



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA DAN KARAKTERISTIK  
INDIVIDU DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO  
SEMARANG**

**TESIS**

**Edy Wuryanto  
0806469584**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK MARET 2010**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depok, Maret 2010

Pembimbing I

**Prof. Achir Yani S. Hamid DNSc**

Pembimbing II

**Mustikasari, S.Kp., MARS**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Edy Wuryanto

NPM : 0806469584

Tanda Tangan :

Tanggal : 8 Juli 2010.

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Edy Wuryanto  
NPM : 0806469584  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Antara Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu Perawat dengan Kepuasan Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Achir Yani S. Hamid, DN.Sc.

.....  
Pembimbing II : Mustikasari, SKp., MARS.

.....  
Penguji : Deby Dahlia, SKp., MHSM., ETN.

.....  
Penguji : Titi Sulastri, SKp., M.Kep.

.....  
Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 8 Juli 2010

## ABSTRAK

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2010

Edy Wuryanto

Hubungan antara Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Tahun 2010)

Xiii + 104 hal + 20 tabel + 4 skema + 3 lampiran

### Abstrak

Penelitian dengan disain deskriptif korelasi dilatar belakangi ketidakpuasan perawat akibat lingkungan kerja. Tujuannya menguraikan lingkungan kerja, karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat RSUD Tugurejo Semarang. Populasi sebanyak 225, menggunakan total sampling, kriteria inklusi bekerja 6 bulan, tidak meninggalkan rumah sakit lebih 1 bulan, diuji dengan T Independen, chi square, regresi logistik model prediksi.

Ditemukan hubungan kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin, dan pengembangan profesional dengan kepuasan kerja. Faktor paling dominan adalah program dan kebijakan ketenagaan setelah dikontrol kualitas kepemimpinan dan hubungan interdisiplin. Manajemen dapat meningkatkan program menciptakan lingkungan kerja positif, khususnya program dan kebijakan ketenagaan.

Kata Kunci : Karakteristik Individu, Kepuasan Kerja, Lingkungan Kerja.

Daftar Pustaka : 81 (1983-2009)

## ABSTRACT

POST GRADUATE PROGRAM, FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2010

Edy Wuryanto

Correlations between the Work Environment and the Individual Characteristics and Job Satisfaction of Nurses (Studies in Regional General Hospital of Tugurejo Semarang in 2010)

Xiii + 104 pages + 20 tables + 4 schema + 3 appendices

### Abstract

This study used a descriptive correlation design with background of nurses' dissatisfaction with their working environment. It investigated the correlation between working environment, individual characteristics and job satisfaction of nurses at Tugurejo RSUD, Semarang. The population is 225 people using total sampling with inclusion criteria of working for six months, not leaving the hospital more than one month. It used independent T test, chi square and logistic regression prediction model.

The result showed a relationship between leadership qualities, management style, programs and policies of personnel, autonomy, interdisciplinary relationships, professional development and job satisfaction. The most dominant factor was the programs and policies of personnel after being controlled the leadership quality and interdisciplinary relationships. Management can improve the program that creates a positive work environment, particularly programs and policies of personnel.

Keywords: Individual Characteristics, Job Satisfaction, Work Environment,

Bibliography: 81 (1983-2009).

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka penulis bisa menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan antara Lingkungan kerja dan karakteristik individu dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang”.

Dalam menyusun tesis ini, penulis banyak mendapat masukan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA. Phd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Krisna Yetti, SKp., M.App. Sc. selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan sekaligus sebagai koordinator mata ajaran tesis yang telah memberikan pengarahan tentang penyusunan tesis.
3. Prof. Achir Yani S. Hamid., M.N., D.N.Sc selaku Pembimbing I yang telah mencurahkan perhatian beliau walaupun dengan berbagai kesibukannya, memberikan bimbingan dan dukungan selama penyusunan tesis ini.
4. Ibu Mustikasari, SKp., MARS, selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan saran yang sangat bermakna bagi penulis selama penyusunan tesis.
5. Ibu dr. Endang Agustina, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang yang telah memberi ijin pada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Sejawat perawat di RSUD Tugurejo Semarang yang banyak membantu teknis pelaksanaan penelitian.
7. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya Program Kekhususan Manajemen Keperawatan angkatan 2008
8. Keluarga tercinta yang selalu mendukung secara moril dan materil
9. Seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan tesis ini

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih pada semuanya. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang dan mudah-mudahan tesis ini dapat bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Depok, Juni 2010

Penulis

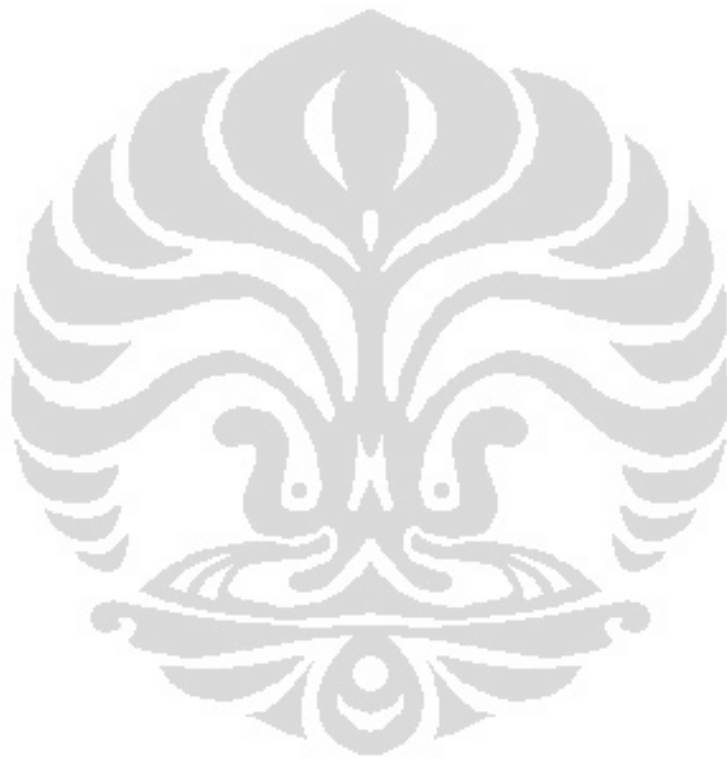




# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Manajemen Pelayanan Keperawatan .....	10
2.2 Karakteristik Individu.....	13
2.3 Lingkungan Kerja .....	15
2.4 Kepuasan Kerja.....	31
2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	41
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	44
3.2 Hipotesis.....	45
3.3 Definisi Operasional.....	46
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	50
4.2 Populasi dan Sampel.....	50
4.3 Tempat Penelitian .....	51
4.4 Waktu Penelitian.....	52
4.5 Etika Penelitian.....	52
4.6 Alat Pengumpul Data.....	52
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	56
4.8 Analisis Data.....	57
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1. Analisa Univariat .....	61
5.2. Analisa Bivariat .....	64
5.3. Analisa Multivariat .....	71

<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1. Pembahasan Hasil Penelitian.....	76
6.2. Keterbatasan penelitian.....	91
6.3. Implikasi Penelitian.....	92
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1. Kesimpulan.....	94
7.2. Saran.....	95
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Daftar Operasional Penelitian .....	46
Tabel 4.1. Distribusi Sampel Perawat di RSUD Tugurejo Semarang.....	51
Tabel 4.2. Kuesioner Lingkungan Kerja Penelitian hubungan antara lingkungan kerja positif dan karakteristik individu perawat dengan kepuasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.....	54
Tabel 4.3. Kuesioner Kepuasan kerja Penelitian hubungan antara lingkungan kerja positif dan karakteristik individu perawat dengan kepuasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.....	54
Tabel 4.4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	55
Tabel 4.5. Analisis Uji Statitik Variabel Penelitian hubungan antara lingkungan kerja positif dan karakteristik individu perawat dengan kepuasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.....	58
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan dan Status Perkawinan di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225	61
Tabel 5.2. Distribusi Perawat Menurut Umur dan Masa Kerja di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225.....	62
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225.....	63
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Kepuasan kerja di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225.....	64
Tabel 5.5. Analisis Hubungan Umur dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 .....	64
Tabel 5.6. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.....	65

Tabel 5.7.	Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.....	66
Tabel 5.8.	Analisis Hubungan Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010	66
Tabel 5.9.	Analisis Hubungan Status Pernikahan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.....	67
Tabel 5.10.	Analisis Hubungan Kualitas Kepemimpinan Keperawatan dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 .....	68
Tabel 5.11.	Analisis Hubungan Gaya Manajemen dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010	68
Tabel 5.12.	Analisis Hubungan Program dan Kebijakan Ketenagaan dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.....	69
Tabel 5.13.	Analisis Hubungan Pengembangan Profesional dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.....	70
Tabel 5.14.	Analisis Hubungan Otonomi dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.....	70
Tabel 5.15.	Analisis Hubungan antara Hubungan Interdisiplin dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 .....	71
Tabel 5.16.	Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010	72
Tabel 5.17.	Model Awal Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 (n=225) .....	73
Tabel 5.18.	Model Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 (n=225) .....	73
Tabel 5.19.	Model Interaksi Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 (n=225) .....	74
Tabel 5.20.	Model Akhir Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 (n=225) .....	75

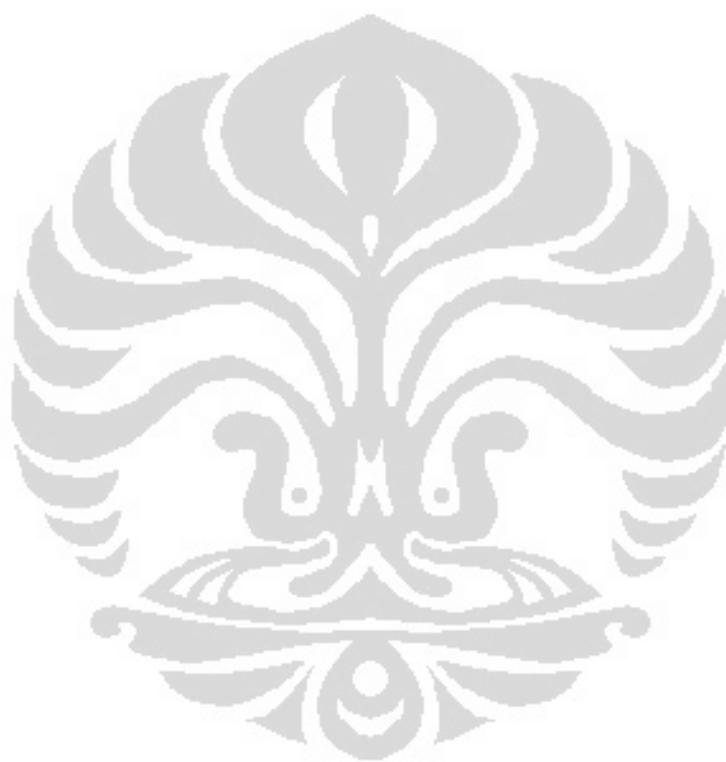
## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Pendekatan sistem dalam menggali lingkungan kerja perawat	13
Skema 2.2. Faktor pemelihara dan motivasi.....	36
Skema 2.3. Kerangka Teori Penelitian.....	43
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Rencana Waktu Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Keterangan lolos Kaji Etik
- Lampiran 4. Biodata Peneliti



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Era pasar bebas mengakibatkan tingginya persaingan di sektor pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Persaingan tersebut bukan hanya terjadi pada rumah sakit swasta, tetapi juga rumah sakit milik pemerintah (Ilyas, 2004). Bahkan, setelah diberlakukannya *Mutual Recognition Arrangement (MRA)* pada tanggal 1 Januari 2010, diramalkan akan terjadi peningkatan persaingan dengan rumah sakit asing karena dampak perjanjian tersebut terjadi kemudahan *migrasi* tenaga kesehatan dari satu negara ke negara lain, termasuk perawat. Oleh karena itu rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan bermutu dan profesional sesuai kebutuhan masyarakat. Salah satu faktor yang paling menentukan adalah sumber daya manusia

Sumber daya manusia keperawatan merupakan faktor terpenting dalam pelayanan di rumah sakit, karena di hampir setiap negara, hingga 80% pelayanan kesehatan diberikan oleh perawat (Baumann, 2007). Swansburg (2000) mengatakan bahwa 40%-60% sumber daya manusia di rumah sakit adalah tenaga keperawatan. Menurut Depkes RI, (2006) sebanyak 40% pemberi pelayanan kesehatan di Indonesia adalah tenaga keperawatan. Oleh karena itu pelayanan keperawatan merupakan indikator baik buruknya kualitas pelayanan rumah sakit (Alkatiri, 1999; Aditama, 2002).

