999) menyatakan bahwa masa kerja perawat >5 tahun perawat lebih puas terhadap kebijakan organisasi karena masa kerja tersebut umumnya telah menjadi PNS, golongan/kepangkatan lebih tinggi sehingga penghasilannya relatif lebih besar, mempunyai kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan sehingga akan memberikan kepuasan dalam bekerja.

Penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun tidak ada hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan kepuasan kerja, namun proporsi responden yang berstatus pegawai CPNS/PNS lebih banyak dengan dibanding dengan yang berstatus kontrak di mana proporsi status pegawai CPNS/PNS sedikit lebih banyak merasa kurang puas dibandingkan dengan yang puas. Hal yang serupa juga ditunjukkan oleh pegawai yang bersatus kontrak. Berdasarkan item beberapa pernyataan dari kepuasan kerja, ketidakpuasan ini dapat disebabkan oleh sistem finansial tidak sesuai dengan harapan. Perawat pelaksana sebagian besar menyatakan kurang puas dengan sistem finansial yang meliputi sistem pembagian jasa dan pembagian bonus. Menurut Gitosudarmo dan Sugita (2008) bahwa finansial dapat berbentuk gaji, upah, dan bonus. Peneliti menyimpulkan bahwa keuangan merupakan hal yang paling mendasar yang harus diperhatikan oleh organisasi karena merupakan hal pokok yang menjadi motivasi setiap individu dalam bekerja.

#### 6.1.11 Lama kerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari

Hasil analisis univariat menunjukkan rata-rata lama bekerja di RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu selama 6,92 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliati (2002) yang menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap mempunyai lama kerja antara 5-10 tahun.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara lama perawat pelaksana dengan kepuasan kerja ( $p$  value=0,324). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya Syafdewiyani (2002), Hasniaty (2002), Supiyah (2003) dan Julianti (2002) yang menunjukkan bahwa lama kerja perawat tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja.

Robbins (2002) bahwa lama kerja menunjukkan korelasi yang positif dengan kepuasan karyawan bahkan ketika usia diperlakukan terpisah dengan lama kerja maka masa kerja lebih konsisten dan stabil terhadap kepuasan kerja dibanding usia. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin banyak pengalaman kerja yang didapatkan. Pengalaman yang didapatkan tersebut merupakan faktor untuk membedakan antara pekerja yang masa kerjanya kurang dengan yang masa kerjanya sudah lama. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pillay (2009) menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai pengalaman lebih dari 20 tahun keatas lebih puas dibandingkan dengan rekannya yang mempunyai pengalaman kerja yang kurang. Menurut Wang, Sermsri, Sirisook, dan Sawangdee (2003) bahwa lama kerja mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja karena perawat yang mempunyai masa kerja yang lama, lebih muda mengerti dan beradaptasi dengan lingkungan kerjanya.

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja karena responden yang terlibat mempunyai rata masa kerja masih kurang. Perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja yang kurang, tuntutan pemenuhan kebutuhan terhadap organisasi juga masih kurang. Hal ini menggambarkan bahwa harapan kebutuhan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari sudah terpenuhi dan saat ini belum mempunyai kebutuhan tinggi yang dapat digunakan sebagai motivator. Menurut pengamatan teori hirarki kebutuhan Maslow bahwa kebutuhan yang telah terpuaskan tidak dapat berfungsi sebagai motivator sebaliknya kebutuhan yang lebih tinggi berfungsi sebagai motivator apabila kebutuhan yang hirarkinya lebih rendah paling tidak telah terpuaskan secara minimal (Gitosudarmo dan Sudita, 2008).

#### 6.1.12 Variabel yang paling dominan berhubungan kepuasan kerja

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa sub variabel yang dominan mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja yaitu status pernikahan kemudian keragaman keterampilan. Hasil analisis regresi lebih lanjut menunjukkan bahwa status pernikahan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja. Hal tersebut disebabkan karena rasa tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan.

Robbins (2002) menyatakan bahwa pekerja yang telah menikah lebih puas terhadap kerjanya dibanding yang belum menikah karena pekerja yang telah menikah merasa mempunyai tanggung jawab yang besar pada pekerjaannya. Rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh individu dalam melakukan pekerjaan merupakan motivator sehingga berdampak pada kepuasan kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Buick dan Thomas (2001) yang menyatakan bahwa karyawan yang telah menikah akan termotivasi untuk bekerja lebih baik dibandingkan karyawan yang belum menikah.

Rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh individu akan berdampak pada kinerja. Penelitian yang dilakukan oleh Juliani (2007) menyatakan ada hubungan antara tanggung jawab dengan kinerja perawat .

Hasil pengamatan peneliti pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang berstatus menikah mempunyai peluang untuk merasakan kepuasan terhadap kerjanya dibandingkan dengan yang belum menikah karena tanggung jawab yang ditunjukkan terdapat perbedaan. Perawat yang telah menikah akan menunjukkan tanggung jawab yang lebih besar dalam bekerja karena tuntutan keluarga. Tanggung jawab yang telah ditunjukkan tersebut akan berdampak pada kinerja. Diharapkan dengan berpenampilan kinerja yang baik akan berpengaruh pada prestasi kerja dan mempunyai peluang untuk mendapatkan promosi. Promosi yang didapatkan oleh perawat tersebut akan berdampak pada kepuasan.

Keragaman keterampilan merupakan variabel lain yang dominan berhubungan dengan kepuasan kerja pada penelitian ini. Menurut Zurn (2005) bahwa terdapat tiga faktor yang berperan penting pada penampilan perawat yaitu kemampuan staf untuk bekerja, motivasi staf, dukungan organisasi, dimana kemampuan staf diantaranya adalah keterampilan.

Menurut Sopiah (2008), Robbins dan Judge (2008) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah suatu perasaan atau tanggapan emosional baik positif (puas) maupun negatif (tidak puas) atas hasil evaluasi pekerjaan seseorang yang berdasarkan karakteristik pekerjaannya. Timbulnya kepuasan kerja pada seseorang tidak hanya berdasarkan hasil pengukuran pada pekerjaannya. Keterampilan merupakan elemen dasar yang harus dipenuhi oleh organisasi untuk meraih kompetisi pasar (Robbins, 2002). Keterampilan sangat dibutuhkan oleh organisasi untuk menghasilkan suatu produk termasuk organisasi jasa seperti rumah sakit, di mana keterampilan karyawan merupakan hal yang menjadi dasar untuk mendukung penampilan kerja para karyawan khususnya tenaga perawat. Rumah sakit

sebagai organisasi jasa melakukan berbagai usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan, maka keterampilan para karyawan menjadi elemen yang harus diperhatikan khususnya tenaga perawat. Penguasaan keragaman keterampilan yang kurang oleh perawat akan berdampak pada proses pelayanan. Pasaribuan (2007) menyatakan bahwa kurangnya keterampilan perawat dalam menggunakan alat menimbulkan ketidakpuasan kerja dokter. Penguasaan pada satu tugas tertentu dapat mengarah pada tingkat keahlian dan efisiensi yang tinggi tetapi terbukti membosankan sehingga menimbulkan ketidakpuasan (Cushway & Lodge, 1995).

Kepuasan kerja yaitu pernyataan secara emosional dari seseorang dengan membandingkan harapan dan kenyataan yang diperoleh dari organisasi atas usaha dan hasil evaluasi karakteristiknya berdasarkan situasi lingkungan kerjanya dan faktor predisposisi atau karakteristik demografi. Berdasarkan karakteristik demografi atau individu bahwa penelitian ini melibatkan responden yang bersatus kawin lebih banyak dibanding yang belum kawin, di mana orang sudah kawin mempunyai tanggung jawab dengan pekerjaan. Selain itu, responden yang bersatus kawin ini mempunyai rata-rata usia yang masih muda di mana pengalaman menerapkan suatu keterampilan dalam kasus-kasus keperawatan masih perlu dikembangkan agar tidak bersifat rutin. Menurut Alam dan Mohammad (*nd*) kepuasan melalui dimensi pekerjaan di mana perawat yang menerima tugas-tugas dengan cara yang tidak bersifat rutin dan berubah-ubah akan berdampak terhadap kepuasan yang dirasakan oleh pekerja. Melalui ragam keterampilan, di mana suatu pekerjaan yang memungkinkan pekerja mengembangkan dan menggunakan keterampilan yang berbeda-beda sesuai dengan aktivitas yang berbeda pula sehingga tidak melakukan tugas yang sama secara monoton (Bergman et.all, 1997; Gitosudarmo & Sudita 2008; Robbins, 2002).

Peneliti berpendapat bahwa keragaman keterampilan merupakan salah satu faktor yang dominan memberi dampak terhadap kepuasan karena

perawat pelaksana yang menunjukkan keterampilan yang baik akan mendapatkan pengakuan dari rekan kerjanya sehingga akan menimbulkan kepuasan tersendiri. Perawat pelaksana yang menunjukkan penguasaan keterampilan yang lebih bervariasi akan mendapatkan tanggung jawab yang lebih banyak dibanding yang lain. Pemberian tanggung jawab pekerjaan yang diberikan oleh pimpinan, dokter, atau rekan kerja terkait dengan pekerjaan yang akan dilakukan menimbulkan kepuasan tersendiri.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi uji coba instrument dan sampel penelitian.

### **6.2.1 Uji coba instrument**

Rumah sakit yang dijadikan uji coba instrument mempunyai tipe rumah sakit berbeda dengan tempat dilakukan penelitian karena di Propinsi Sulawesi Tenggara tidak terdapat rumah sakit yang mempunyai tipe sama. Hal ini terkait dengan perbedaan kebijakan yang diterapkan rumah sakit, di mana kebijakan yang dimaksud yaitu sistem finansial, metode asuhan keperawatan.

6.2.2 Perawat pelaksana yang terlibat sebagai responden mempunyai latar belakang demografi terkait karakteristik individu yang tidak proporsional atau sebanding misalnya jenis kelamin, status pernikahan, status kepegawaian.