Namun demikian, saat ini rumah sakit justru mengalami berbagai masalah yang berhubungan dengan tenaga keperawatan dan pelayanan keperawatan. Masalah-masalah tersebut berhubungan dengan kekurangan jumlah perawat, ketidakpuasan kerja perawat dan buruknya lingkungan kerja perawat. *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2006 melaporkan telah terjadi krisis tenaga kesehatan secara global, termasuk kekurangan tenaga perawat (Baumann, 2007). Negara-negara maju seperti Australia mengalami kekurangan perawat (Eley et al., 2007). Di Inggris bahkan sepertiga perawat baru tidak melakukan registrasi yang dipersyaratkan untuk memperoleh lisensi kerja sehingga terjadi kekurangan perawat di tempat kerja (Baumann, 2007). Hal tersebut mengakibatkan banyak perawat dari negara berkembang *migrasi* ke negara maju. Di Ghana, lebih dari 500 perawat di tahun 2000

bekerja di negara-negara maju (Baumann, 2007). Di Indonesia, meskipun data pasti tentang jumlah perawat baik yang berada di dalam maupun luar negeri belum ada karena belum tersedianya sistem manajemen informasi yang memadai tetapi sampai tahun 2010 masih membutuhkan sekitar 276.049 perawat (Depkes, 2006).

Salah satu penyebab utama masalah-masalah tenaga keperawatan, pelayanan keperawatan dan kekurangan perawat adalah rendahnya kepuasan kerja perawat. Berbagai penelitian yang dilakukan tentang kepuasan kerja perawat menunjukkan bahwa perawat banyak mengalami ketidakpuasan kerja. Penelitian di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa lebih dari 40% perawat mengalami ketidakpuasan kerja dan 33% perawat berumur kurang dari 30 tahun bermaksud keluar dari pekerjaan mereka (Aitken et al., 2001 dalam Patricia, 2002). Di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman menunjukkan bahwa 41% perawat di rumah sakit mengalami ketidakpuasan dengan pekerjaannya dan 22% diantaranya merencanakan meninggalkan pekerjaannya dalam satu tahun (Baumann, 2007). Curtis (2007) melaporkan bahwa perawat mengalami kepuasan kerja tingkat rendah hingga sedang. Penelitian di Indonesia oleh Setyawan (2002) menemukan bahwa kebanyakan perawat berada pada kepuasan kerja yang rendah. Sementara itu, Ningtyas (2002) menemukan sebesar 55,8% perawat di rumah sakit pemerintah mengalami kepuasan kerja rendah.

Kepuasan kerja merupakan wujud dari persepsi karyawan yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku terhadap pekerjaan. Kepuasan juga merupakan suatu bentuk interaksi manusia dengan lingkungan pekerjaannya. Kepuasan kerja yang tinggi merupakan tanda bahwa organisasi telah melakukan manajemen perilaku yang efektif (Hasibuan, 2001; Siagian, 2006). Ketika karyawan memperoleh kepuasan dalam bekerja maka karyawan akan berusaha semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang dimilikinya untuk menyelesaikan tugas-tugasnya (Azis, 2001). Bila perawat banyak yang mengalami ketidakpuasan kerja maka akan berdampak pada buruknya pelayanan rumah sakit. Veccio (1995) menyatakan bahwa ketidakpuasan dapat menyebabkan perilaku menyimpang. Kepuasan kerja juga akan berpengaruh terhadap perilaku karyawan, antara lain produktifitas, ketidakhadiran, kecelakaan kerja, hubungan dengan rekan kerja, hubungan dengan atasan, *turnover*, dan pengunduran diri (Irvine & Evans, 1995; McGillis & Doran, 2007; Dewi, 2005).



Berbagai penyebab yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat sangat bervariasi. Penyebab yang lebih luas disampaikan oleh Chen (2008) bahwa pada tingkat makroekonomi kekurangan perawat dan ketidakpuasan kerja berhubungan dengan *issue-isue* ekonomi dan politik; sedangkan pada tingkat mikroorganisasi berhubungan dengan manajemen dan kepemimpinan, beban kerja dan kontens kerja, jadwal kerja, kolaborasi interdisiplin, *staffing* dan sumber-sumber, gaji, fisik dan psikologis yang sejahtera. Cortese (2007) mengemukakan lima faktor kepuasan kerja yaitu kontens kerja, hubungan profesional, tanggung jawab pertumbuhan profesional dan kemandirian, hubungan dengan pasien dan keluarganya, hubungan dengan kepala keperawatan. Sedangkan empat faktor-faktor ketidakpuasan kerja yaitu tipe kepemimpinan manajemen, program aktivitas dan organisasi, hubungan dengan dokter; dan hubungan dengan pasien. Kepuasan kerja juga berhubungan dengan lingkungan kerja yang positif (*positive practice environment*) (Weisman & Nathanson 1985, dalam Baumann A., 2007; Ivana. 2009). Gillies (1996) bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor yang erat kaitannya dengan lingkungan kerja seperti kebijakan organisasi, hubungan dengan atasan dan rekan kerja, imbalan, kualitas atasan langsung, dan kondisi lingkungan kerja.

Lingkungan kerja yang positif bagi rumah sakit mampu mempengaruhi, mendorong dan memberikan motivasi bagi seseorang untuk bekerja secara optimal sesuai dengan profesinya sehingga tercapai kepuasan dalam bekerja. Lingkungan kerja yang positif menurut *International Council of Nursing (ICN)* ditandai oleh 1) inovasi kerangka kebijakan yang berfokus pada *rekrutmen* dan *retensi*; 2) strategi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan; 3) kompensasi pegawai yang memadai; 4) adanya program-program penghargaan dan pengakuan (*recognition*); 5) sarana dan peralatan mencukupi; dan 6) lingkungan kerja yang aman (Baumann, 2007).

Saat ini ICN merekomendasikan kepada rumah sakit di seluruh dunia untuk menggunakan kriteria *The Magnet Recognition Program*, yang dikembangkan oleh *American Nurses Credentialing Center (ANCC)* dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif. Lingkungan kerja positif yaitu program untuk menilai dan memberi pengakuan terhadap rumah sakit yang mampu menjamin lingkungan praktik keperawatan yang positif dan menjamin organisasi perawatan mengembangkan lingkungan praktik profesional. *Magnet status* merupakan tingkat pengakuan tertinggi

yang diberikan oleh ANCC kepada rumah sakit yang memberikan pelayanan keperawatan oleh perawat profesional sehingga menjamin pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas (Wise, 2009).

ANCC mengembangkan *Magnet Recognition Program* yang terdiri atas 5 model komponen yaitu : 1) pemberdayaan struktur (*structural empowerment*); 2) praktik profesional percontohan (*exemplary professional practice*); 3) pengetahuan baru, inovasi dan perbaikan (*new knowledge, innovations, and improvement*); 4) transformasi kepemimpinan (*transformational leadership*); dan 5) hasil kualitas yang nyata (*empirical quality results*). Kelima komponen tersebut dibentuk dari 14 kekuatan (*force of magnetism*) yaitu : 1) kualitas kepemimpinan keperawatan; 2) struktur organisasi; 3) tipe kepemimpinan; 4) program dan kebijakan personel; 5) model asuhan profesional; 6) kualitas keperawatan; 7) perbaikan kualitas; 8) sumber-sumber dan konsultasi; 9) otonomi; 10) komunitas dan organisasi dan pelayanan kesehatan; 11) perawat sebagai pendidik; 12) gambaran keperawatan; 13) hubungan interdisiplin; 14) pengembangan keperawatan (ANCC, 2008).

Berbagai penelitian terhadap rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang memperoleh *magnet status* memperlihatkan hasil yang positif bagi perawat, pasien organisasi pelayanan kesehatan (Havens & Aiken 1999); McClure, et al., (1983). Bagi pasien *magnet status* mampu menurunkan angka kematian medik (Aiken, Smith, & Lake, 1994), menurunkan angka kematian AIDS (Aiken, et.al., 1999), memperpendek *length of stay (LOS)* (Aiken, Havens, & Sloane, 2000), meningkatkan kepuasan pasien (Aiken, Sloane, Kloncinski, 1997). Bagi perawat *magnet status* meningkatkan kepuasan (Aiken, Havens, & Sloane, 2000), menurunkan insiden tertusuk jarum (Aiken, Sloane, Kloncinski, 1997; Adam, & Bond, 2000), menurunkan insidensi keluarnya perawat (Adam, & Bond, 2000). Sedangkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, *magnet status* meningkatkan nilai akreditasi (Havens, 2001), menurunkan insidensi kekurangan dan *turnover* perawat (Kramer & Schmalenberg, 2001).

Hasil analisis lingkungan kerja perawat oleh WHO (2003) di beberapa negara Asia, termasuk Indonesia, menemukan bahwa lingkungan kerja perawat belum optimal seperti pendapatan perawat yang rendah, fasilitas kesehatan yang buruk dan tidak aman bagi staf perawat, rasio perawat pasien yang tidak optimal, hubungan tim kerja yang

perlu penguatan, beberapa perawat mengalami kekerasan fisik, kurang perlindungan dalam pekerjaan dan beberapa fasilitas yang tidak memuaskan. Penelitian lain di Indonesia yang mendukung adalah Lumbatorium (2005) yang menemukan bahwa di RSUP H. Adam Malik lingkungan kerja perawat kurang baik sebesar 48,2%. Sementara di RS Islam Pondok Kopi, Maridi (2006) menemukan terdapatnya hubungan antara lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat.

Selain faktor tersebut diatas. Karakteristik individu juga mempengaruhi lingkungan kerja dan kepuasan perawat. Studi penelitian oleh Blegen (1993) dalam Chen (2008) menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan kerja perawat rumah sakit dengan umur, pengalaman kerja dalam tahun, dan pendidikan. Penelitian oleh Suyoto (2003) menunjukkan bahwa perawat berpendidikan SPK merasa lebih puas terhadap gaji/insentif, kebijakan organisasi, tuntutan tugas dan status profesional dibanding DIII/DIV. Sedangkan Dewi (2004) menemukan karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, lama kerja dan status pernikahan berhubungan bermakna dengan kepuasan kerja.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang merupakan Rumah Sakit Tipe B, milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah. RSUD Tugurejo Semarang terletak di Jalan Utama Semarang-Kendal, dengan kapasitas tempat tidur 242. Status akreditasi yang diperoleh adalah Sertifikat ISO 9001:2000 untuk 7 (tujuh) pelayanan utama dan 16 bidang penunjang pelayanan lainnya dan telah terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap. Jumlah perawat yang ada sebanyak 225 orang, terdiri atas 37 laki-laki, dan 188 perempuan.

Penelitian tentang kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang belum pernah dilakukan. Hasil residensi Wuryanto (2009) diperoleh data tentang ketidakpuasan perawat diantaranya ketidakpuasan terhadap penghargaan yang diberikan pimpinan atas prestasinya (62,5%), kejelasan uraian pekerjaan masing-masing perawat (37,5%), hubungan dengan dokter sebesar (25%), pimpinan dalam memberikan pengarahan tentang prosedur kerja (31,25%), sarana dan kelengkapan yang dibutuhkan untuk mendukung asuhan keperawatan (68,75%), wewenang menentukan tindakan keperawatan (18,75%), dukungan pimpinan terhadap gagasan (31,25%). Menurut

wawancara Kepala Bidang Keperawatan, keluhan dan kejadian ketidakpuasan sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan.

Sementara itu hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 1 Maret 2010 tentang lingkungan kerja diperoleh data bahwa pimpinan tidak memberikan prioritas pada kepuasan kerja (18,75%), kurangnya perencanaan kerja pimpinan (31,25%), kurangnya perhatian pimpinan terhadap kesesuaian hak-hak perawat (31,25%), kurangnya kemampuan pimpinan dalam pemecahan masalah (37,25%), keamanan kerja tidak terjamin (25%), gaji tidak sesuai kebutuhan (37,5%).

Berbagai cara telah dilakukan oleh RSUD Tugurejo Semarang untuk memperbaiki kepuasan perawat. Upaya-upaya tersebut meliputi peningkatan kualifikasi akademik perawat melalui kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Semarang ke jenjang sarjana keperawatan dan ners, sehingga pada tahun 2010 ini kualifikasi akademik perawat pelaksana berpendidikan SPK (20%), DIII Keperawatan (75%) dan S1 Keperawatan (20%). Sementara Kepala Ruang berpendidikan S1 Keperawatan (69,2%), DIII Keperawatan (30,8%). Kegiatan pelatihan keperawatan juga ditingkatkan sehingga perawat pelaksana yang mengikuti pelatihan minimal sekali dalam setahun (86,5%), tidak mengikuti (17,5%). Menurut Kepala Bidang, tunjangan jasa pelayanan keperawatan perawat pelaksana tergolong tinggi, yaitu antara Rp. 700.000,- hingga Rp. 1.000.000,- setiap bulan. Pendapat berbeda disampaikan oleh beberapa perawat pelaksana bahwa sistim pemberian tunjangan jasa pelayanan keperawatan yang belum jelas yaitu perawat berkinerja baik maupun buruk memperoleh tunjangan yang sama. Ketidakadilan ini yang mengakibatkan ketidakpuasan perawat pelaksana sehingga berdampak pada motivasi kerja perawat.

Meskipun berbagai upaya dilakukan untuk memperbaiki lingkungan kerja perawat, masalah tersebut tetap harus mendapat perhatian yang serius agar kepuasan kerja meningkat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Meskipun RSUD Tugurejo Semarang telah meraih ISO 9001:2000 untuk 7 (tujuh) pelayanan utama dan 16 bidang penunjang pelayanan lainnya dan telah terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap, tetapi masalah-masalah yang berhubungan dengan lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat perlu mendapat perhatian. Masalah-masalah tersebut diantaranya adalah pimpinan kurang memberikan prioritas pada kepuasan kerja, kurangnya perencanaan kerja dari pimpinan, kurangnya perhatian sesuai dengan hak, kurangnya kemampuan pemecahan masalah, keamanan kerja kurang terjamin, gaji belum sesuai kebutuhan.

Berbagai upaya dilakukan oleh RSUD Tugurejo Semarang untuk memperbaiki lingkungan kerja seperti peningkatan kualifikasi akademik perawat, meningkatkan kegiatan ilmiah keperawatan, dan memberikan tunjangan jasa keperawatan. Namun demikian upaya-upaya tersebut belum mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat. Hal ini terlihat dari data-data ketidakpuasan perawat, khususnya berhubungan dengan ketidakpuasan perawat terhadap penghargaan yang diberikan pimpinan atas prestasinya, kejelasan uraian pekerjaan, hubungan dengan dokter, pengarahan pimpinan tentang prosedur kerja, sarana dan kelengkapan, wewenang menentukan tindakan keperawatan, dukungan terhadap gagasan. Selain itu di RSUD Tugurejo Semarang belum pernah dilakukan penelitian tentang masalah ini.

Berdasarkan gambaran diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara lingkungan kerja dan karakteristik individu perawat dengan kepuasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang?”.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah menguraikan hubungan antara lingkungan kerja dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus :

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1.3.2.1. Menguraikan gambaran karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status pernikahan.
- 1.3.2.2. Menguraikan gambaran lingkungan kerja meliputi kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin, pengembangan profesional.
- 1.3.2.3. Menguraikan gambaran kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Semarang.
- 1.3.2.4. Menguraikan hubungan antara umur dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.5. Menguraikan hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.6. Menguraikan hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.7. Menguraikan hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.8. Menguraikan hubungan antara status perkawinan dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.9. Menguraikan hubungan antara kualitas kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.10. Menguraikan hubungan antara gaya manajemen dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.11. Menguraikan hubungan antara program dan kebijakan ketenagaan dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.12. Menguraikan hubungan antara otonomi dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.13. Menguraikan hubungan antara hubungan interdisiplin dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.14. Menguraikan hubungan antara pengembangan profesional dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.3.2.15. Mengetahui faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Akademik dan Keilmuan

- 1.4.1.1. Hasil penelitian memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan lingkungan kerja perawat dan kepuasan kerja perawat.
- 1.4.1.2. Hasil penelitian dapat memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk pengembangan proses berpikir ilmiah, khususnya dalam memahami lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat.
- 1.4.1.3. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat dan perhatian pada fokus penelitian ini.

### 1.4.2. Manfaat Aplikatif

- 1.4.2.1. Bagi perawat penelitian ini berguna dalam memberikan masukan untuk memahami sejumlah faktor yang memiliki hubungan dengan kepuasan kerja pasien.
- 1.4.2.2. Bagi rumah sakit penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan dalam upaya peningkatan kepuasan kerja perawat di rumah sakit.
- 1.4.2.3. Bagi peneliti sebagai pengalaman berharga dalam menggali lingkungan kerja perawat hubungannya dengan kepuasan kerja perawat.

### 1.4.3. Manfaat Metodologi

- 1.4.3.1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai instrumen dalam melakukan kajian untuk mengukur lingkungan kerja dan kepuasan pasien.
- 1.4.3.2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat, khususnya penggunaan model *magnet hospital*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Manajemen Pelayanan Keperawatan.**

Secara umum manajemen adalah proses koordinasi dan integrasi sumber-sumber melalui perencanaan, pengorganisasian, pengaturan, pengarahan dan pengawasan menuju tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Huber, (2006). Lebih lanjut, manajemen merupakan ilmu dan seni yang berhubungan dengan perencanaan dan pengaturan usaha manusia dan sumber-sumber untuk mencapai tujuan. Sedangkan manajemen keperawatan adalah koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan melalui penerapan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan, tujuan dan sasaran pelayanan.

Proses manajemen memiliki empat tahap yaitu, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

##### **2.1.1. Perencanaan.**

Perencanaan meliputi penentuan tujuan jangka pendek dan panjang serta menentukan tindakan untuk mencapai sasaran. Perencanaan merupakan fungsi manajerial dalam menyeleksi metode dan prioritas untuk mencapai hasil yang diharapkan (McNamara 1999, dalam Huber (2006). Selama proses perencanaan pemimpin dapat menganalisa dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada dan aktifitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen pelayanan keperawatan mendorong pemimpin untuk menganalisa aktifitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

Terdapat dua jenis perencanaan yaitu : 1) perencanaan strategis (*Strategic planning*), yaitu perencanaan yang lebih luas, pendekatan yang digunakan ditujukan untuk mencapai tujuan dan arah organisasi secara menyeluruh; dan strategi berfokus pada visi, misi dan tujuan utama organisasi; 2) perencanaan



taktis (*tactical planning*), yaitu perencanaan yang lebih pendek, pendekatan yang digunakan diarahkan mencapai tujuan khusus dalam rangka mencapai mencapai tujuan utama (Levenstein, 1985, dalam Huber 2006).

### **2.1.2. Pengorganisasian.**

Pengorganisasian adalah menggerakkan sumber daya manusia, sumber-sumber material yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tujuan. Pengorganisasian merupakan fungsi yang berhubungan dengan penyusunan dan pengalokasian sumber-sumber untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Aktivitas perencanaan meliputi pengumpulan dan penyusunan sumber-sumber secara efektif dan efisien selama pelaksanaan perencanaan (McNamara, 1999, dalam Huber, 2006). Pengorganisasian merupakan kegiatan penggunaan material dan pembangunan struktur organisasi sumber daya manusia, sehingga struktur, kekuatan dan otoritas yang digunakan sangat mempengaruhi pengorganisasian.

### **2.1.3. Pengarahan.**

Pengarahan berhubungan dengan cara-cara memotivasi, membimbing dan memimpin sumber daya manusia selama proses bekerja, pemberian penugasan, pesanan dan instruksi yang memungkinkan pekerja memahami apa yang diharapkan darinya, dan pedoman serta pandangan pekerja sehingga ia dapat berperan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Aktivitas pengarahan menurut Kron (1987) dalam Huber (2006) meliputi pengawasan, membuat penugasan, dan memberikan pengarahan, observasi, evaluasi dan kepemimpinan serta hubungan interpersonal dengan teman sejawat, desiminasi, perjanjian tentang perawatan klien, pemberian motivasi kepada karyawan dan mempertahankan moral.

### **2.1.4. Pengawasan.**

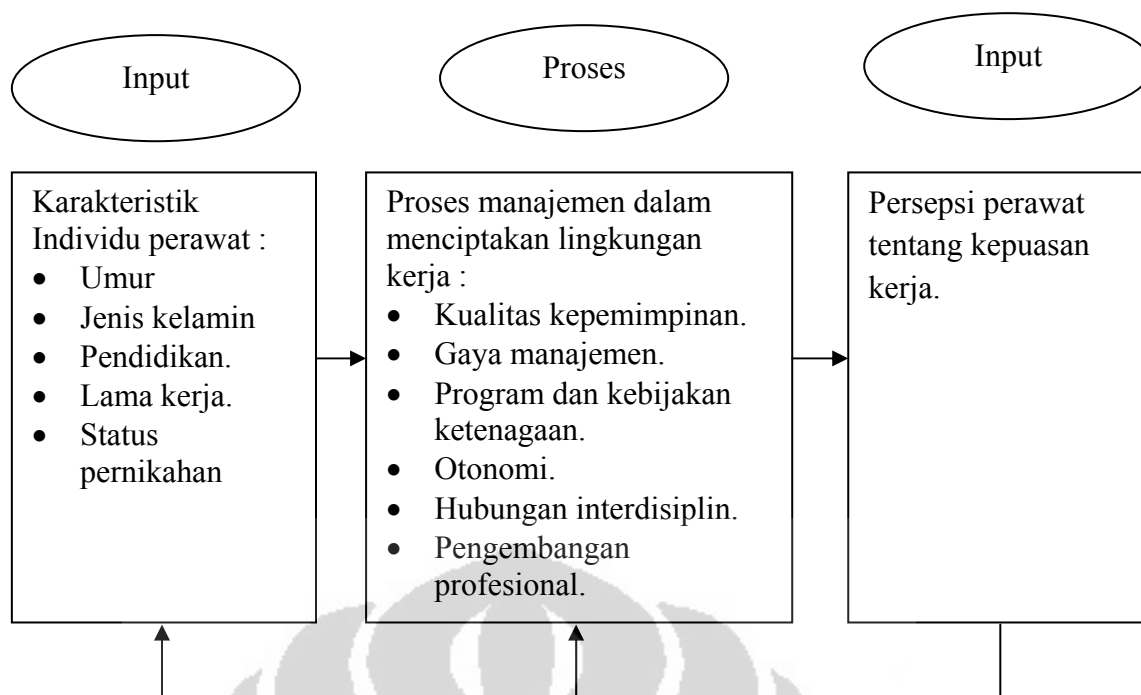
Pengawasan merupakan cara untuk memonitor dan menilai tindakan. Pengawasan menurut Swansburg (2000) adalah suatu fungsi yang terus menerus dari manajemen yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan aktivitas. Melalui proses ini standar dibuat dan kemudian digunakan, diikuti oleh umpan balik yang menimbulkan perbaikan. Evaluasi membutuhkan standar yang dapat digunakan sebagai ukuran untuk

mengevaluasi kualitas dan kuantitas dari pelayanan. Standar kinerja dapat digunakan untuk evaluasi kinerja individual, dan kriteria dapat dikembangkan untuk evaluasi keseluruhan perawatan klien.

Tahapan-tahapan dalam setiap proses manajemen tersebut membutuhkan fakta dan data sehingga proses manajemen akan dipahami dengan baik bila proses manajemen dipandang sebagai suatu pendekatan sistem. Pendekatan sistem adalah suatu rangkaian peristiwa-peristiwa terkait yang dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan. Suatu sistem terdiri atas masukan, proses, keluaran, kontrol dan mekanisme umpan balik.

*Masukan* manajemen keperawatan adalah informasi, karakteristik pegawai, perlengkapan, persediaan dan pasien. *Proses* sistem melibatkan para manajer perawat yang memiliki wewenang untuk merencanakan, mengarahkan dan mengawasi pelaksanaan pelayanan keperawatan. *Keluaran* manajemen keperawatan adalah pengobatan dan perawatan pasien, pengembangan pegawai dan penelitian. *Kontrol* manajemen keperawatan adalah filosofi lembaga, sasaran-sasaran keperawatan, anggaran keperawatan, kebijakan-kebijakan kepegawaian, proses disiplin, dan peraturan perijinan atau akreditasi. *Umpan balik* keperawatan mencakup laporan-laporan keuangan dan hasil akreditasi. Tahapan-tahapan proses manajemen membentuk sistem sehingga suatu perubahan dalam setiap tahapan manajemen akan mempengaruhi seluruh tahapan-tahapan lainnya.