## **6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian Keperawatan**

### **6.3.1 Pelayanan rumah sakit**

Berdasarkan penelitian ini, maka peneliti mengharapkan pengambil kebijakan termasuk para manajer keperawatan mengetahui tingkat kepuasan perawat pelaksana khususnya yang bekerja di ruang rawat inap. Diharapkan dengan mengetahuinya faktor-faktor karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu yang mempunyai dampak terhadap kepuasan

kerja perawat pelaksana secara awal maka faktor-faktor tersebut harus diantisipasi melalui proses pengidentifikasian dan proses analisis dengan menggunakan pendekatan proses manajemen.

Penelitian ini menunjukkan bahwa keragaman keterampilan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja bahkan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari. Semakin bervariasi keterampilan yang dikuasai oleh perawat pelaksana, maka peluang tercapainya kepuasan kerja semakin besar. Perawat pelaksana yang menguasai beberapa keterampilan dalam memberikan pelayanan akan meningkatkan kinerja perawat sehingga membantu proses penyelesaian aktivitas. Peningkatan kinerja perawat akan berdampak terhadap pasien sebagai penerima pelayanan, di mana penampilan kinerja yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien. Peningkatan kepuasan pasien ini akan berdampak pada mutu layanan rumah sakit.

Pihak manajemen rumah sakit terutama manajer keperawatan akan melaksanakan upaya-upaya diantaranya peningkatan keterampilan melalui program pelatihan secara berkesinambungan kepada seluruh perawat pelaksana, pemberian dukungan baik secara administrasi maupun finansial bagi perawat yang melanjutkan pendidikan. Selain upaya tersebut maka upaya lain yang dapat dilakukan yaitu memaksimalkan pelaksanaan proses orientasi terhadap perawat baru dan melakukan promosi kepada perawat pelaksana yang menunjukkan keterampilan yang baik.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang tidak bermakna pada karakteristik pekerjaan lainnya dengan kepuasan kerja diantaranya yaitu tingkat pentingnya tugas, otonomi, interaksi, dan umpan balik. Berdasarkan pengamatan dari data deskriptif menunjukkan bahwa terdapat karakteristik pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik misalnya otonomi dan karakteristik pekerjaan yang belum dilakukan

dengan optimal misalnya tingkat pentingnya tugas, interaksi, dan umpan balik. Dampak yang ditimbulkan dari otonomi pada penelitian ini yaitu dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menentukan tindakan yang diberikan. Kebebasan perawat dalam menentukan tindakan keperawatan akan meningkatkan proses pelayanan khususnya pelayanan keperawatan.

Perawat pelaksana pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pentingnya tugas, interaksi, dan umpan balik masih kurang dilakukan sehingga berdampak pada ketidakpuasan. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh perawat akan berdampak pada perilaku individu seperti penurunan kinerja, mangkir dari tugas yang diberikan, peningkatkan absensi, bahkan akan berdampak pada *turn over*. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat akan berdampak pada pelayanan rumah sakit di antaranya menghambat proses pelayanan keperawatan sehingga akan menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Secara tidak langsung perilaku perawat tersebut akan berdampak pada mutu layanan rumah sakit. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh perawat pada penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor.

Faktor-faktor yang menimbulkan ketidakpuasan pada penelitian ini diantaranya belum optimalnya pelaksanaan supervisi, belum optimal pelaksanaan sistem penghargaan, belum optimalnya sistem finansial terutama sistem pembagian jasa, belum optimalnya sistem operan atau ronde keperawatan, belum optimalnya pelaksanaan metode asuhan keperawatan, kurangnya kedisiplinan bagi perawat itu sendiri. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh perawat pelaksana akan berdampak pada pelayanan khususnya pelayanan keperawatan. Dampak yang dapat ditimbulkan dari ketidakpuasan tersebut diantaranya kinerja perawat menurun sehingga akan berdampak pada pasien dan keluarga sebagai pengguna jasa rumah sakit. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya sebagai pengguna jasa rumah sakit secara tidak

langsung akan berdampak pada mutu layanan rumah sakit seperti penurunan angka BOR (*Bed Occupancy Rate*), peningkatan angka LOS (*Length of Stay*), dan lain-lain.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit khususnya bidang keperawatan untuk menurunkan ketidakpuasan dan meningkatkan kepuasan terkait tingkat pentingnya tugas, interaksi, otonomi, dan umpan balik yaitu pelaksanaan sistem supervisi lebih dioptimalkan, pelaksanaan sistem penghargaan lebih dioptimalkan, pemberlakuan sistem pelayanan berbasis kompetensi. Diharapkan dengan pelaksanaan upaya tersebut maka terdapat faktor motivator bagi perawat pelaksana untuk mengembangkan diri dalam bekerja atau pemberian asuhan keperawatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kepuasan kerja, di mana perawat pelaksana yang telah menikah cenderung puas dibanding yang belum tetapi hal ini merupakan masukan bagi pihak rumah sakit agar tidak membedakan tanggung jawab dan penghargaan kepada perawat yang telah menunjukkan pekerjaan yang baik. Tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan tugas akan mempunyai dampak pada proses pelayanan. Perawat yang mempunyai tanggung jawab saat melakukan pelayanan akan menunjukkan kinerja yang lebih baik sehingga akan berdampak pada pasien dan rumah sakit. Pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit akan merasakan kepuasan jika mendapatkan pelayanan dari perawat yang bekerja dengan tanggung jawab yang besar. Kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan oleh perawat akan berdampak terhadap mutu layanan seperti peningkatan angka BOR dan penurunan angka LOS. Karakteristik individu lain yang tidak menunjukkan hubungan dengan kepuasan pada penelitian diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, status pendidikan, status kepegawaian, dan lama kerja. Berdasarkan pengamatan data deskriptif pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar menunjukkan kurang puas terhadap pekerjaannya. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh perawat akan

berdampak pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Penurunan kinerja perawat akan berdampak pada pasien sebagai pengguna jasa layanan rumah sakit. Pasien akan mendapatkan pelayanan yang kurang bermutu sehingga berdampak pada ketidakpuasan. Ketidakpuasan yang ditimbulkan oleh pasien tersebut berdampak pada mutu layanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan.

Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan yang ditimbulkan akibat karakteristik individu pada penelitian ini diantaranya belum diterapkannya sistem kompetensi pada pemberian layanan terkait latar belakang pendidikan, belum optimalnya sistem penghargaan sebagai alat motivator pada perawat. Berdasarkan hal ini maka upaya-upaya yang dapat dikembangkan adalah peningkatan pelaksanaan sistem supervisi, peningkatan pelaksanaan sistem penghargaan, dan pengembangan sistem jenjang karir.

### 6.3.2 Penelitian Keperawatan

Peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui hubungan karakteristik pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana, maka karakteristik individu perlu dipertimbangkan. Karakteristik individu sebaiknya mempunyai proporsi yang sama misalnya umur, jenis kelamin, status kepegawaian, dan status pernikahan sehingga lebih menunjukkan kemaknaan lebih baik dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Responden untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan jumlah lebih banyak dan proporsional sehingga tingkat kepercayaan lebih baik. Penelitian ini menunjukkan status pernikahan menunjukkan hubungan yang bermakna maka diharapkan peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan tingkat perkembangan individu karena berhubungan dengan kematangan emosional seseorang.

Komponen inti dari karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini diharapkan tetap dijadikan sub variabel dalam penelitian selanjutnya agar

hasil yang didapatkan akan memberi kontribusi bagi pelayanan keperawatan. Hasil penelitian tentang karakteristik pekerjaan ini dapat dilakukan oleh peneliti selanjutnya dengan menggunakan desain penelitian yang lain untuk mengeksplor lebih dalam dampak karakteristik pekerjaan dengan kepuasan kerja. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti *soft* kompetensi terkait dengan keragaman keterampilan.

### 6.3.3 Implikasi bagi pendidikan keperawatan

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini merupakan kontribusi bagi pendidikan keperawatan untuk meningkatkan mutu layanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan. Faktor yang dapat mempengaruhi mutu layanan rumah sakit di antaranya adalah dampak yang ditimbulkan dari kepuasan perawat. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan perawat di antaranya adalah karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu.

Faktor karakteristik pekerjaan yang berhubungan pada penelitian ini yaitu keragaman keterampilan. Penguasaan keterampilan yang mendukung penampilan perawat saat memberikan pelayanan diharapkan dapat diberikan sejak dini pada tingkat akademik. Pemberian keterampilan tersebut harus dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi. Faktor karakteristik individu yang berhubungan pada penelitian ini yaitu status pernikahan. Status pernikahan berhubungan dengan kepuasan kerja terkait dengan tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan. Rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan telah internalisasikan kepada setiap perawat sejak dini pada tingkat akademik.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menjelaskan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta saran yang bersifat membangun bagi pihak manajemen RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan:

- 7.1.1 Kepuasan kerja perawat pelaksana di rawat inap menunjukkan bahwa perawat pelaksana hampir mempunyai proporsi yang sama antara yang kurang puas dengan yang puas hampir sama. Hal ini menunjukkan RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara telah memenuhi kebutuhan perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap tetapi belum dilakukan secara optimal.
- 7.1.2 Karakteristik pekerjaan perawat pelaksana di ruang rawat inap menunjukkan bahwa proporsi karakteristik pekerjaan perawat pelaksana kurang baik sedikit lebih banyak dibanding dengan yang baik. Distribusi proporsi karakteristik pekerjaan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara yang menunjukkan karakteristik pekerjaan baik yaitu otonomi sedangkan keragaman keterampilan, tingkat pentingnya tugas, interaksi, dan umpan balik menunjukkan karakteristik yang kurang baik.
- 7.1.3 Karakteristik perawat pelaksana di rawat inap yaitu distribusi responden rata-rata berumur masih muda, rata-rata lama kerja masih kurang, proporsi wanita lebih banyak,  $\geq D3$  keperawatan merupakan tingkat pendidikan paling banyak, sebagian besar perawat pelaksana berstatus sudah menikah, dan berstatus kepegawaian CPNS/PNS.