Pendekatan sistem dalam penelitian ini seperti terlihat dalam gambar 1. Karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status pernikahan merupakan *masukan* yang sangat penting dalam manajemen keperawatan. Proses manajemen keperawatan dalam menciptakan lingkungan kerja seperti kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin, pengembangan profesional sebagai *proses*. Persepsi perawat tentang kepuasan kerja perawat sebagai *keluaran* yang memberikan *umpan balik* pada proses perencanaan berikutnya.



Skema 2.1. : Pendekatan sistem dalam menggali lingkungan kerja perawat

## 2.2. Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan sifat atau ciri seseorang yang menggambarkan keadaan individu tersebut yang sebenarnya dan membedakannya dari individu lain (Poerwodarminto, 1990). Karakteristik individu atau karakteristik biografis merupakan variabel yang sering dianalisis dalam bidang ilmu perilaku organisasi karena variabel ini mempunyai dampak terhadap kepuasan kerja (Robbins, 2001). Secara umum karakteristik individu memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan kerja, seperti penelitian Dewi (2004) yang menemukan bahwa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, lama kerja dan status pernikahan berhubungan bermakna dengan kepuasan kerja.

Karakteristik individu meliputi :

### 2.2.1. Usia

Berdasarkan penelitian-penelitian yang mempelajari hubungan antara usia dengan kepuasan kerja ditemukan bahwa terdapat hubungan positif antara usia

dengan kepuasan kerja, sekurang-kurangnya sampai usia 60 tahun (Robbins, 2001). Tetapi penelitian lain menemukan hubungan yang tidak konsisten antara usia dengan kepuasan kerja. Akan tetapi jika dibedakan antara karyawan yang profesional dan tidak profesional maka kepuasan cenderung terus menerus meningkat pada para profesional dengan bertambahnya usia mereka, sedangkan pada non profesional kepuasan merosot selama usia setengah baya dan meningkat lagi dalam tahun-tahun berikutnya (Robbins, 2001). Hal tersebut karena pada karyawan profesional semakin meningkatnya usia, semakin berpengalaman dan semakin meningkat kemampuan profesionalnya, sedangkan pada non profesional cenderung menurun kemampuannya (Robbins, 2001). Penelitian lain oleh Blegen (1993) dalam Chen (2008) menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat rumah sakit terdapat hubungan yang lemah dengan umur, sementara McCarthy (2007) menemukan bahwa usia muda memiliki kepuasan yang lebih tinggi.

### **2.2.2. Jenis Kelamin**

Penelitian tentang variabel jenis kelamin pada penelitian-penelitian psikologis telah menemukan bahwa pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga pria cenderung lebih tidak puas dengan pekerjaannya dibanding wanita. Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kerja ditemukan bahwa secara konsisten wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dibanding pria. Penjelasan yang paling logis adalah bahwa secara historis kondisi telah menempatkan wanita pada tanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Robbins, 2001). Penelitian lain oleh McCarty (2007) menemukan bahwa perawat wanita memiliki kepuasan yang lebih tinggi.

### **2.2.3. Status perkawinan**

Studi tentang status perkawinan secara konsisten menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih puas dengan pekerjaannya dibanding dengan rekan sekerjanya yang tidak menikah (Robbins, 2001). Tampaknya perkawinan memaksakan peningkatan tanggungjawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting (Robbins, 2001).

#### **2.2.4. Masa Kerja**

Penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara masa kerja dan kepuasan menunjukkan adanya hubungan yang positif antara keduanya. Semakin meningkat masa kerja seseorang semakin meningkat kepuasan kerjanya. Bila usia dan masa kerja diperlakukan secara terpisah, tampaknya masa kerja akan merupakan peramal yang lebih konsisten dan mantap dari kepuasan kerja daripada usia kronologis (Robbins, 2001). Studi oleh Blegen (1993) dalam Chen (2008) menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat rumah sakit memiliki hubungan yang lemah dengan pengalaman kerja dalam tahun.

#### **2.2.5. Pendidikan**

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat suatu hubungan positif antara taraf pendidikan dengan kepuasan. Latar belakang pendidikan yang tinggi merasa kurang puas dengan pekerjaannya, dan pendapatnya berbanding terbalik dengan mereka yang berpendidikan rendah (Giwangkara, 2002). Studi oleh Blegen (1993) dalam Chen (2008) menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat di rumah sakit memiliki hubungan dengan pendidikan. McCarthy (2007) menemukan bahwa perawat lulusan akademi memiliki kepuasan lebih tinggi. Sedangkan penelitian Suyoto (2003) menunjukkan bahwa perawat berpendidikan SPK merasa lebih puas terhadap gaji/insentif, kebijakan organisasi, tuntutan tugas dan status profesional dibanding DIII/DIV.

### **2.3. Lingkungan Kerja**

#### **2.3.1. Pengertian**

Lingkungan kerja yang positif adalah suatu pengaturan praktek yang dapat memaksimalkan kesehatan dan kesejahteraan perawat, meningkatkan kualitas hasil pasien dan kinerja organisasi (RNAO 2006, dalam Baumann, 2007). Lingkungan kerja positif menunjukkan bahwa karyawan tetap mengarah pada kerja tim yang lebih baik, peningkatan kontinuitas perawatan dan perbaikan hasil pasien. Para pimpinan telah mulai menyadari bahwa perubahan lingkungan kerja positif mengakibatkan karyawan tetap tinggal dan memiliki komitmen yang tinggi dalam organisasi.

### 2.3.2. Karakteristik Lingkungan Kerja Positif.

Karakteristik lingkungan kerja positif menurut *International Council of Nursing (ICN)* yang dijabarkan oleh Baumann (2007) adalah sebagai berikut :

- a. Kerangka kebijakan inovatif yang difokuskan pada perekrutan dan *retensi*.
- b. Strategi untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan.
- c. Kompensasi karyawan yang memadai.
- d. Program pengakuan.
- e. Peralatan dan persediaan yang cukup.
- f. Lingkungan kerja yang aman.

Lebih luas, Kristensen's (1999), dalam Baumann (2000) mengembangkan Model Sosial dan Psikologi, bahwa untuk mengoptimalkan kesejahteraan sosial dan psikologis diperlukan sebagai berikut :

- a. Tuntutan yang sesuai dengan sumber daya manusia (tidak ada tekanan dalam pekerjaan).
- b. Prediktabilitas tingkat tinggi (keamanan bekerja dan keselamatan kerja).
- c. Dukungan sosial yang baik, terutama dari rekan kerja dan manajer, serta akses pendidikan dan kesempatan pengembangan profesional (*team work*, ijin belajar).
- d. Pekerjaan yang bermakna (identitas profesional).
- e. Tingkat pengaruh yang tinggi (otonomi, kontrol atas penjadwalan, kepemimpinan).
- f. Keseimbangan antara usaha dan imbalan (remunerasi, pengakuan, penghargaan).

Sementara itu *College Of Registered Nurse of British Columbia (CRNBC)* menyusun pedoman untuk meningkatkan lingkungan kerja yang berkualitas bagi perawat di terdiri atas :

#### a. Manajemen beban kerja.

Adanya jumlah perawat yang mencukupi untuk memberikan pelayanan keperawatan yang aman, kompeten dan peduli pada etik. Indikator-indikatornya adalah : 1) adanya sistem pelayanan keperawatan yang memungkinkan perawat untuk mengembangkan hubungan yang bermakna,

terus menerus dengan klien; 2) adanya sistem penerimaan dan pelayanan klien yang berdasar pada kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, kompeten dan sesuai dengan etik; 3) adanya waktu yang cukup untuk mendiskusikan dan merencanakan perawatan pasien dengan klien dan perawat dilibatkan dalam menentukan ketenagaan dan perbandingan jumlah perawat-pasien; 4) adanya keterlibatan perawat dalam penentuan alokasi sumber-sumber dan pengambilan keputusan penggunaannya; 6) adanya jaminan perawat tidak sering lembur (*overtime*) dan lembur bukan merupakan kewajiban; 7) adanya jadwal kerja yang fleksibel dan inovatif.

**b. Kepemimpinan keperawatan.**

Adanya pimpinan keperawatan yang kompeten dan disiapkan secara baik pada semua tingkat kepemimpinan di organisasi. Indikator-indikatornya adalah : 1) pimpinan keperawatan didukung untuk berperan sebagai kolaborator, komunikator, mentor, pengambil resiko (*risk taker*), *role models*, visioner dan *advokator* dalam kualitas keperawatan; 2) pimpinan keperawatan memiliki otoritas untuk mendukung praktek keperawatan yang aman; 3) manajer eksekutif keperawatan melaporkan pada tingkat pimpinan eksekutif yang lain dalam organisasi; 4) bila tujuan utama unit atau program adalah pemberian pelayanan keperawatan, maka manager utamanya adalah perawat; 5) dalam melakukan praktik, perawat memperoleh dukungan akses dan perawat ahli yang berpengalaman.

**c. Kontrol praktik.**

Perawat memiliki tanggung jawab, wewenang dan akuntabilitas dalam praktek keperawatan. Indikator-indikatornya adalah : 1) pengambilan keputusan partisipatif pada semua level kebijakan, praktek dan lingkungan kerja; 2) sumber-sumber yang tersedia untuk mendukung *evidence based* pelayanan keperawatan; 3) perawat dan profesional kesehatan yang lain bekerja secara kooperatif dan kolaborasi dalam pengambilan keputusan; 4) perawat menentukan kompetensi yang dibutuhkan dalam pengaturan praktek keperawatan di lingkungan kerjanya; 5) perawat memperoleh dukungan yang cukup dalam mengerjakan tugas-tugas non keperawatan.

#### d. Pengembangan profesional.

Organisasi mendukung dan mendorong filosofi belajar seumur hidup dan meningkatkan proses pembelajaran di lingkungan. Indikator-indikatornya adalah : 1) perawat memperoleh orientasi yang cukup untuk semua posisi baru dan pengaturan praktek; 2) tersedianya program *mentoring* dan bimbingan; 3) staf keperawatan memperoleh peluang pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pengembangan profesional; 4) staf keperawatan memperoleh peluang tanya jawab dan refleksi dalam pelayanan; 5) adanya program evaluasi kinerja di tempat kerja.

#### e. Dukungan organisasi.

Misi, nilai, kebijakan organisasi dan dukungan praktik dan nilai perawat dan pelayanan yang aman dan asuhan keperawatan yang tepat. Indikator-indikatornya adalah : 1) adanya forum tepat yang dapat diakses untuk menyelesaikan *issue-issue* etik dan praktek profesional; 2) adanya pengakuan, penghargaan dan penilaian terhadap perawat yang berpengalaman dan memberikan pelayanan yang prima; 3) adanya dorongan untuk ide-ide kreatif dan inovatif serta peningkatan pengetahuan keperawatan; 4) adanya program keamanan, keselamatan dan kesehatan secara menyeluruh; 5) adanya langkah-langkah untuk mencegah dan menghilangkan segala bentuk agresi, kekerasan dan penyiksaan; 6) adanya kompensasi yang sesuai dengan keahlian, pengalaman dan tanggungjawab; 7) adanya program-program peningkatan kualitas yang terus menerus di tempat kerja; 8) adanya fasilitas fisik, peralatan, perlengkapan dan jasa untuk memenuhi kebutuhan staf dan klien; 9) adanya kebijakan bagian sumber daya manusia (SDM) yang mempertimbangkan keinginan pegawai dan keluarganya; 10) adanya sistem informasi dan komunikasi yang efektif dan terintegrasi; 11) adanya penggunaan teknologi yang tepat.

### 2.3.3. Magnet Hospitals

Secara khusus, lingkungan kerja positif merujuk pada *magnet hospital* yang dikembangkan oleh *American Nurses Assosiation (ANA)*. Istilah *magnet hospital* diartikan sebagai rumah sakit yang mampu menarik dan



mempertahankan staf keperawatan yang berkualitas dan secara konsisten dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Dimulai di Amerika Serikat pada tahun 1983, saat ini *magnet hospital* dan prinsip-prinsip dasarnya menyebar ke seluruh dunia.

Pada awalnya konsep *magnet hospitals* terjadi karena di Amerika Serikat mengalami krisis tenaga keperawatan dimana banyak rumah sakit mengalami kekosongan perawat dan penurunan pendapatan. Fenomena ini mendorong *American Academi of Nurses (AAN)* mensponsori penelitian yang disebut *magnet hospitals*. Penelitian ini berhasil mengidentifikasi tiga strategi untuk mengurangi *turnover* dan tingkat kekosongan perawat, yaitu : 1) komitmen manajemen untuk perawat dan keperawatan; 2) kepemimpinan keperawatan yang kuat; 3) gaji dan tunjangan yang kompetitif.

Dari beberapa penelitian memperlihatkan perawat yang bekerja di lingkungan *magnet hospitals* memiliki tingkat kelelahan yang lebih rendah, kepuasan kerja yang lebih tinggi, dan *outcome* pasien yang lebih baik (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber 2002). Kriteria *magnet hospitals* dapat digunakan untuk meningkatkan lingkungan kerja dari yang umum seperti peningkatan kualitas perawatan dan memperbaiki tempat bekerja; ke khusus, seperti *retensi* yang tinggi dan *turnover* yang rendah, staf yang memadai, jadwal yang fleksibel, kepemimpinan yang kuat, dan gaji yang memadai (Havens & Aiken 1999; McClure, et al., 1983; Scott, Sochalski & Aiken 1999).

Berbagai penelitian lain yang dilakukan terhadap *magnet hospital* diperoleh hasil yang positif terhadap peningkatan pelayanan keperawatan sebagai berikut : 1) bagi perawat *magnet status* meningkatkan kepuasan kerja perawat (Aiken, Havens, & Sloane, 2000), menurunkan insiden tertusuk jarum saat melakukan intervensi keperawatan (Aiken, Sloane, Kloncinski, 1997; Adam, & Bond, 2000), dan menurunkan insidensi keluarnya perawat (Adam, & Bond, 2000); 2) Bagi pasien *magnet status* mampu menurunkan angka kematian medik (Aiken, Smith, & Lake, 1994), menurunkan angka kematian AIDS (Aiken, et al., 1999), memperpendek *length of stay (LOS)* (Aiken, Havens, & Sloane, 2000), meningkatkan kepuasan pasien (Aiken, Sloane, Kloncinski,

1997); 3) Sedangkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, *magnet status* meningkatkan nilai akreditasi (Havens, 2001), menurunkan insidensi kekurangan dan *turnover* perawat (Kramer & Schmalenberg, 2001).

Saat ini, *American Nurses Credentialing Center (ANCC)* meluncurkan program penghargaan *magnet service* untuk pelayanan keperawatan prima (Lowe 2005). Kriteria magnet menekankan konsep otonomi dan keterlibatan perawat dalam mendefinisikan pekerjaan di lingkungannya. Mereka juga menekankan kebutuhan dasar dan pendidikan berkelanjutan untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas. Perawat harus memiliki kebebasan untuk bertindak secara otonom, menggunakan cara-cara yang lebih bertanggungjawab berkaitan dengan lingkup praktek yang konsisten dan kepuasan kerja. Ketika perawat memiliki keterbatasan dalam mengembangkan praktik di lingkungan kerjanya maka mereka merasa tidak dihargai yang dapat menurunkan komitmennya terhadap organisasi.

#### **2.3.4. Model Magnet Hospitals dalam Lingkungan Kerja Positif**

AANC (2008) mengembangkan lingkungan kerja positif terdiri atas 5 model komponen yaitu : 1) pemberdayaan struktur (*structural empowerment*); 2) praktik profesional percontohan (*exemplary professional practice*); 3) pengetahuan baru, inovasi dan perbaikan (*new knowledge, innovations, and improvement*); 4) transformasi kepemimpinan (*transformational leadership*); dan 5) hasil kualitas yang nyata (*empirical quality results*).

Kelima komponen tersebut dibentuk dari 14 kekuatan (*force of magnetism*) sebagai berikut :

##### **2.3.4.1. Kualitas Kepemimpinan Keperawatan.**

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Pemimpin yang efektif mampu menggerakkan orang lain menuju arah dan tujuan yang sama, memiliki kecepatan yang sama, dan orang lain melakukan bukan karena keterpaksaan, tetapi mereka menginginkannya (Tapen, 2004). Kepemimpinan merupakan elemen dasar dalam praktek keperawatan karena sebagian besar praktek keperawatan berada di kerja kelompok. Kualitas

kepemimpinan merupakan issue yang sangat penting karena mampu mempengaruhi integrasi pelayanan keperawatan pada berbagai tatanan pelayanan keperawatan dan menjamin kualitas praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien (Huber, 2006).

AANC (2008) dalam *Magnet hospital* menggunakan kepemimpinan *transformational* dalam menjamin lingkungan kerja positif. Kepala keperawatan dalam organisasi magnet adalah seorang pemimpin yang berpengetahuan luas, pemimpin *transformasi* dengan pengembangan visi dan filosofi yang kuat, menggunakan model praktik profesional dan mengembangkan perencanaan strategik dalam kepemimpinan pelayanan keperawatan. Kepala keperawatan transformasional harus mampu menyampaikan harapan-harapan, mengembangkan kepemimpinan, dan menyusun organisasi untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan yang akan datang serta membuat strategi prioritas. Kepala keperawatan pada semua tingkat organisasi harus menyampaikan keinginan kuat untuk membantu kepentingan staf keperawatan dan pasien.

Kepala keperawatan harus memiliki posisi strategis dalam organisasi sehingga mampu mempengaruhi secara efektif pemimpin yang lain, termasuk Direktur Utama Rumah Sakit. Posisi strategis sangat penting dalam mengembangkan tingkat pengaruh karena sangat dibutuhkan baik selama menjalankan kegiatan operasional maupun menghadapi perubahan manajemen karena faktor internal maupun eksternal. Pucuk pimpinan keperawatan harus mampu melayani semua tingkat pimpinan organisasi, termasuk kepala eksekutif kantor.

Organisasi keperawatan, rencana strategik, kualitas keperawatan dan keperawatan pasien harus dikaji secara terus-menerus dan dikembangkan yang *kongruen* dengan organisasi. Kepala keperawatan harus mengamankan sumber-sumber yang adekuat untuk mengimplementasikan rencana-rencana dan mencegah upaya tenaga kesehatan lain melakukan tindakan keperawatan.

Kepala keperawatan harus mengembangkan struktur, proses dan harapan-harapan terhadap input staf keperawatan dan harus melibatkan kedalam organisasi. Mekanisme harus diimplementasi ke dalam tatanan praktik nyata dalam menyusun dan menumbuhkan inovasi terus menerus. Kepala keperawatan harus visibel, mudah diakses, dan berkomunikasi secara efektif didalam lingkungan yang saling menghargai. Akhirnya, perawat melalui organisasinya akan merasa bahwa pendapat mereka diperhatikan, nilai-nilai dan praktek perawat mendapat dukungan dari manajemen rumah sakit.

Chen (2008) dalam penelitiannya menemukan bahwa kualitas kepemimpinan keperawatan yang baik yang diterima oleh staf keperawatan pada *magnet hospital* meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu.

#### **2.3.4.2. Struktur Organisasi.**

Struktur organisasi adalah kerangka kerja yang memfasilitasi menghubungkan fungsi organisasi dan tujuan. Struktur organisasi juga menguraikan antara uraian pekerjaan dan posisi dengan koordinasi jaringan kerja melalui alur komunikasi, delegasi, kekuasaan dan otoritas (Huber, 2006). Keperawatan bekerja dalam struktur organisasi. Struktur keperawatan harus mampu memberikan uraian beberapa jenis pekerjaan, perbedaan tugas antara satu dengan lain dan kerangka kerja.

AANC (2008) menetapkan struktur organisasi keperawatan pada *magnet hospital* adalah *flat*, fleksibel dan *desentralisasi*. Lingkungan dalam organisasi harus melibatkan perawat dalam pengaturan diri (*self-government*), struktur pengambilan keputusan, proses penentuan standar praktik dan masalah-masalah *issue-issue* keperawatan. Cortese (2007) menyampaikan hasil penelitian pada *magnet hospital* bahwa struktur organisasi yang menekankan *desentralisasi* dan pengaturan diri (*self government*) mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Aliran informasi dan pengambilan keputusan harus dua arah dan horisontal antara perawat pelaksana, tim kepemimpinan dan kepala keperawatan. Kepala keperawatan juga menjalankan fungsi tingkat tertinggi yaitu konsil atau komite. Seluruh pimpinan keperawatan pada organisasi juga menjalankan fungsi komite dan melaksanakan tugas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang prima (*excellent in patient service*) dan keamanan, efisien, dan efektif dalam pelaksanaan di organisasi.

Organisasi pelayanan kesehatan harus meningkatkan hubungan diantara semua jenis organisasi komunitas untuk mengembangkan kerjasama yang kuat dalam meningkatkan *outcome* pasien dan kesehatan komunitas yang dilayani. Perawat *magnet* dituntut memperluas pengaruh mereka terhadap kelompok profesional dan komunitas, meningkatkan profesi keperawatan, mendukung tujuan organisasi dan personal serta pertumbuhan dan perkembangan profesi.

Organisasi menggunakan berbagai strategi untuk menetapkan struktur, proses yang adil dan sistemik, dan harapan-harapan yang mendukung pembelajaran profesional seumur hidup, pengembangan peran dan peningkatan karir. Hubungan dibentuk secara menyeluruh di organisasi dengan komunitas untuk mendorong peningkatan pendidikan.

Kontribusi perawat terhadap organisasi dan komunitas harus berdampak positif terhadap pasien dan keluarga. Perawat diakui keberadaannya terhadap prestasi rumah sakit dan meningkatkan *image* keperawatan pada komunitas.

#### **2.3.4.3. Gaya Manajemen**

AANC (2008) menetapkan gaya manajemen dalam *magnet hospital* adalah rumah sakit dan administrator keperawatan diharapkan menggunakan gaya manajemen partisipasif dengan melibatkan umpan balik dari seluruh staf keperawatan pada semua tingkat di organisasi rumah sakit. Manajemen harus mendorong dan menilai seluruh staf

untuk memberikan umpan balik dan masukan. Posisi kepemimpinan pelayanan keperawatan harus visibel, dapat diterima dan komunikatif.

Chen (2008) menemukan bahwa gaya kepemimpinan yang baik yang diterima oleh staf keperawatan pada *magnet hospital* meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu dan rumah sakit. Senada dengan Cortese (2007) bahwa penelitian pada *magnet hospital* yang menekankan pada manajemen partisipatif ternyata meningkatkan kepuasan kerja perawat. Sebaliknya, gaya manajemen pimpinan merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan kerja perawat.

#### **2.3.4.4. Program dan Kebijakan Ketenagaan.**

Program dan kebijakan ketenagaan adalah kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit dan administrasi keperawatan yang berhubungan dengan ketenagaan di masa yang akan datang. AANC (2008) menekankan program-program dan kebijakan ketenagaan adalah gaji perawat kompetitif, rotasi kerja minimal, dan model ketenagaan yang kreatif/fleksibel. Kebijakan ketenagaan dikembangkan dengan melibatkan staf keperawatan serta adanya peluang promosi bagi perawat klinik utama dan administrasi.

Chen (2008) menemukan bahwa perbaikan yang diterima oleh perawat tentang kebijakan kepegawaian meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu dan rumah sakit. Meskipun demikian bila dibandingkan dengan status profesional, interaksi dan otonomi; program dan kebijakan ketenagaan memiliki pengaruh yang lebih rendah (Curtis, 2007). Sedangkan Cortese (2007) menemukan bahwa aktifitas dan program-program organisasi merupakan salah satu yang menimbulkan ketidakpuasan pasien.

#### **2.3.4.5. Model Asuhan Profesional.**

Model asuhan keperawatan adalah metode pengorganisasian dan pemberian asuhan keperawatan yang dikembangkan untuk mencapai hasil pasien seperti yang diinginkan (Huber, 2006).

Tujuan utama pelayanan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dengan biaya rendah (*low-cost care*), peningkatan hasil dan kepuasan pasien. Tujuan tersebut dapat dicapai bila model asuhan keperawatan yang digunakan sesuai dengan proses dan struktur organisasi rumah sakit.

AANC (2008) mengemukakan model praktek profesional merupakan pengembangan kerangka kerja konseptual untuk perawat, asuhan keperawatan, dan keperawatan pasien secara interdisiplin. Model praktek profesional adalah deskripsi skematik dari sistem, teori, fenomena yang menggambarkan bagaimana perawat melakukan praktek, kolaborasi, komunikasi dan pengembangan profesional dalam memberikan kualitas keperawatan tertinggi terhadap pelayanan yang diberikan oleh organisasi (seperti pasien, keluarga dan komunitas).

Model praktek profesional menjelaskan integrasi praktek keperawatan dengan misi, visi, filosofi, dan nilai-nilai keperawatan yang diadopsi. *Magnet hospitals* juga memimpin usaha-usaha penelitian untuk menciptakan dan menguji model praktek profesional bagi perawat.