- 7.1.4 Keragaman keterampilan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja. Proporsi antara perawat yang menunjukkan keragaman keterampilan kurang maupun yang baik berdampak pada ketidakpuasan. Hal ini disebabkan sistem penghargaan yang kurang maksimal, program pelatihan secara berkesinambungan masih jarang dilakukan.
- 7.1.5 Tingkat pentingnya tugas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hal ini disebabkan karena distribusi proporsi tingkat pentingnya tugas dengan kepuasan kerja hampir tidak ada perbedaan. Tidak adanya perbedaan ini karena tanggung jawab perawat pelaksana terhadap pekerjaan mempunyai persepsi yang berbeda. Perbedaan persepsi ini disebabkan kurangnya motivasi dan bimbingan dari atasan tentang makna dan tanggung jawab dalam bekerja.
- 7.1.6 Interaksi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Penelitian ini menunjukkan interaksi distribusi proporsi perawat pelaksana masih kurang. Hal ini disebabkan kurangnya kedisiplinan, untuk melakukan sistem operan dan belum optimalnya sistem supervisi.
- 7.1.7 Otonomi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Hal ini disebabkan karena distribusi proporsi tingkat pentingnya tugas dengan kepuasan kerja hampir tidak ada perbedaan, tetapi perawat pelaksana yang mempunyai otonomi sedikit lebih banyak. Perawat yang mempunyai otonomi baik atau kurang mempunyai persepsi yang sama yaitu merasa kurang puas terhadap kerjanya. Hal ini disebabkan pelaksanaan sistem penghargaan belum optimal.
- 7.1.8 Umpan balik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Hal ini disebabkan karena distribusi proporsi umpan balik dengan kepuasan

kerja hampir tidak ada perbedaan. Dampak ketidakpuasan yang ditimbulkan pada penelitian ini karena pemberian informasi melalui supervisi belum dilakukan secara optimal.

- 7.1.9 Hubungan umur dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena rata-rata responden masih berusia muda. Hal ini disebabkan tidak ada perbedaan pekerjaan perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 7.1.10 Hubungan jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena proporsi jenis kelamin tidak seimbang. Hal ini disebabkan tidak ada perbedaan pekerjaan perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 7.1.11 Hubungan tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena proporsi perawat pelaksana yang berpendidikan  $\geq$ D3 keperawatan lebih banyak. Hal ini disebabkan kebijakan rumah sakit tentang pekerjaan yang berbasis kompetensi belum ada dimana tingkat pendidikan merupakan faktor yang harus diperhatikan.
- 7.1.12 Hubungan status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap menunjukkan hubungan yang bermakna. Hal ini disebabkan perawat pelaksana yang berstatus kawin lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya. Perawat pelaksana yang belum kawin menunjukkan proporsi ketidakpuasan lebih banyak dibanding dengan yang puas. Hal ini disebabkan pelaksanaan sistem penghargaan belum optimal.

- 7.1.13 Hubungan status kepegawaian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hal ini disebabkan rata-rata responden masih berusia muda.
- 7.1.14 Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana adalah status pernikahan.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka peneliti menyarankan kepada pihak manajemen rumah sakit khususnya manajer keperawatan yang terdiri atas:

### 7.2.1 Direktur rumah sakit

- 7.2.1.1 Perlu menetapkan suatu kebijakan tentang pengelolaan pengembangan SDM dirumah sakit melalui pendidikan baik formal maupun informal. Direktur sebagai pimpinan rumah sakit mempunyai kebijakan untuk menentukan bahwa perawat yang akan melanjutkan pendidikan akan diberi dukungan baik secara administrasi maupun secara finansial
- 7.2.1.2 Perlu menetapkan kebijakan tentang penerapan sistem remunerasi yang disesuaikan dengan karakteristik sumber daya karyawan khususnya perawat yang bekerja baik dipelayanan ruang rawat inap maupun rawat jalan. Penerapan sistem remunerasi merupakan bagian dari bentuk penghargaan kepada karyawan yang telah bekerja dan menunjukkan kinerja dengan baik.

### 7.2.2 Bidang keperawatan

- 7.2.2.1 Perlu merencanakan program pelatihan setiap tahun seperti pelatihan BTCLS, pelatihan pelayanan prima, pelatihan *patient safety*, pelatihan atau penyegaran tentang supervisi kepada kepala ruangan, penyegaran asuhan keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan, menyelenggarakan seminar keperawatan bekerjasama dengan profesi dokter bagi kasus-kasus tertentu, pengembangan model supervisi.

- 7.2.2.2 Pelaksanaan sistem orientasi perlu optimalkan bagi perawat baru seperti melakukan pelatihan terutama keterampilan sebelum perawat pelaksana memberikan pelayanan langsung terhadap pasien, dan melakukan penyegaran asuhan keperawatan setiap tahun.
- 7.2.2.3 Pelaksanaan sistem penghargaan perlu optimalkan seperti memberikan predikat ruangan terbaik sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh bidang keperawatan, memberikan pujian kepada perawat yang bepenampilan kinerja baik dengan cara menempelkan foto pada ruangan yang telah ditentukan.
- 7.2.2.4 Pelaksanaan metode asuhan keperawatan perlu dioptimalkan seperti memberikan bimbingan dan arahan kepada ruangan jika metode asuhan keperawatan belum dilakukan secara optimal, mengoptimalkan pelaksanaan sistem operan melalui peningkatan kedisiplinan waktu kerja.
- 7.2.2.5 Perlu mengoptimalkan pelaksanaan supervisi bidang keperawatan yaitu frekuensi supervisi dilakukan secara teratur (minimal satu kali seminggu), menerapkan tehnik supervisi langsung secara optimal dengan pendekatan model supervisi misalnya model ilmiah dan model artistik.
- 7.2.3 Kepala Ruangan
- 7.2.3.1 Perlu merencanakan pelaksanaan kegiatan supervisi setiap tahun, merencanakan pemberian promosi terhadap perawat pelaksana yang menunjukkan kinerja yang baik untuk diberi kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, dan meningkatkan kompetensi supervisi dengan mengikuti pelatihan supervisi.
- 7.2.3.2 Perlu melaksanakan program yang telah direncanakan sebelumnya seperti mengoptimalkan pelaksanaan supervisi yaitu frekuensi supervisi

layanan dilakukan setiap hari sedangkan supervisi asuhan keperawatan dilakukan maksimal 2-3 kali seminggu.

7.2.3.3 Perlu terlibat langsung saat pelaksanaan sistem orientasi seperti terlibat dalam memberikan latihan keterampilan sebelum perawat pelaksana memberikan pelayanan langsung terhadap pasien. Bagi perawat lain perlu diberikan penyegaran internal tentang asuhan keperawatan setiap 3 atau 6 bulan sekali.

7.2.3.4 Perlu mengoptimalkan sistem penghargaan yaitu memberikan pujian pada perawat yang menunjukkan kinerja yang baik, memberikan bimbingan jika menunjukkan kinerja kurang baik seperti saat perawat menunjukkan tanggung jawab yang kurang saat bekerja. Perawat pelaksana yang menunjukkan kinerja baik akan diprioritaskan untuk diajukan mengikuti pelatihan dan pendidikan .

7.2.3.5 Perlu mengoptimalkan pemberian motivasi kepada perawat pelaksana melalui kegiatan supervisi seperti mengoptimalkan pelaksanaan metode asuhan keperawatan yang telah ditentukan dengan cara menilai memberikan bimbingan dan mengarahkan jika metode asuhan keperawatan belum dilakukan secara optimal, mengoptimalkan pelaksanaan sistem operan melalui peningkatan kedisiplinan waktu kerja, melibatkan perawat pelaksana dalam kegiatan pelayanan keperawatan.

#### 7.2.4 Peneliti Selanjutnya

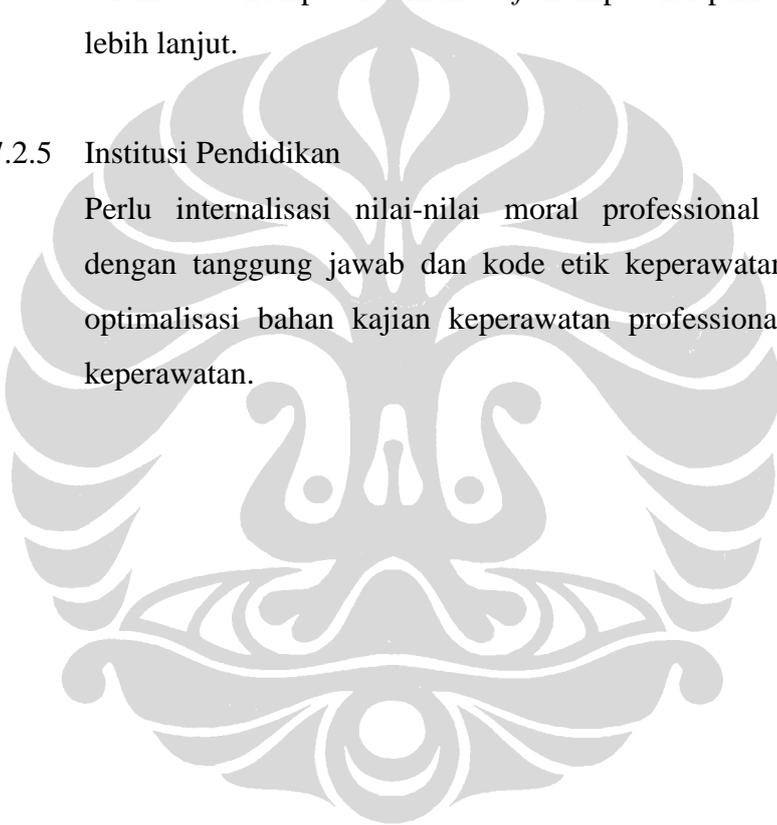
Penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti berikutnya yang berminat dengan faktor karakteristik pekerjaan yang menyebabkan kepuasan kerja pada perawat pelaksana. Faktor yang perlu diperhatikan saat penelitian ini dilakukan lebih lanjut maka peneliti tetap menggunakan variabel dari karakteristik pekerjaan.