Sistem pelayanan keperawatan adalah integrasi dari model praktek profesional dan peningkatan secara terus menerus, konsisten, efisien, dan akontabel dalam pemberian asuhan keperawatan. Sistem pelayanan keperawatan diadopsi dari pertimbangan *regulatori* dan diuraikan dengan cara-cara dimana keperawatan diberikan, set keterampilan dibutuhkan, konteks keperawatan, *outcome* yang diharapkan dari keperawatan. Perawat menciptakan sistem pemberian keperawatan pada pasien yang menggambarkan otoritas keperawatan dan akontabilitas terhadap pembuatan keputusan klinik pasien dan outcome. Pada tingkat organisasi, kepala keperawatan meyakinkan bahwa keperawatan berpusat pada pasien atau keluarga.

Praktek keperawatan percontohan adalah sangat jelas pada *magnet hospitals*. Perawat memiliki kendali utama dalam proses pengaturan staf dan penjadwalan dan bekerja berkolaborasi dengan interdisiplin untuk mengembangkan outcome pasien yang berkualitas.

AANC (2008) menekankan model asuhan keperawatan yang diterapkan harus memberikan tanggung jawab, wewenang dan akontabilitas bagi praktek perawat dan koordinasi pada pasien.

#### **2.3.4.6. Kualitas Keperawatan.**

Kualitas keperawatan adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan masyarakat meningkat sesuai dengan yang diharapkan. Kualitas keperawatan merupakan seni dan ilmu untuk pengembangan secara terus menerus.

AANC (2008) menekankan bahwa dalam *magnet hospital*, rumah sakit harus mampu menyediakan lingkungan yang menjamin peningkatan kualitas keperawatan. Perawat dituntut memberikan pelayanan keperawatan berkualitas tinggi dan rumah sakit memprioritaskan dengan menyediakan kepemimpinan efektif untuk menciptakan lingkungan ini. Pengembangan kualitas keperawatan harus diarahkan pada kultur keamanan (*culture of safety*), pengawasan kualitas dan perbaikan kualitas secara terus menerus. Perawat dengan profesi kesehatan lain harus menjamin terlaksananya asuhan keperawatan yang komprehensif, dikordinasi dan dimonitor secara efektif melalui model perbaikan kualitas. Perawat harus berpartisipasi pada program-program keamanan pasien (*patient safety*). Berbagai sumber diarahkan untuk merespon keamanan dan perbaikan kualitas untuk pasien dan karyawan.

Berbagai penelitian tentang kualitas pelayanan keperawatan dan kesehatan ternyata berpengaruh terhadap kepuasan kerja (Aiken et al.2001, Tzeng 2002, dalam Cortese 2007). Hal yang sama disampaikan oleh Irvine (1995), dalam McGillis Hall L. & Doran D. (2007) bahwa



kepuasan kerja perawat merupakan indikator kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada *turnover* dan ketidakhadiran kerja.

#### **2.3.4.7. Perbaikan Mutu**

Perbaikan mutu merupakan ilmu dan seni tentang pengembangan secara berkelanjutan. Perbaikan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*) merupakan proses perbaikan sistem secara terus menerus melalui pembaharuan penampilan data dan penggunaan tim multidisiplin untuk menganalisa sistem, mengumpulkan pengukuran, dan menyusun perubahan. Terdapat empat prinsip dalam perbaikan mutu berkelanjutan yaitu : 1) berfokus pada pelanggan; 2) mengidentifikasi proses penting untuk memperbaiki kualitas; 3) penggunaan instrumen kualitas dan statistik; 4) keterlibatan seluruh orang dan departemen dalam penyelesaian masalah (Huber, 2006).

AANC (2008) menekankan kegiatan perbaikan mutu harus dipandang sebagai proses pendidikan. Staf keperawatan harus dilibatkan dalam program-program perbaikan mutu rumah sakit dan dipandang sebagai proses perbaikan sistem pemberian pelayanan keperawatan.

#### **2.3.4.8. Konsultasi dan Sumber-sumber**

AANC (2008) menuntut *magnet hospital* memiliki pengembangan model praktek profesional yang menjadi dasar dalam pengembangan kerangka kerja konseptual bagi perawat, asuhan keperawatan, dan keperawatan pasien multidisiplin. Model tersebut merupakan penjelasan menyeluruh tentang sistem, teori atau fenomena yang menggambarkan perawat melakukan praktek, berkolaborasi, berkomunikasi, dan mengembangkan profesionalitas dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Rumah sakit harus menyediakan sumber-sumber dan pakar keperawatan yang memiliki wawasan luas, perawat spesialis atau konsultan. Komunitas keperawatan rumah sakit harus mendukung baik didalam maupun diluar bagian keperawatan.

#### 2.3.4.9. Otonomi.

Otonomi adalah kebebasan, inisiatif dan kemandirian yang berhubungan dengan pekerjaan secara penuh dalam melaksanakan aktifitas rutin (Curtis, 2007). AANC (2008) menekankan dalam *magnet hospital* perawat diijinkan dan diharapkan untuk praktek secara otonom, konsisten dengan standar profesional, menggunakan keputusan independen dalam pendekatan tim multidisiplin.

Berbagai penelitian diperoleh hubungan antara otonomi dengan kepuasan kerja. Chen (2008) menemukan bahwa semakin tinggi otonomi yang diterima oleh perawat semakin tinggi kepuasan kerja perawat. Senada dengan Cortese (2007) bahwa penelitian *magnet hospital* yang menekankan pada otonomi profesional ternyata meningkatkan kepuasan kerja perawat. Curtis (2007) bahkan menemukan status profesional, interaksi kontak profesional dan otonomi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

Penelitian lain di Indonesia yang dilakukan oleh Sunartin (2002) menemukan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja mempunyai tingkat otonomi yang berimbang (50% kuat dan 50% kurang kuat). Terdapat tiga variabel yang berhubungan secara signifikan dengan otonomi perawat pelaksana yaitu struktur organisasi, uraian tugas dan kebijakan rumah sakit.

#### 2.3.4.10. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Komunitas.

AANC (2008) menekankan rumah sakit meningkatkan hubungan dengan semua jenis organisasi komunitas. Peningkatan kerjasama tersebut ditujukan untuk meningkatkan *outcome* pasien dan kesehatan komunitas yang mereka layani. Keperawatan pada *magnet hospital* meluaskan pengaruhnya terhadap kelompok dan profesionalisme, meningkatkan profesi keperawatan, mendukung tujuan organisasi, dan pertumbuhan dan perkembangan profesional dan pribadi.

Rumah sakit juga harus mempertahankan keberadaan komunitas yang kuat dan melibatkan mereka dalam berbagai kegiatan secara berkesinambungan, program-program jangka panjang dan memandang mereka sebagai bagian dari warga rumah sakit.

#### **2.3.4.11. Perawat sebagai Pendidik**

AANC (2008) menekankan pada keterlibatan perawat pada seluruh aktivitas pembelajaran yang berhubungan dan praktek profesionalnya di rumah sakit dan komunitas. Siswa dari berbagai institusi pendidikan diterima, didukung selama mengikuti proses pembelajaran di rumah sakit. Rumah sakit dan insitusi pendidikan harus merumuskan perjanjian yang saling menguntungkan.

Rumah sakit harus juga harus mengembangkan program-program bimbingan kepada pembimbing dan seluruh siswa. Seluruh staf keperawatan harus memberikan pelayanan kepada institusi pendidikan dan pembimbing agar mereka dapat melaksanakan program pendidikan. Program-program pendidikan yang dikembangkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dan *outcome* pasien.

#### **2.3.4.12. Citra Keperawatan.**

AANC (2008) menekankan bahwa *magnet hospital* harus memandang keperawatan sebagai bagian integral dari kemampuan rumah sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dipandang sebagai bagian penting dari anggota lain dalam tim pelayanan kesehatan. Pandangan terhadap keperawatan dari anggota tim lain sangat mempengaruhi komitmen terhadap pengembangan profesional. Organisasi harus mendukung terhadap perawat pada semua tingkat dan program-program keperawatan.

#### **2.3.4.13. Hubungan Interdisiplin**

Hubungan interdisiplin ditandai oleh hubungan yang positif, saling menghormati diantara semua disiplin ilmu dan profesi kesehatan (AANC, 2008). Hubungan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain

merupakan hubungan kolektif di tempat kerja yang mempengaruhi konflik hubungan interpersonal dan kepuasan kerja. Hubungan interdisiplin, khususnya dengan dokter disebabkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan jenis kelamin, kualifikasi akademik pendidikan, status sosial ekonomi, kurangnya pengertian dan simpati, serta perselisihan saat perawat berusaha meningkatkan tanggung jawab profesionalnya (Nili, 2007). Pendapat senada disampaikan oleh Corley (1998) dalam Nili (2007) bahwa banyak anggapan profesi perawat merupakan profesi perempuan sementara dokter adalah profesi pria, dan dokter lebih terhormat. Beberapa perawat adalah siswa dokter sehingga mempengaruhi hubungan interdisiplin karena sebagian dokter merasa memiliki kekuasaan dan otoritas yang lebih tinggi. Perbedaan pendekatan profesi keperawatan dan kedokteran juga mempengaruhi hubungan perawat-dokter. Perawat merupakan profesi yang menuntut hubungan dengan pasien terus menerus selama 24 jam, sementara dokter hanya mengunjungi beberapa saat dan tidak sering (Corley, 1998 dalam Nili, 2007).

Chen (2008) menemukan bahwa hubungan interdisiplin yang baik yang diterima oleh perawat meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu maupun rumah sakit. Sebaliknya, hubungan interdisiplin yang meningkatkan konflik akan menurunkan kepuasan kerja perawat. Hubungan dengan dokter merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan kerja perawat (Gangadhraiah et al. 1990, Martin 1990, dalam Cortese, 2007). Hal yang sama ditemukan oleh Curtis (2007) bahwa interaksi profesional, baik formal maupun informal selama jam kerja merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

Sementara penelitian di Indonesia oleh Badjo (2003) menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara otonomi perawat primer dalam pengambilan keputusan dan tindakan keperawatan komprehensif dengan pelaksanaan kolaborasi perawat primer dengan dokter dan pasien.

#### 2.3.4.14. Pengembangan Profesional.

AANC (2008) menekankan bahwa rumah sakit harus serius dalam mengembangkan program pembelajaran seumur hidup, pengembangan peran dan peningkatan karier keperawatan. Oleh karena itu, rumah sakit menyediakan program-program orientasi, pendidikan dalam pelayanan, pendidikan berkelanjutan, pendidikan formal, dan pengembangan karier perawat. Pertumbuhan dan pengembangan masing-masing perawat dan kehidupan profesionalnya harus dihargai dan dinilai. Rumah sakit juga memberikan peluang kepada perawat dalam peningkatan kompetensi klinik.

Rumah sakit harus mendorong peningkatan pendidikan formal dari pendidikan dasar profesi hingga tingkat doktoral. Perawat dilibatkan dalam pendidikan dan pelatihan baik di tingkat lokal, regional, nasional maupun internasional. Program-program sertifikasi dalam meningkatkan kompetensi perawat ditujukan untuk meningkatkan pengembangan profesional keperawatan dan pelayanan rumah sakit. Chen (2008) menemukan bahwa pengembangan keperawatan yang baik yang diterima oleh perawat meningkatkan kepuasan secara individu.

## 2.4. Kepuasan Kerja

### 2.4.1. Pengertian.

Brayfield, Artur, dan Rothe (1951) dalam Panggabean (2002), orang pertama yang memberikan pemahaman tentang konsep kepuasan kerja mengatakan bahwa kepuasan kerja dapat diduga dari sikap seseorang terhadap pekerjaannya. Demikian juga menurut Eugene (2002), mengutip Wexley dan Yuki, mengatakan kepuasan kerja adalah perasaan seseorang terhadap pekerjaannya, dan masih menurut Eugene (2002), mengutip Vroom, kepuasan kerja adalah refleksi dari sikap kerja (*job attitude*) yang bernilai positif.

Lebih lanjut Moorse (1953) dalam Panggabean (2002) mengemukakan bahwa pada dasarnya kepuasan kerja tergantung kepada apa yang diinginkan

seseorang dari pekerjaannya dan apa yang mereka peroleh. Sedangkan Hasibuan (2001) dan Siagian (2002) mengatakan bahwa kepuasan kerja merupakan wujud dari persepsi karyawan yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku karyawan pada pekerjaannya.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan kepuasan kerja yaitu perasaan seseorang terhadap pekerjaannya, dimana konsep ini merupakan bentuk interaksi antara manusia dengan lingkungannya, jadi determinasi ini meliputi perbedaan-perbedaan situasi maupun lingkungan pekerjaan.

## **2.4.2. Teori-Teori Kepuasan Kerja**

### **2.4.2.1. Teori Kebutuhan Maslow**

Menurut teori ini, kepuasan kerja pegawai tergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai. Pegawai akan merasa puas apabila pegawai mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Makin besar kebutuhan pegawai terpenuhi, makin puas pula pegawai tersebut. Begitu pula sebaliknya apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, pegawai itu akan merasa tidak puas (Gibson, 1996). Maslow (1943) dalam Gillies (1996) dan Siagian (2002) menyatakan bahwa motivasi manusia sebagai hirarki lima macam kebutuhan yang berkisar kebutuhan yang paling dasar hingga kebutuhan paling tinggi, yaitu :

#### **2.4.2.1.1. Kebutuhan tingkat dasar/rendah :**

Kebutuhan tingkat rendah dipenuhi secara eksternal. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan tingkat pertama, merupakan kebutuhan untuk kelangsungan hidup (*basic physical needs*). Seseorang harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Setelah kebutuhan pokok terpenuhi, mereka menginginkan kebutuhan rasa aman dan jaminan (*safety and security needs*).

#### **2.4.2.1.2. Kebutuhan tingkat tinggi :**

Kebutuhan tingkat tinggi terdapat tiga tingkat. Kebutuhan tersebut dipenuhi secara internal. Kebutuhan tingkat ketiga menyangkut kepemilikan dan keterlibatan sosial. Seseorang

bekerja dalam lingkungan sosial, dan sebagian kebutuhan tersebut harus mereka penuhi di tempat kerja dan juga diberbagai tempat diluar pekerjaannya.

#### **2.4.2.2. Teori ERG dari Clayton Alderfer's.**

Kutipan Gillies (1996) dan Eugene (2002), tentang teori ERG dari Clayton, bahwa beliau mengembangkan Teori Kebutuhan Maslow yang menerangkan bahwa diperlukan suatu kelompok lebih kecil kebutuhan-kebutuhan inti (*core needs*) untuk menerangkan suatu perilaku. Kebutuhan tersebut tidak berkaitan satu sama lain dalam sebuah hirarki/anak tangga. Teori ini memiliki dorongan keatas maupun dorongan ke bawah. Kebutuhan tersebut bila diurut dari tingkat terendah hingga tertinggi adalah :

**2.4.2.2.1.** Kebutuhan akan eksistensi (*existence needs = E*), mencakup semua keinginan fisiologi dan material.

**2.4.2.2.2.** Kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain (*relatedness needs = R*), kebutuhan untuk memiliki hubungan berarti dengan pihak lainnya.

**2.4.2.2.3.** Kebutuhan akan pertumbuhan (*growth needs = G*), kebutuhan untuk tumbuh sebagai manusia, dan memanfaatkan kemampuan hingga mencapai potensi maksimal.

Siagian (2002) mengutip pendapat Alderfer bahwa seseorang dengan menyadari keterbatasannya, akan menyesuaikan diri pada kondisi objektif yang dihadapinya dengan cara antara lain memusatkan perhatiannya pada hal-hal yang mungkin dicapainya. Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya, kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang lebih tinggi semakin besar apabila kebutuhan yang lebih rendah telah terpuaskan, sebaliknya dengan semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar.

### 2.4.2.3. Teori McClelland

Dikembangkan oleh David McClelland pada tahun 1961 yang dikutip oleh Gillies (1996) dan Harianja (2002), bahwa motivasi berbeda-beda sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang akan berprestasi. Teori ini memfokuskan pada empat pola motivasi yang sangat penting pada seseorang yaitu prestasi (*need for achievement*), afiliasi (*need for affiliation*), kompetensi (*need for power*), kekuasaan (*need for power*).

#### 2.4.2.3.1. Kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*).

Merupakan kebutuhan dalam diri seseorang untuk mengatasi segala tantangan dan hambatan dalam upaya mencapai tujuan. Karyawan dengan kebutuhan prestasi, memiliki dorongan ingin berkembang dan tumbuh serta maju menelusuri suatu tangga keberhasilan. Mereka bekerja keras apabila mereka memandang bahwa mereka akan memperoleh kebanggaan pribadi atas upaya mereka. Hal tersebut akan menimbulkan kepuasan batin apabila mereka dapat berprestasi.

#### 2.4.2.3.2. Kebutuhan akan afiliasi (*need for affiliation*).

Merupakan kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain atas dasar sosial, kebutuhan untuk disukai, kebutuhan untuk memelihara persahabatan dengan orang lain, merupakan kebutuhan untuk lebih kuat, lebih berpengaruh terhadap orang lain. Karyawan dengan kebutuhan ini akan mendapatkan kepuasan apabila mereka berada di lingkungan yang bersahabat, dan mereka menginginkan keleluasan untuk membina hubungan ini dalam pekerjaannya.

#### 2.4.2.3.3. Kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*).

Merupakan kebutuhan untuk dapat mempengaruhi orang lain dan dapat mengubah situasi. Orang dengan kebutuhan ini ingin menimbulkan dampak pada organisasi dan mau menanggung resiko untuk melakukan hal tersebut.

#### 2.4.2.3.4. Kebutuhan akan kompetensi (*need for competence*)



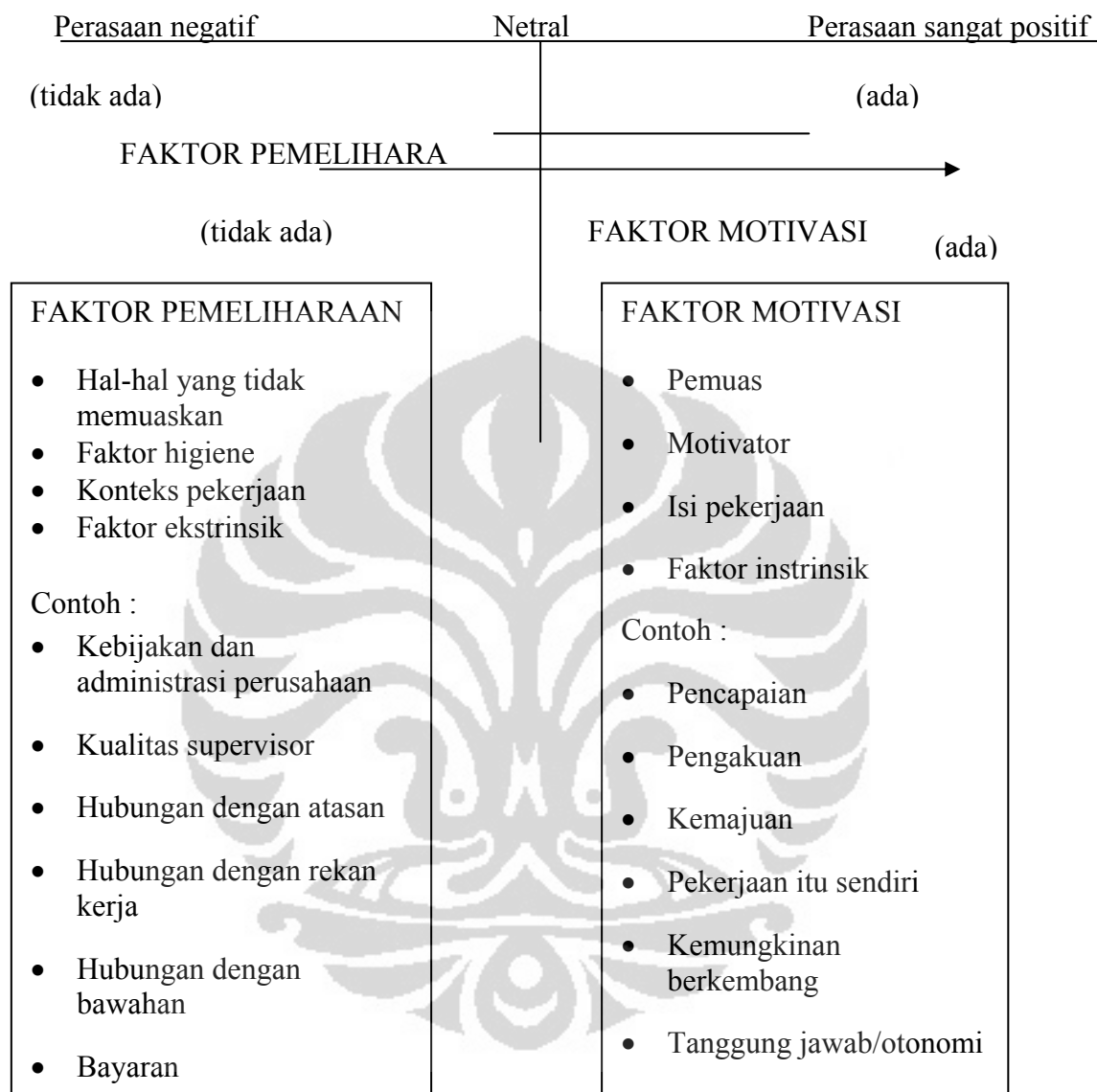
Merupakan kebutuhan untuk mencapai keunggulan kerja, meningkatkan keterampilan dan berusaha keras untuk inovatif. Mereka cenderung melakukan pekerjaan dengan baik karena kepuasan batin yang mereka rasakan dari melakukan pekerjaan itu dan penghargaan yang diperoleh dari orang lain.

Keempat jenis kebutuhan tersebut akan dimiliki setiap orang. Perbedaannya terletak pada intensitasnya.

#### **2.4.2.4. Teori Higiene-Motivator dari Frederick Herzberg.**

Pendapat Herzberg pada tahun 1966 yang dikutip oleh Gillies (1996); Harijanja (2002); Winardi (2002), bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja adalah terpisah dan khusus. Kepuasan kerja lebih sering dihubungkan dengan hal-hal yang berkaitan dengan isi (*content*) tugas yang dilaksanakan, seperti prestasi, tanggung jawab, kemajuan dalam bekerja, dan karakteristik pekerjaan. Faktor-faktor tersebut dinamakan sebagai faktor-faktor motivator. Ketidakpuasan terutama berhubungan dengan faktor-faktor dalam konteks kerja/lingkungan, seperti kebijakan-kebijakan perusahaan, pengawas/supervisor, gaji, hubungan sesama rekan kerja maupun atasan, dan kondisi lingkungan kerja. Faktor-faktor terakhir ini disebut faktor-faktor higiene/faktor pemeliharaan.

Kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja terdapat sebuah titik nol. Ia tidak menempatkan pada bagian ekstrim dari suatu kontinum tunggal yang tidak terputus-putus. Kepuasan dalam bekerja (*job satisfaction*) mempunyai sebab yang berbeda dengan ketidakpuasan dalam bekerja (*job dissatisfaction*), artinya kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pekerjaan tidak merupakan suatu variabel yang kontinu.



Skema 2.2. : Faktor pemelihara dan motivasi menurut Herzberg (David Keith & John W)

#### 2.4.2.5. Teori Harapan

Victor Vroom pada tahun 1964 yang dikutip oleh Gillies (1996), Siagian (2002) menyatakan bahwa kekuatan cenderung berperilaku tertentu tergantung pada kuatnya harapan bahwa perilaku tersebut akan diikuti oleh keluaran tertentu dan oleh kuatnya daya tarik keluaran itu bagi orang yang bersangkutan.

Fokus analisis teori harapan ini terdapat pada tiga jenis hubungan, yaitu hubungan upaya dengan kinerja, dengan persepsi dari karyawan bahwa upaya yang lebih besar berakibat pada kinerja yang makin memuaskan, hubungan kinerja dengan imbalan dimana hubungan ini menyangkut keyakinan seseorang bahwa menampilkan kinerja pada tingkat tertentu akan berakibat pada hasil tertentu yang diinginkan serta hubungan imbalan dengan tujuan pribadi, yang memungkinkan disini ialah sejauhmana imbalan yang diterima dari organisasi memuaskan tujuan dan kebutuhan pribadi dari pegawai, serta seberapa besar daya tarik imbalan tersebut bagi yang bersangkutan. Menurut Hariandja (2002), banyaknya karyawan yang tidak termotivasi dengan pekerjaannya sehingga hanya bekerja sebatas pemenuhan persyaratan minimal, hal ini dapat dibantu penjelasannya dengan teori ini.