Karakteristik individu merupakan hal yang tidak boleh diabaikan pada peneliti selanjutnya. Peneliti menganjurkan karakteristik perawat pelaksana yang akan terlibat pada penelitian mempunyai komposisi yang seimbang atau proporsional sehingga tingkat kepercayaannya mendekati kemaknaan, selain itu peneliti selanjutnya mempertimbangkan tingkat perkembangan khususnya untuk karakteristik umur dan status pernikahan.

Peneliti berikutnya yang akan meneliti keragaman keterampilan maka selain *hard* kompetensi maka *soft* kompetensi perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

#### 7.2.5 Institusi Pendidikan

Perlu internalisasi nilai-nilai moral professional keperawatan terkait dengan tanggung jawab dan kode etik keperawatan seperti perlu perlu optimalisasi bahan kajian keperawatan professional bagi peserta didik keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abushaikha, L., & Sasca-Hazboun, H. (2009). *Job Satisfaction and burnout ini among palestina nurses*. 15(1), 190-197. Februari 12, 2010. [http://www.emro.who.int/emhj/1501/15\\_1\\_2009\\_0190\\_0197.pdf](http://www.emro.who.int/emhj/1501/15_1_2009_0190_0197.pdf).
- Agam, M. (2009). *Menulis Karya Ilmiah: Panduan Lengkap menulis Makalah, Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya ilmiah Populer*. Yogyakarta. Familia Pustaka keluarga
- Alam, M.M., & Mohammad, J.F. (nd) *Level of Job Satisfaction and Intent to Leave Among Malaysian Nurses*. *Business Intelligence Journal*. 13(1), 1233-137. Maret 15, 2010. [http://www.saycocorporativo.com/saycoUK/BIJ/journal/Vol3No1/Article\\_10.pdf](http://www.saycocorporativo.com/saycoUK/BIJ/journal/Vol3No1/Article_10.pdf)
- Allen, Lambert, Pasupuleti, Tolar, & Ventura. (2004). The impact of job characteristics on social and human service workers. *Social Work and Society*. 2(2), 173-188. 10 Juni, 2010. <http://www.socwork.net/2004/2/articles/454/Allen-Lambert2004.pdf>
- Aprizal, Kuntjoro, & Probandari. (2008). *Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang*. UGM. Februari 12, 2010. [http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/\\_working/No.17\\_Yana\\_04\\_08.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/_working/No.17_Yana_04_08.pdf).
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. FKM. UI.
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.

Badi'ah et.all.(2009). Hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit daerah panembahan senopati bantul tahun 2008. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 12(02), 74-82. 10 Juni, 2010. [http://www.jmpk-online.net/Volume\\_12/Volume\\_12\\_No\\_02\\_Juni\\_2009.pdf](http://www.jmpk-online.net/Volume_12/Volume_12_No_02_Juni_2009.pdf).

Baker, W. K., & College R. (n.d). *Antecedents & Consequences Of Job Satisfaction: Testing A Comprehensive Model Using Integrated Methodology*. *Journal of Applied Business Research*. 20(3), 31-44. Maret 18, 2010. <http://www.cluteinstitute-onlinejournals.com/PDFs/2004156.pdf>.

Bergman et. all.(1997). *Management*. Victoria. Prentice Hall Australia Pty Ltd.

Boumans, N.P.G., & Landeweerd J.A. (2001). Some problems concerning assesment of job characteristics in nursing. *Europian Work and Organizational Psychologist*. 2(4), 303-317. Januari 12, 2010. [http://content.ebscohost.com/pdf14\\_16/pdf/1992/HPB/01Apr92/5768101.pdf](http://content.ebscohost.com/pdf14_16/pdf/1992/HPB/01Apr92/5768101.pdf).

Buik, I., & Thomas, M. (2001). *Why do Middle Manager in Hotel Burnout?* *International Journal of Contemporary Hospitally Management*. 13(6). 304-309. Juli 5, 2010. ABI/INFORM Global (Proquest) database.

Ciarrochi, J., Forgas, J.P., & Mayer, J.D. (2001). *Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry*. USA: Psychology Press

Cohen, E.L., & Cesta T.G. (2005). *Nursing Case Management: From Essentials to Advanced Practice Applications* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia. Elsevier Inc.



Elizur, D.(1991). *Evaluasi Pekerjaan: Pendekatan Sistem*. Jakarta. Ariesta Steylena Offset.

Enezi, N.A., Shah M. A., Chowdhury R. I., & Amatayakul M. (2003). *Determinants of job satisfaction and effectiveness among health information administration professionals in Kuwait* Maret 17, 2010. [http://www.himaa.org.au/members/journal/32\\_2\\_2004/pdfs/enezi.pdf](http://www.himaa.org.au/members/journal/32_2_2004/pdfs/enezi.pdf) Vol 32 Hal 59-66

European Foundation For The Improvement of Living and Working Conditions. (2007). *Measuring Job Satisfaction in Surveys - Comparative Analytical Report*. Maret 17, 2010. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0608TR01/TN0608TR01.pdf>.

Fatimah, W. (2010). *Personal Interview* dengan Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

Fletcher, J.M., Sindelar, J.L., dan Yamaguci S. 2009. *Cumulative Effect Job Characteristics on Health*. 10 Juni, 2010. <http://www.nber.org/papers/w15121.pdf>

Flynn, L. (2007). *The State of The Nursing Workforce in New Jersey : Finding From Statewide Survey of Registered Nurse*. 17 Maret, 2010. [http://www.njccn.org/pdf/Flynn\\_Survey\\_Report.pdf](http://www.njccn.org/pdf/Flynn_Survey_Report.pdf)

Ganong, J.M., & Ganong W.L. (1980). *Nursing Management* (2nd ed.). Rockville. Maryland. Aspen Systems Corporation.

Gatot, D.B. (2004). *Hubungan Karakteristik Perawat, Job Content dan Job Context Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gunung Jati Cirebon Tahun 2004*. Program studi Ilmu Kajian Administrasi Rumah Sakit. Program Pascasarjana. FKM UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan

Gitosudarmo, I & Sudita, I.N. (2008).. *Perilaku keorganisasian* (Edisi pertama). Yogyakarta. BPFE-Yogyakarta

Gunawan, D. (1996). *Pengembangan karir Tenaga Fungsional Keperawatan Melalui Peningkatan Keterampilan Profesi DiRSUD Sumedang*. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Tesis. Tidak dipublikasikan

Hamzah, H. (2001). Tesis *Hubungan Supervisi, Tanggung Jawab, dan Pengembangan Diri dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar Tahun 2004*. Program Pascasarjana Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK.UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan.

Hasniati. A.G. (2002). *Hubungan Kompetensi Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS OMNI Medical Centre Jakarta*. 17 Maret, 2010.  
<http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/16/cf0991bbe72c7b2941307bd2647cdf369ed6ae98.pdf>

Hastono S.P.(2007). *Analisis Data Kesehatan*. FKM.UI

Hegney D, Plank A, & Parker V.(2006). Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*. 14 (4), 271-281. Maret 10, 2010.  
[http://espace.uq.edu.au/eserv/UQ:7985/dh\\_jnm\\_06.pdf](http://espace.uq.edu.au/eserv/UQ:7985/dh_jnm_06.pdf)

- Huber D.L., (2006). *Leadership And Care Management* (3rd ed.). Philadelphia. Elsevier (USA).
- Juliani. (2007). *Tesis Pengaruh Motivasi Intrinsik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Universitas Sumatera Utara. Tesis
- Julianti, B.B. (2002). *Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Berdasarkan Dimesi Kerja Rumah Sakit Peln Petamburan Jakarta Tahun 2002*. Program Studi Kajian Administrasi rumag Sakit. FKM. UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan.
- Lamarche & McGinness (2009). Canadian nurse practioner job satisfaction. *Nursing Research*. 22(2), 41-57. Februari 15, 2010. [http://www.bcnpa.org/\\_tiny\\_mce/plugins/filemanager/files/New\\_NP\\_Research/Canadian\\_NP\\_Job\\_satisfaction.pdf](http://www.bcnpa.org/_tiny_mce/plugins/filemanager/files/New_NP_Research/Canadian_NP_Job_satisfaction.pdf).
- Laschinger, H.K.S, Gilbert, S., Smith, L.M., & Leslie, K. (2010). Towards a Comprehensive Theory of Nurse/Patient Empowerment: Applying Kanter's Empowerment Theory to Patient Care. *Journal of Nursing Management*. 18, 4-23. The Authors Journal compilation © 2010 Blackwell Publishing Ltd, ,
- Lengacher et.all. (1994). Effects of the partners in care practice model on nursing outcomes. *Nursing Economics*. 12(6), 300-308.
- Machfoedz, I., Marianingsih E., Margono, & Wahyuningsih H.P. (2005). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan* (Cetakan kedua). Yogyakarta. Penerbit Fitramaya.

Mardalis. (2007). *Metode Penelitian : Suatu Pendekatan Proposal* (Edisi kelima). Jakarta. PT. Bumi Aksara.

Marquis, B.L. & Huston C.J., (2006). *Leadership Roles And Management Function in Nursing : Theory And Application* (5nd ed.). Philadelphia. Lippicontt Williams & Wilkins

McIntosh B., Palumbo M. V., Rambur B. (2003). *The Older Nurse: Clues for Retention*. Maret 16, 2010. <http://www.choosenursingvermont.org/pdf/OlderNurses.pdf>

*Measuring Long-Term Care Work: A Guide to Selected Instruments to Examine Direct Care Worker Experiences and Outcome*.(n.d). Januari 15, 2010. <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/dcwguide3.pdf>.

Ministry of Health The Republic of Uganda. (2007). *Uganda Health Workforce Study: Satisfaction and Intent to Stay Among Current Health Workers*. Maret 17, 2010. [http://www.intrahealth.org/~intrahea/files/media/health-systems-and-hrh/exec\\_sum\\_retention\\_study\\_final.pdf](http://www.intrahealth.org/~intrahea/files/media/health-systems-and-hrh/exec_sum_retention_study_final.pdf)

Mondy, R.W. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Edisi Sepuluh). (Ahli Bahasa Bayu Erlangga). Jakarta. Penerbit Erlangga

Nasution. (2007). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*(Edisi pertama). Jakarta. Penerbit Bumi Aksara.

Nguyen et. all. ( 2003). *Relative pay and job satisfaction: some new evidence*. Maret 18, 2010. [http://mpa.ub.uni-muenchen.de/1382/1/MPRA\\_paper\\_1382.pdf](http://mpa.ub.uni-muenchen.de/1382/1/MPRA_paper_1382.pdf)

Noelker, L.S., Ejaz, F.K., Menne, H.L, & Jones J.A. (2006). *The Impact of Stress and Support on Nursing Assistant Satisfaction With Supervision*. Maret 14, 2010. <http://jag.sagepub.com/cgi/content/abstract/25/4/307>.

Norris & Diane, M., (1999). *Predicting Nurses' Job Satisfaction and Ethical Practice From Job Characteristics*. Maret 14, 2010. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1999-95002-258>

Northcraft, G.B., & Neale, M.A. (1990). *Organizational Behavior : A Management Challenge*. Florida. The Dryden Press, A Division of Holt, Richard And Winston,Inc

O'Donnell, C.A., Jabareen, H., & Watt, G.CM. (2010). *Practice nurses' workload, career intentions and the impact of professional isolation: A cross-sectional survey*. *BMC Nursing* 2010, 9:2 doi:10.1186/1472-6955-9-2. Februari 15, 2010. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-9-2.pdf>.

Oktamianti, P. (2006). *Pengujian Awal Model Karakteristik Pekerjaan Pada Perawat di Rumah Sakit Jakarta*. Program Studi Magister Manajemen. FE. UI. Tesis. Tidak dipublikasikan.

Pasaribu, S.H. (2007). *Kepuasan Kerja Pegawai di Rumah Sakit Daerah K. H. Daud Arif Kuala Tungkal*. Minat Utama Magister Manajemen Rumah Sakit Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu – Ilmu Kesehatan Fakultas Kedokteran. Pascasarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Maret 19, 2010. [http://arc.ugm.ac.id/files/abst\\_%283940-h-2007%29.pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/abst_%283940-h-2007%29.pdf)

*Pedoman Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. (2007)

Peterson, S.J., & Bredow, T.S. (2008). *Middle Range Theories:Application to Nursing Research*. Philadelphia:Lippincott William & Wilkins.

- Pillay, R. (2009). *Work Satisfaction of Professional Nurses in South Africa: A Comparative Analysis of The Public and Private Sectors*. BioMed Central Ltd. Maret 17, 2010. <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/15>
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods* (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A.G (2005) *Foundamental of Nursing*. (6 ed). Missouri: Elsevier Mosby.
- Putra, K.R. (2006). *Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Praktik Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang*. Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK UI. Tidak Dipublikasikan
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2010). *Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia*. Jakarta:Authors
- Robbins, S.P. (2002). *Perilaku Organisasi* (Edisi Kelima). Jakarta. Penerbit Erlangga
- \_\_\_\_\_. (1998). *Organizational Behavior: Concepts Controversies Applications* (8<sup>th</sup> ed.). New Jersey. Prentice Hall Inc.
- Robbins, S.P., & Judge T.A. (2007). *Perilaku Organisasi* (Edisi 12) (Diana Angelica, Penerjemah). Jakarta. Penerbit Salemba Empat.
- Saifuddin, Hongkralert N., dan Sermsri S. ( 2008). Job satisfaction among nurses in aceh timur district nanggroe aceh darussalam province indonesia. *Journal of Public Health and Development*. 6(1), 153-162. Maret 19, 2010. <http://www.aihd.mahidol.ac.th/pdf/vol6no1/research17.pdf>.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi 3). Jakarta. CV. Sagung Seto.

Satria, H.D. (2006) *Analisi Hubungan Tuntutan Klien Terhadap Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek*. Program Pascasarjana Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan FIK.UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan

Scott, M., Swortzel, K.A., & Taylor, W.N. (2005). Extension agents' perceptions of fundamental job characteristics and their level job satisfaction. *Journal of Southern Agricultural Education Research*.. 55(1), 88-100. 10 Juni, 2010. <http://www.jsaer.org/pdf/Vol55/55-01-088.pdf>.

Setiasih, W. (2006). *Hubungan antara Kepuasan Kerja Perawat dengan Kepuasan klien di RS Husada Jakarta*. Pascasarjana Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan FIK.UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan

Siampa, O. (2010). *Personal Interview* dengan Ketua Komite Keperawatan RSUD Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

Sopiah. (2005). *Perilaku Organisasional*. CV Andi Offset. Yogyakarta Stone et. all (1984). *Management for Nurses: A Multidisciplinary Approach*. St. Louis. Toronto. The V.V. Mosby Company.

Stechmiller, JK., & Yarandi, H.N. (1992). *Job satisfaction among critical care nurses*. Maret 18, 2010. <http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/content/abstract/1/3/37>

Stordeur, et. all. (2000). *Working Conditions and Intent to Leave Profession Among Nursing Staff in Europa*. Januari 6, 2010. <http://www.hosp.ucl.ac.be/recherche/LeaderCommitm.pdf>.

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung. Alfabeta.

Suud, D. (1996). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang*. Program pascasarjana Program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan

Supriadi, B. (2006). *Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Pelaksanaan Perilaku Caring oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda*. Program Pascasarjana Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan FIK. UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan

Syafdeiwani. (2002). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RS MH. Thamrin Jakarta Pusat Tahun 2002*. Program Magister Ilmu Keperawatan. UI. Tesis. Tidak Dipublikasikan.

Takase, M., Kershaw, E., & Burt, L. (2001). *Nurse-environment misfit and Nursing Practice*. 35(6), 819-826. Januari 15, 2010. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118983330/abstract>

The Older Nurse. (nd). *The Older Nurse : Clues for Retentions*. Maret 15, 2010. <http://www.choosenursingvermont.org/pdf/OlderNurses.pdf>

Triton. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Perspektif Partnership dan Kolektivitas*. Yogyakarta. Tugu Publisher.

Umar, H. (2008). *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis. Edisi Kedua*. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta

Vranes, A. J., Vesna, B., Boris, V., & Natasa M. (2007). *Job Satisfaction in Serbian Health Care Workers Who Work With Disabled Patients*. Maret 17, 2010.

<http://www.springerlink.com/content/f5261471h1m26776/>

Wang, S.H., Sermsri, S., Sirisook, V., Sawangdee Y. (2)003. Job satisfaction of staff nurses and their perception on head nurses' leadership: a study in sakaeo provincial hospital, thailand. *Journal of Public Health and Development*. 3(1), 87-100. Maret 17, 2010.  
<http://www.aihd.mahidol.ac.th/pdf/>

Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi. Vol I*. Surabaya. Airlangga University Press.

Zeytinoglu et. all. (2007). *Deterioted External Work Environment, Heavy Workload and Nurses Job Satisfaction and Turnover Intention*. Februari 15, 2010.  
<http://economics.ca/cgi/jab?journal=cpp&view=v33s1/CPpv33s1p031.pdf>.

Zurn P. et. all. (2005). *Nurse Retention and Recruitment: Developing a Motivated Workforce*. ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva (Switzerland)

### RENCANA WAKTU PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																															
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pemilihan Judul	■	■	■	■																												
2	Studi Pendahuluan					■	■	■	■																								
3	Menyusun Proposal									■	■	■	■																				
4	Seminar Proposal														■																		
5	Revisi Proposa														■	■	■																
6	Uji Coba Instrumen																		■														
7	Revisi Instrumen																		■														
8	Proses Perizinan																			■													
9	Pelaksanaan Penelitian																			■	■												
10	Analisa Data																						■	■	■								
11	Penyusunan Laporan																							■	■	■	■						
12	Seminar Hasil Penelitian																										■						
13	Revisi Hasil Penelitian																											■					
14	Sidang Tesis																											■					
15	Penyerahan Hasil Penelitian																												■				

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN DAN INDIVIDU  
DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA  
DI RUANG RAWAT INAP RSUD KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



OLEH  
SUNARTY  
0806446990

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK



Mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Universitas Indonesia

---

## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Perawat

Di-

RSUD Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara

Dengan hormat,

Saya bernama Sunarty, NPM 0806446990, dengan alamat tempat tinggal JL. Bunga Tanjung No. 93 C Kendari dan nomor telepon 081341750556. Saat ini saya adalah mahasiswa Program Pascasarjana Jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dalam Keperawatan dengan Kepuasan Kerja yang Dipersepsikan Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”. Data yang didapatkan atas informasi yang saudara berikan akan direkomendasikan untuk peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya keperawatan.

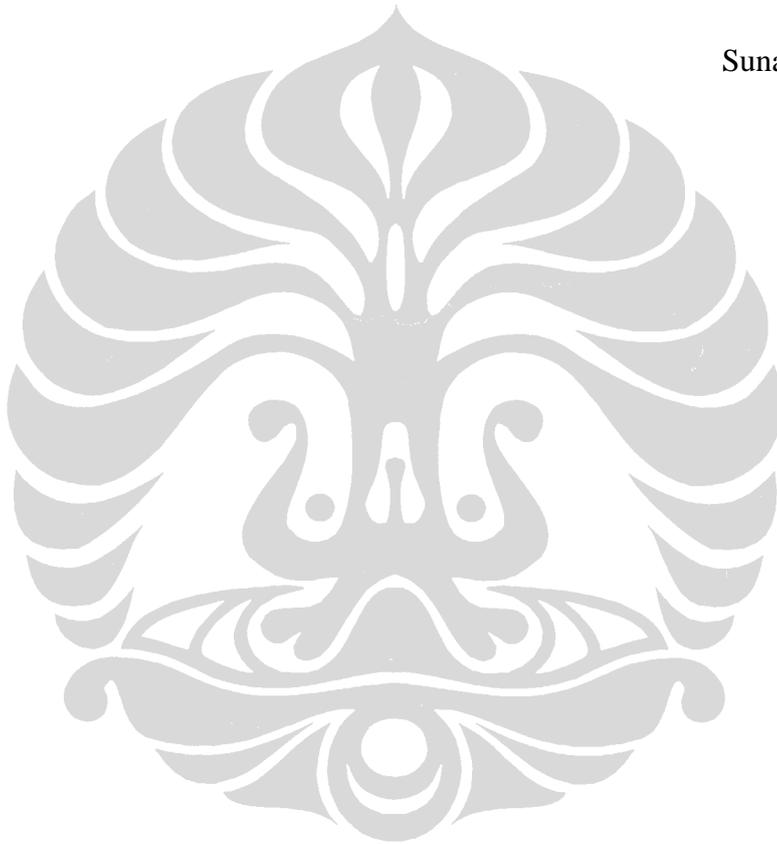
Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada saudara. Saya akan menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak saudara sebagai responden serta akan menjaga kerahasiaan atas segala informasi yang telah diberikan. Informasi yang diberikan hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Saya akan memberi kebebasan kepada saudara untuk terlibat sebagai responden dan akan memberi kebebasan kepada saudara untuk memundurkan diri jika terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman saat proses penelitian berlangsung.

Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran saudara dalam memberikan informasi setelah mendapatkan penjelasan ini. Saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan saudara terlibat pada penelitian ini.

Depok, Mei 2010

Peneliti,

Sunarty





### **PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Setelah saya mendapatkan informasi dengan jelas dan membaca penjelasan penelitian pada lembar penjelasan penelitian, maka saya memahami dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pekerjaan dalam keperawatan dengan kepuasan kerja perawat.

Saya mengetahui bahwa penelitian ini tidak menimbulkan resiko bagi saya. Segala informasi yang saya berikan pada penelitian ini akan dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Informasi dan penjelasan yang diberikan membuat saya percaya bahwa penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan keperawatan di rumah sakit.

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan ini dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Depok, Mei 2010

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Responden

**Sunarty**

(.....)

0806446990



Mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Universitas Indonesia

---

Perihal : Permohonan Pengisian  
Kuesioner

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Perawat  
RSUD Kabupaten Konawe  
Provinsi Sultra  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka memenuhi syarat penyelesaian proses pendidikan sebagai mahasiswa Program Studi Pascasarjana Jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan ini saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengharapkan bapak/ibu mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi yang dirasakan saat ini di rumah saki saudara. Saya akan menjamin kerahasiaan setiap informasi yang bapak/ibu sampaikan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasinya diucapkan terima kasih.

Kendari, Mei 2010  
Peneliti,

Sunarty  
NPM. 0806446990



Kode Responden :.....	Diisi oleh
Ruangan :.....	peneliti

### KUESIONER A KARAKTERISTIK PERAWAT

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi jawaban pertanyaan dibawah ini
2. Berilah tanda *check list* pada kolom yang tersedia
3. Identitas pribadi yang telah saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya

- 
1. Nama :..... (Inisial)
  2. Jenis Kelamin :  
 Laki-laki,  Perempuan
  3. Umur :.....(Tahun).....(Bulan)
  4. Pendidikan Terakhir :  
 SPK  
 D3 Keperawatan Reguler (dari SMA)  
 D3 Keperawatan Khusus (Tubel)  
 S1 Keperawatan Reguler (dari SMA)  
 S1 Keperawatan Khusus (Tubel)
  5. Status Perkawinn :  
 Belum Kawin,  Kawin,  Janda/Duda
  6. Lama Kerja :..... (Tahun).....(Bulan)
  7. Status Kepegawaian :  
 PNS/CPNS  Kontrak



## KUESIONER B KEPUASAN KERJA PERAWAT

### Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi jawaban pertanyaan dibawah ini.
2. Saudara diharapkan tidak mengosongkan setiap lembaran jawaban karena jawaban saudara sangat penting dan dibutuhkan pada penelitian ini.
3. Jawaban yang saudara berikan pada lembar kuesioner ini akan dijamin kerahasiaannya
4. Berilah tanda *check list* pada kolom yang tersedia dengan penjelasan yaitu  
**Tidak Puas (1)**, yaitu 0% -25 % harapan yang anda inginkan sesuai dengan kenyataan  
**Kurang Puas (2)**, yaitu 50 % - >25% harapan yang anda inginkan sesuai dengan kenyataan  
**Puas (3)**, yaitu 75 % - >50% harapan yang anda inginkan sesuai dengan kenyataan  
**Sangat Puas (4)** menunjukkan sangat puas, yaitu >75 % harapan yang anda inginkan sesuai dengan kenyataan
5. Bila ingin merubah jawaban maka anda boleh mengganti satu kali dengan cara member tanda garis = pada jawaban yang salah, lalu member tanda check list pada jawaban yang anda inginkan

Contoh :

Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
<del>V</del>		V	

No	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
1	Pekerjaan yang dilakukan saat ini memuaskan bagi saya				
2	Pekerjaan yang saya lakukan sesuai dengan metode asuhan yang ditentukan oleh rumah sakit				
3	Saya mendapatkan supervisi dari kepala ruangan secara teratur				
4	Saya menjalin kerjasama yang baik dengan perawat lain dalam melakukan pekerjaan				
5	Saya diberikan kenaikan posisi atas prestasi kerja yang telah dilakukan				
6	Saya menerima gaji dari pemerintah sesuai dengan harapan				
7	Penilaian kinerja yang diberikan kepada saya belum berdasarkan kompetensi				
8	Saya mendapatkan supervisi dari kepala ruangan sesuai waktu yang ditentukan				
9	Saya bekerjasama dengan dokter dalam suasana yang harmonis				
10	Saya mendapatkan peluang untuk mendapatkan promosi tanpa membuktikan suatu keberhasilan prestasi kerja				
11	Sistem pembagian insentif yang saya terima saat ini sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan				
12	Saya melakukan pekerjaan sesuai dengan profesi perawat				
13	Insentif yang saya terima sesuai dengan harapan				
14	Supervisi yang dilakukan hanya menilai apa yang saya telah lakukan				
15	Saya mendapat dukungan untuk mengembangkan karir dari rumah sakit				
16	Uang jasa askes yang saya terima saat ini telah diseimbangkan dengan apa yang telah saya kerjakan				
17	Saya mendapatkan bimbingan pada saat supervisi dilakukan				

No	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
18	Saya bekerjasama dengan petugas rehabilitasi medik dalam suasana yang harmonis				
19	Saya merasa senang saat saya menerima uang jasa umum				
20	Pekerjaan yang saya lakukan sesuai dengan posisi saya				
21	Saya sangat terbantu dengan SAK yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan				
22	Supervisor memiliki kompetensi yang baik saat melakukan kegiatan supervisi kepada saya				
23	Saya bekerjasama dengan petugas administrasi dalam suasana yang harmonis				
24	Saat melanjutkan pendidikan, biaya pendidikan ditanggung oleh perawat yang bersangkutan				
25	Saya diberi tanggung jawab dalam bekerja berdasarkan kemampuan yang dimiliki				
26	Kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit menghambat pekerjaan saya				
27	Saya melakukan pekerjaan dengan fasilitas rumah sakit apa adanya				
28	Saat saya disupervisi, saya mendapatkan pujian dari supervisor				
29	Saat saya disupervisi, saya mendapatkan hadiah dari supervisor				
30	Setiap perawat diberi kesempatan untuk diikuti dalam pelatihan				



### KUESIONER C KARAKTERISTIK PEKERJAAN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi jawaban pertanyaan dibawah ini
2. Saudara diharapkan tidak mengosongkan setiap lembaran jawaban karena jawaban saudara sangat penting dan dibutuhkan pada penelitian ini.
3. Jawaban yang saudara berikan pada lembar kuesioner ini akan dijamin kerahasiaannya
4. Berilah tanda *check list* pada kolom yang tersedia dengan penjelasan yaitu  
**Tidak Setuju (1)**, yaitu 0%-25 % pernyataan tersebut tidak diperlukan dalam pekerjaan anda  
**Kurang Setuju (2)**, yaitu >25-50 % pernyataan tersebut kurang diperlukan dalam pekerjaan anda  
**Setuju (3)**, yaitu >50-75 % pernyataan tersebut diperlukan dalam pekerjaan anda  
**Sangat Setuju (4)**, yaitu >75 % pernyataan tersebut sangat diperlukan dalam pekerjaan anda
5. Bila ingin merubah jawaban maka anda boleh mengganti satu kali dengan cara member tanda garis = pada jawaban yang salah, lalu memberi tanda *check list* pada jawaban yang anda inginkan

Contoh :

Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
<del>V</del>		V	

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya menggunakan banyak keterampilan dalam memberikan perawatan				
2	Pekerjaan yang saya lakukan dapat membantu menyelesaikan pekerjaan rekan perawat lain				
3	Saya melakukan operan saat pertukaran jaga/dinas untuk mempermudah pekerjaan yang akan dilakukan				
4	Saya mempunyai kebebasan untuk merencanakan pemulangan pasien				
5	Saya melakukan komunikasi dua arah saat bekerja dengan dokter				
6	Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan kolaborasi tentang pengobatan yang diberikan pada pasien				
7	Saya mendapatkan informasi dari kepala ruangan secara rutin tentang pekerjaan yang telah dilakukan (asuhan keperawatan)				
8	Saya membutuhkan pengembangan kreativitas keterampilan untuk mendukung pekerjaan saya				
9	Jika saya memberikan penampilan kerja yang baik maka angka pemanfaatan rumah sakit meningkat (BOR)				
10	Saya melakukan komunikasi dua arah saat bekerja dengan petugas farmasi				
11	Saya mempunyai kebebasan untuk menentukan diet pasien				
12	Saya membutuhkan informasi tentang pekerjaan yang dilakukan saat memberikan pelayanan				
13	Saya melakukan pekerjaan yang bersifat rutinitas				
14	Jika saya memberikan pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien				
15	Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan pengkajian keperawatan				

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
16	Saya mendapatkan informasi tentang pekerjaan yang dilakukan setelah memberikan pelayanan				
17	Saya mempunyai kebebasan untuk membuat diagnosa keperawatan keperawatan				
18	Saya mendapatkan informasi tentang pekerjaan yang dilakukan dari rekan kerja setelah memberikan pelayanan				
19	Saya melakukan cara berkomunikasi teraupetik saat memberikan pelayanan				
20	Jika saya berpenampilan kerja yang baik, maka saya membantu meningkatkan mutu rumah sakit				
21	Saya melakukan komunikasi dua arah saat bekerja dengan petugas administrasi				
22	Saya mempunyai kebebasan untuk membuat intervensi keperawatan				
23	Saya medapatkan informasi tentang pekerjaan yang dilakukan dari pasien tentang pelayanan yang diberikan				
24	Pekerjaan dalam satu tim akan tercapai jika saya terlibat untuk membantu				
25	Saya mendapatkan informasi tentang pekerjaan yang dilakukan yang bersifat membangun				
26	Saya melakukan komunikasi dua arah saat bekerja dengan petugas kesehatan lainnya				
27	Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan evaluasi keperawatan				
28	Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan kolaborasi pemeriksaan yang dilakukan pada pasien				

**Kerangka Instrumen Kusioner (Kisi-kisi pernyataan)**

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
1	Dependen Kepuasan kerja	<p>a. Kondisi kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan tugas sesuai dengan <i>job descriptions</i></li> <li>• Pekerjaan yang dilakukan adalah pekerjaan perawat</li> <li>• Pekerjaan yang dilakukan sesuai posisi saya sebagai perawat pelaksana</li> <li>• Pemberian tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan berdasarkan kemampuan yang dimiliki</li> <li>• Sarana dan prasarana rumah sakit mendukung dalam melakukan pekerjaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan yang saya lakukan saat ini menyenangkan (+)</li> <li>• Saya melakukan pekerjaan sesuai dengan profesi perawat (+)</li> <li>• Pekerjaan yang saya lakukan sesuai dengan posisi saya (+)</li> <li>• Saya diberi tanggung jawab dalam bekerja berdasarkan kemampuan yang dimiliki (+)</li> <li>• Saya melakukan pekerjaan dengan fasilitas rumah sakit apa adanya (-)</li> </ul>	<p>1</p> <p>12</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>27</p>
		<p>b. Kebijakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode asuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan yang saya lakukan</li> </ul>	<p>2</p>

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
		keperawatan yang ditetapkan oleh rumah sakit sudah tepat	sesuai dengan metode asuhan yang ditentukan oleh rumah sakit (+)	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit menetapkan sistem penilaian kinerja sesuai dengan profesi perawat (penilaian kompetensi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian kinerja yang diberikan kepada saya belum berdasarkan kompetensi (-)</li> </ul>	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem insentif yang ditetapkan oleh rumah sakit sudah tepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem pembagian insentif yang saya terima sesuai dengan harapan (+)</li> </ul>	11
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAK yang ditetapkan oleh rumah sakit membantu dalam proses pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya sangat terbantu dengan SAK yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan (+)</li> </ul>	21
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit memberi dampak yang baik terhadap pekerjaan yang dilakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit selalu mengambat pekerjaan saya (-)</li> </ul>	26
<hr/>				
		c. Supervisi		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisi dilakukan secara berkala dan teratur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapatkan supervisi dari kepala ruangan secara teratur (+)</li> </ul>	3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapatkan supervisi dari kepala ruangan pada waktu yang telah ditentukan (+)</li> </ul>	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisor memberikan umpan balik tentang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisi yang dilakukan hanya</li> </ul>	14

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
		pekerjaan yang telah dilakukan	menilai apa yang saya telah lakukan (-)	
		• Supervisor memberikan bimbingan kepada perawat	• Saya mendapatkan bimbingan pada saat supervisi dilakukan (+)	17
		• Supervisor mempunyai kompetensi dalam melakukan kegiatan supervise	• Supervisor memiliki kompetensi yang baik saat melakukan kegiatan supervisi kepada saya (+)	22
		• Supervisor memberikan penghargaan jika anda menunjukkan pekerjaan yang baik	• Saat saya disupervisi, saya mendapatkan pujian dari supervisor (+)	28
			• Saat saya disupervisi, saya mendapatkan hadiah dari supervisor (+)	29

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
		d. Rekan kerja		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan perawat dengan perawat lain terjalin dengan harmonis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya menjalin kerjasama yang baik dengan perawat lain dalam melakukan pekerjaan (+)</li> </ul>	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan perawat dengan dokter terjalin dengan harmonis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya bekerjasama dengan dokter dalam suasana yang harmonis (+)</li> </ul>	9
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan perawat dengan petugas rehabilitasi medik terjalin dengan harmonis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya bekerjasama dengan petugas rehabilitasi medik dalam suasana yang harmonis (+)</li> </ul>	18
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan perawat dengan petugas administrasi terjalin dengan harmonis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya bekerjasama dengan petugas administrasi dalam suasana yang harmonis (+)</li> </ul>	23
		e. Promosi dan pengembangan karir		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan yang dilakukan dengan baik memberi dampak pada perubahan posisi dari perawat pelaksana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya diberikan kenaikan posisi atas prestasi kerja yang telah dilakukan (+)</li> </ul>	5
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempunyai peluang untuk mendapatkan promosi atas keberhasilan dalam melakukan pekerjaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapatkan peluang untuk mendapatkan promosi tanpa membuktikan suatu keberhasilan prestasi kerja (-)</li> </ul>	10
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit sangat mendukung pengembangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapat dukungan untuk mengembangkan karir dari rumah</li> </ul>	15

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
		karir perawat	sakit (+)	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit memberi bantuan dana pada perawat yang melanjutkan pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat melanjutkan pendidikan, saya mendapatkan bantuan biaya dari rumah sakit (+)</li> </ul>	24
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit memberi kesempatan kepada setiap perawat untuk mengikuti pelatihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap perawat diberi kesempatan untuk diikuti dalam pelatihan (+)</li> </ul>	30
		f. Finansial		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaji bulanan yang diterima sesuai dengan harapan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya menerima gaji dari pemerintah sesuai dengan harapan (+)</li> </ul>	6
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uang insentif yang diterima sesuai dengan harapan dan pekerjaan yang telah dilakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uang insentif yang saya terima sesuai dengan harapan (+)</li> </ul>	13
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uang jasa askes/askeskin yang diterima sesuai dengan harapan dan pekerjaan yang telah dilakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uang jasa askes yang saya terima saat ini telah diseimbangkan dengan apa yang telah saya kerjakan (+)</li> </ul>	16
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uang jasa umum yang diterima sesuai dengan harapan dan pekerjaan yang telah dilakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya merasa senang saat saya menerima uang jasa umum (+)</li> </ul>	19

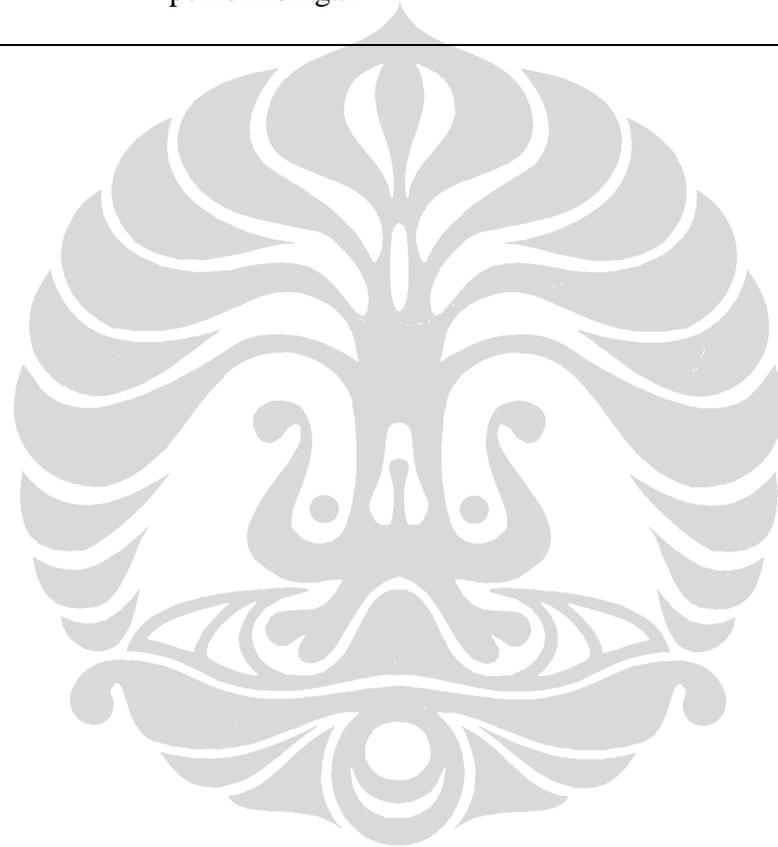
No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
2	Indenpenden			
	a. Keragaman keterampilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan yang dilakukan membutuhkan penguasaan berbagai macam keterampilan</li> <li>• Keterampilan yang mendukung pada pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi</li> <li>• Melakukan pekerjaan yang bervariasi</li> <li>• Pekerjaan membutuhkan keterampilan dalam berkomunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya menggunakan banyak keterampilan dalam memberikan perawatan (+)</li> <li>• Saya membutuhkan pengembangan kreativitas keterampilan untuk mendukung pekerjaan saya (+)</li> <li>• Saya membutuhkan pekerjaan yang bersifat rutinitas (-)</li> <li>• Saya melakukan cara berkomunikasi teraupetik saat memberikan pelayanan</li> </ul>	<p>1</p> <p>8</p> <p>13</p> <p>19</p>
	b. Tingkat pentingnya tugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan yang dilakukan mempunyai dampak terhadap rekan kerja</li> <li>• Pekerjaan yang dilakukan mempunyai dampak terhadap organisasi</li> <li>• Pekerjaan yang dilakukan mempunyai manfaat untuk pasien</li> <li>• Pekerjaan yang dilakukan dengan baik akan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan yang saya lakukan dapat membantu meyelesaikan pekerjaan rekan perawat lain (+)</li> <li>• Jika saya memberikan penampilan kerja yang baik maka angka pemanfaatan rumah sakit meningkat (BOR) (+)</li> <li>• Jika saya memberikan pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien (+)</li> <li>• Jika saya berpenampilan kerja yang baik, maka saya membantu</li> </ul>	<p>2</p> <p>9</p> <p>14</p> <p>20</p>

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
		membantu meningkatkan mutu rumah sakit	meningkatkan mutu rumah sakit (+)	24
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan kelompok atau tim akan berjalan jika saya bekerja dengan baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan dalam satu tim akan tercapai jika saya terlibat untuk membantu (+)</li> </ul>	
c. Interaksi		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi merupakan media yang penting dalam melakukan pekerjaan bersama dengan perawat lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya melakukan operan saat pertukaran jaga/dinas untuk mempermudah pekerjaan yang akan dilakukan (+)</li> </ul>	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi merupakan media yang penting dalam melakukan pekerjaan bersama dengan dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya melakukan komunikasi dua arah saat bekerja dengan dokter (+)</li> </ul>	5
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi merupakan media yang penting dalam melakukan pekerjaan bersama dengan petugas farmasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya melakukan komunikasi dua arah saat bekerja dengan petugas farmasi (+)</li> </ul>	10
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi merupakan media yang penting dalam melakukan pekerjaan bersama dengan petugas administrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya membutuhkan komunikasi dua arah saat bekerja dengan petugas administrasi (+)</li> </ul>	21
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi yang dilakukan untuk mendukung pekerjaan sebaiknya dua arah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya membutuhkan komunikasi dua arah saat bekerja dengan petugas kesehatan lainnya (+)</li> </ul>	26

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
d. Otonomi		• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk rencana pemulangan pasien	• Saya mempunyai kebebasan untuk merencanakan pemulangan pasien (+)	4
		• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk melakukan kolaborasi dengan dokter tentang pengobatan dan pemeriksaan yang akan dilakukan	• Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan kolaborasi tentang pengobatan yang diberikan pada pasien (+)	6
		• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk menentukan diet terhadap pasien	• Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan kolaborasi tentang pengobatan yang diberikan pada pasien	28
		• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk melakukan pengkajian keperawatan	• Saya mempunyai kebebasan untuk menentukan diet pasien (+)	11
		• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk membuat diagnosa keperawatan	• Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan pengkajian keperawatan (+)	15
		• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk membuat intervensi	• Saya mempunyai kebebasan untuk membuat diagnosa keperawatan keperawatan (+)	17
		• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk membuat intervensi	• Saya mempunyai kebebasan untuk membuat intervensi keperawatan (+)	22

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
		keperawatan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pekerjaan yang mempunyai kebebasan untuk melakukan evaluasi keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mempunyai kebebasan untuk melakukan evaluasi keperawatan (+)</li> </ul>	27
e. Umpan balik		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infomasi pekerjaan didapatkan dari kepala ruangan untuk mengetahui hasil pekerjaan yang telah dilakukan</li> <li>• Umpan balik dibutuhkan saat memberikan pelayanan</li> <li>• Umpan balik dibutuhkan untuk mengetahui penampilan kerja setelah memberikan pelayanan</li> <li>• Umpan balik dibutuhkan dari rekan kerja untuk mengetahui pekerjaan yang telah dilakukan</li> <li>• Umpan balik dari pasien dibutuhkan untuk mengetahui pekerjaan yang telah dilakukan</li> <li>• Umpan balik yang diterima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapatkan informasi dari kepala ruangan secara rutin tentang pekerjaan yang telah dilakukan (asuhan keperawatan) (+)</li> <li>• Saya mendapatkan informasi tentang pekerjaan yang dilakukan saat memberikan pelayanan (+)</li> <li>• Saya mendapatkan informasi tentang pekerjaan yang dilakukan setelah memberikan pelayanan (+)</li> <li>• Saya mendapatkan informasi dari rekan kerja setelah memberikan pelayanan (+)</li> <li>• Saya mendapatkan informasi dari pasien tentang pelayanan yang diberikan (+)</li> <li>• Saya membutuhkan umpan balik</li> </ul>	7 12 16 18 23 25

No	Variabel	Kisi-kisi	Pernyataan	No Pernyataan
		sebaiknya pembimbingan	bersifat yang bersifat membangun (+)	





Lampiran 4

**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 : 149/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 22 April 2010  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

Yth. Direktur  
RSUD. Kabupaten Konawe  
Provinsi Sulawesi Tenggara

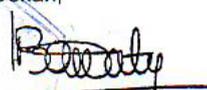
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) nama:

Sunarty

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Kepuasan kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD. Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara "**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan uji instrumen penelitian di RSUD. Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

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

Tembusan Yth.:

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

FROM : TELKOMUNAAHA

FAK NO. : 2421300

JUN. 24 2010 01:51PM P2



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAB. KONAWE**  
**UNIT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (DIKLAT)**  
Jln. Poros Kendari – Kolaka Komp. RSUD Kab. Konawe Telp (0408) 2422389 UNAAHA  
e mail: diklat\_rsud@yahoo.com, http://diklatrsudkonawe.blogspot.com



**SURAT KETERANGAN UJI INSTRUMEN PENELITIAN**

NOMOR : 062 / DIKLAT / VI / 2010

Yang yang bertanda - tangan dibawah ini :

N a m a : Z AINAL, S.Kep, Ns  
N i p : 19750115 199403 1 005  
Jabatan : Kepala Diklat RSUD Kab. Konawe

Menerangkan bahwa :

N a m a : SUNARTY  
Stambuk : 0806446990  
Instiiasi : Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan

Benar - benar telah melakukan Uji Instrumen Penelitian di RSUD Kab. Konawe dengan judul "*Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*" " mulai tanggal, 7 Mei 2010 sampai selesai.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Unaaha, 22 Juni 2010

Ka. Diklat RSUD Kab. Konawe





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 786412  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1498/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 22 April 20  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Direktur  
RSUD. Kendari  
Provinsi Sulawesi Tenggara

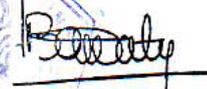
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilr Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) nama

**Sunarty**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Hubungan Karakteris Pekerjaan Dengan Kepuasan kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat In RSUD. Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Sauda mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan uji instrumen penelitian di RSL Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

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

Tembusan Yth.:

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



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**RUMAH SAKIT UMUM**

Jln. Dr.Ratulangi No.151 Telp.(0401) 321733

Kendari, 20 Mei 2010

Nomor : 10/Litbang/RSU/V/2010  
Perihal : **IZIN PENELITIAN**

**Kepada Yth.**

Ka. Ruang Mawar, Seruni  
Asoka, Teratai, Anggrek  
Melati, Bayi, Tulip  
RSU Prov. Sultra  
Di-

**Tempat**

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia Nomor : 1498/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 Tanggal 22 April 2010 Perihal Izin Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan ini kami menyatakan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan izin penelitian kepada:

Nama : **Sunarty**  
NIM : 0806446990  
Program/ Jurusan : S-2 Ilmu Keperawatan / Universitas Indonesia  
Judul Penelitian : **"Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara"**

Waktu Penelitian : Mulai 20 Mei s/d 12 Juni Tahun 2010

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSU Prov. Sultra
2. Tidak Mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Membawa 1 (satu) rangkap proposal penelitian
4. Setelah selesai wajib menyerahkan 1(satu) rangkap hasil penelitian yang telah disahkan pihak Akademi/ Institusi

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Direktur RSU Prov.Sultra  
/ Pls Wadir Perencanaan dan Diklat



**Eko Sudyanto, SKM, MPH**  
NIP.19650508 198803 1 019

**Tembusan:**

1. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan UI
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**RUMAH SAKIT UMUM**  
Jln. Dr.Ratulangi No.151 Telp.(0401) 321733

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
Nomor : 483/Litbang/RSUP/VI/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Dr. Eddy J Todingan  
N I P : 1963 0621 199103 1 005  
Jabatan : Wadir Perencanaan Dan Diklat RSU Prov. Sultra

Dengan ini menyatakan bahwa :

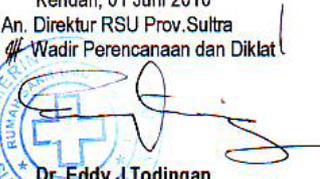
N a m a : Sunarty  
Nim : 0806446990  
Program Studi/Jurusan : S-2 Ilmu Keperawatan / Universitas Indonesia

Benar-benar telah melakukan penelitian di RSU Prov. Sultra (Ruang Rawat Inap) dari tanggal 20 Mei s/d 01 Juni 2010 dengan Judul :

“ Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Prov. Sultra “.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 01 Juni 2010  
An. Direktur RSU Prov.Sultra  
Wadir Perencanaan dan Diklat

  
**Dr. Eddy J Todingan**  
NIP. 1963 0621 199103 1 005



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

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

**Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap RSUD. Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.**

Nama peneliti utama : Sunarty

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 27 April 2010

Dekan,



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

Ketua,

Yeni Rustina, PhD  
NIP. 19550207 198003 2 001



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sunarty  
Tempat/Tanggal Lahir : Bau-bau, 5 Februari 1975  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Jl . Bunga Tanjung No.93 C Kendari, Sulawesi Tenggara  
Alamat Institusi : Jl. Dr. Ratulangi No.151  
No.Telepon : 081341750556  
Email : [sunartynarty@ymail.com](mailto:sunartynarty@ymail.com)  
Riwayat Pendidikan : Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar lulus tahun 2004  
Program Profesi Ners lulus tahun 2005  
Akademi Keperawatan Makassar lulus tahun 1997  
SMA Negeri I Kendari lulus tahun 1993  
SMP Negeri I Kendari lulus tahun 1990  
SD Kemaraya Timur Kendari lulus tahun 1987  
Riwayat Pekerjaan : Perawat di RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara dari 1999 sampai dengan sekarang