#### **2.4.2.6. Teori Keadilan (Equity Theory)**

Teori keadilan dari Adam pada tahun 1965 yang dikutip Robbins (2002); Gillies (1966); Sastrohadiwiryono (2002), bahwa karyawan membandingkan apa yang mereka berikan kedalam pekerjaan (*input*) terhadap apa yang mereka terima dari pekerjaan (*outcome*) dan kemudian membandingkan dengan *rasio-outcome* rekan kerja sejawatnya. Jika rasio itu mereka anggap sama maka keadaan tersebut dianggap adil. Sebaliknya, jika rasio tidak sama maka mereka menganggap ada ketidakadilan dan apabila terjadi ketidakadilan karyawan akan melakukan koreksi.

Penjelasan tersebut keadilan dilihat dengan kaca mata yang subjektif sehingga menurut Robbins (2002), persepsi subjektif inilah yang mempengaruhi tindakan dan perilaku seseorang. Bila karyawan merasakan ketidakadilan, mereka akan melakukan koreksi terhadap situasi tersebut dimana hasilnya mungkin produktifitas yang lebih rendah atau dapat pula menjadi tinggi.

### 2.4.3. Faktor-Faktor Kepuasan Kerja

Menurut Robbin yang dikutip Giwangkara (2002) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja adalah : 1) Pekerjaan yang menantang secara mental (*mentally challenging work*), yaitu pekerjaan yang dilakukan karyawan saat ini ada tantangannya atau tidak sama sekali. Oleh karena itu pekerjaan yang diberikan hendaknya memiliki tantangan yang proporsional; 2) Rekan kerja yang mendukung (*supportive colleagues*), yaitu tidak semua orang yang bekerja hanya mencari uang, tetapi ada juga orang bekerja dengan tujuan memenuhi kebutuhan interaksi sosial sehingga dengan rekan kerja yang ramah dan kooperatif dapat meningkatkan kepuasan kerja; 3) Kepuasan terhadap penyelia (*supervisor*), yaitu kemampuan teknis dan manajerial dapat memberikan pengarahan dan perhatian terhadap karyawan; 4) Promosi, yaitu karyawan menginginkan kebijakan promosi yang adil dan fair sehingga jangan sampai terjadi karyawan yang tidak *outstanding* justru mendapat kesempatan promosi; 5) *Reward* yang sesuai (*equitable reward*), yaitu gaji, komisi dan bonus. Umumnya karyawan menginginkan sistem gaji yang adil, artinya ada kesesuaian antara gaji dengan tuntutan pekerjaan, keterampilan, latar belakang pendidikan; 6) Kondisi kerja yang mendukung (*supportive working condition*), yaitu termasuk ke dalam kondisi disini misalnya temperature, cahaya, meja, kursi, tingkat kebisingan. Umumnya karyawan akan senang bekerja dengan fasilitas yang bersih, nyaman dan dengan alat-alat yang memadai. Hal tersebut akan memberikan kontribusi yang berarti dalam meningkatkan kepuasan karyawan.

Pendapat lain dikemukakan oleh Djuwita (1999) menyimpulkan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja sebagai berikut : 1) Faktor Psikologi, yaitu faktor yang berhubungan dengan kejiwaan karyawan meliputi minat, ketenteraman dalam kerja, sikap terhadap kerja, bakat dan keterampilan; 2) Faktor Fisik, yaitu faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja dan kondisi fisik karyawan, meliputi jenis pekerjaan, pengaturan waktu kerja dan waktu istirahat, perlengkapan kerja, keadaan ruangan, kondisi kesehatan karyawan, umur pekerja dan sebagainya; 3) Faktor finansial, yaitu faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan karyawan yang

meliputi sistem imbalan dan besarnya gaji, jaminan sosial, tunjangan, fasilitas yang diberikan, promosi dan sebagainya; 4) Faktor Sosial, yaitu merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial, baik antara karyawan maupun dengan atasan.

Banyak penelitian lain yang mengungkap tentang kepuasan kerja dan berbagai faktor-faktor yang mempengaruhinya. Parasuraman (1989), dalam Chen (2008) menemukan bahwa faktor-faktor kerja seperti konflik peran, beban kerja berlebihan, dan tipe kepemimpinan berhubungan dengan stress kerja yang mempengaruhi kepuasan kerja. Lingkup kerja yang luas, rendahnya stress kerja, dan rendahnya konflik peran akan meningkatkan kepuasan kerja. Irvine dan Evans (1995) dalam Chen (2008) terdapat faktor kuat yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu konten kerja (*work content*) dan lingkungan kerja (*work environment*). Konten kerja terdiri atas rutinitas, otonomi, umpan balik konflik peran, peran ganda, beban kerja berlebihan. Sedangkan lingkungan kerja terdiri atas hubungan dengan supervisor, kepemimpinan, stress, peluang promosi, dan partisipasi.

Studi penelitian lain yang lebih luas tentang kepuasan kerja dalam keperawatan dikemukakan oleh Blegen, (1993); Kovner et.al., (2006); Ruggiero, (2005); Sengin (2003) dalam Chen (2008) bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan yaitu rutinitas, *shift* kerja, beban kerja, dominasi medik, konflik peran dan peran ganda, keamanan kerja, otonomi (seperti kontrol, pengambilan keputusan), tipe kepemimpinan, pengakuan dan penghargaan, kebijakan organisasi (penjadwalan) remunerasi (seperti gaji), pengembangan profesional (seperti pelatihan, peluang promosi), interaksi perawat pasien, perawat dokter, perawat tenaga kesehatan lain. Beberapa peneliti mengelompokkan faktor-faktor tersebut kedalam tiga kategori yaitu : 1) konten kerja, yang ditandai oleh pekerjaan keperawatan itu sendiri seperti rutinitas, otonomi, umpan balik, kebutuhan kerja; 2) organisasi kerja, yaitu bagaimana pekerjaan keperawatan dikelola, seperti konflik peran, peran ganda, kemungkinan pengembangan; 3) psikososial kerja, seperti hubungan dengan teman kerja dan supervisor, kepemimpinan dan stres kerja.

Studi penelitian meta-analisis oleh Blegen (1993) dalam Chen (2008) menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat rumah sakit terdapat hubungan yang kuat dengan stres, komitmen organisasi; hubungan sedang dengan komunikasi dengan supervisor, otonomi, pengakuan, rutinitas, komunikasi dengan rekan kerja, keadilan, kontrol; hubungan yang lemah dengan umur, pengalaman kerja dalam tahun, pendidikan dan profesionalisme. Penelitian meta-analisis lain yang dilakukan oleh Zangaro dan Soeken's (2007), dalam Chen (2008) menunjukkan kepuasan kerja perawat rumah sakit memiliki hubungan yang sedang dengan stres kerja, otonomi, kolaborasi perawat dokter.

Pada kesimpulannya, kepuasan kerja berhubungan dengan berbagai faktor yang sangat luas menyangkut faktor kerja, personal dan ekonomi. Kepuasan kerja bukan hanya dipengaruhi oleh faktor psikososial pada organisasi (seperti dukungan atasan, kolaborasi, *reward* dan pengakuan), tetapi juga dampak dari kontens kerja dan organisasi kerja. Meskipun saling tumpang tindih dalam berbagai pandangan, model lingkungan kerja menurut *magnet hospital* dianggap sangat relevan untuk penelitian ini.

#### **2.4.4. Pengukuran Kepuasan Kerja**

Pengukuran terhadap kepuasan kerja sangat bervariasi, baik dari segi analisa statistik maupun pengumpulan datanya. Pada penelitian ini pengukuran kepuasan kerja perawat harapan kerja (*work prospect*), kondisi-kondisi fisik pekerjaan, berbagai cara kemampuan yang digunakan (*the way abilities were used*), dukungan psikologis di tempat kerja, peluang memberikan pelayanan keperawatan sesuai yang dibutuhkan perawat (Chen, 2008). Selain itu, faktor-faktor kepuasan kerja seperti status profesional, interaksi dan otonomi (Curtis, 2007), kepemimpinan, otonomi dan kerjasama tim; kontens kerja, hubungan profesional, tanggung jawab pertumbuhan profesional dan kemandirian, hubungan dengan pasien dan keluarga, hubungan dengan koordinator, tipe kepemimpinan, program aktivitas dan organisasi, hubungan dengan dokter dan pasien (Cortese, 2007).

## 2.5. Kerangka Teori Penelitian

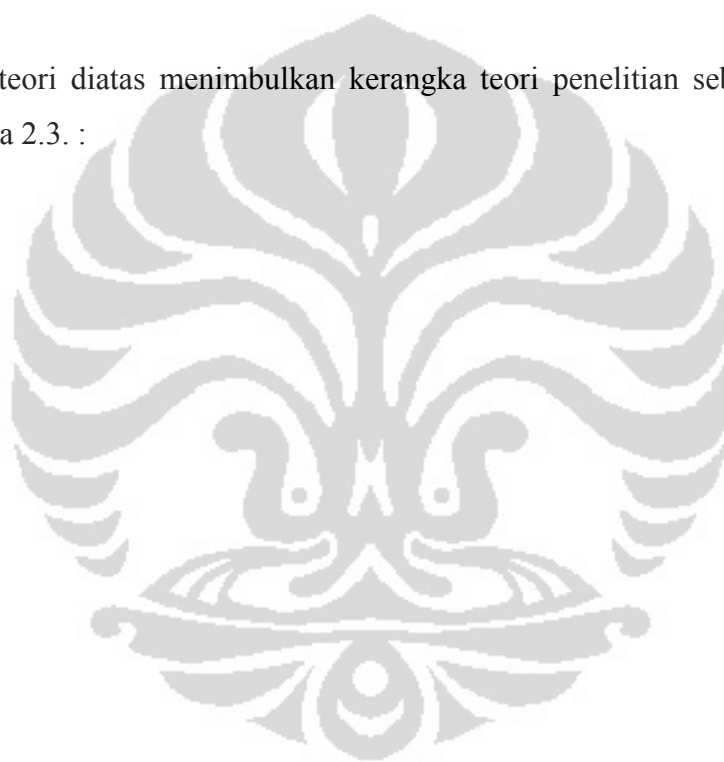
Kepuasan kerja merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaannya. Kepuasan berhubungan dengan faktor-faktor seperti pekerjaan yang menantang secara mental, rekan kerja yang mendukung, kepuasan terhadap supervisor, promosi, reward yang sesuai, kondisi kerja yang mendukung (Robbin, dalam Giwangkara. 2002). Sedangkan menurut Djuwita (1999) faktor psikologi, faktor fisik, faktor finansial, faktor sosial juga berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Irvine & Evans (1995) dalam Chen (2008) menemukan kepuasan kerja berhubungan dengan konten kerja (*work content*) dan lingkungan kerja (*work environment*). Konten kerja terdiri atas rutinitas, otonomi, umpan balik konflik peran, peran ganda, beban kerja berlebihan. Sedangkan lingkungan kerja terdiri atas hubungan dengan supervisor, kepemimpinan, stress, peluang promosi, dan partisipasi.

Lingkungan kerja yang positif akan meningkatkan kepuasan kerja perawat. Berbagai karakteristik lingkungan kerja yang positif ditandai oleh : 1) kerangka kebijakan inovatif yang difokuskan pada perekrutan dan retensi; 2) strategi untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan; 3) kompensasi karyawan yang memadai; 4) program pengakuan; 5) peralatan dan persediaan yang cukup; 6) lingkungan kerja yang aman. Sedangkan menurut Kristensen's (1999) dalam Bauman (2007) lingkungan kerja positif membutuhkan : 1) tuntutan yang sesuai dengan sumber daya orang (tidak ada tekanan dalam pekerjaan); 2) prediktabilitas tingkat tinggi (keamanan bekerja dan keselamatan kerja); 3) dukungan sosial yang baik, terutama dari rekan kerja dan manajer; serta akses pendidikan dan kesempatan pengembangan profesional (*team work*, ijin belajar); 4) pekerjaan yang bermakna (identitas profesional); 5) tingkat pengaruh yang tinggi (otonomi, kontrol atas penjadwalan, kepemimpinan); 6) keseimbangan antara usaha dan imbalan (remunerasi, pengakuan, penghargaan). *College Of Registered Nurse of British Columbia (CRNBC)* menyusun pedoman untuk meningkatkan lingkungan praktik yang berkualitas bagi perawat di terdiri atas : 1) manajemen beban kerja; 2) kepemimpinan keperawatan; 3) kontrol praktik; 4) pengembangan profesional; 5) dukungan organisasi.

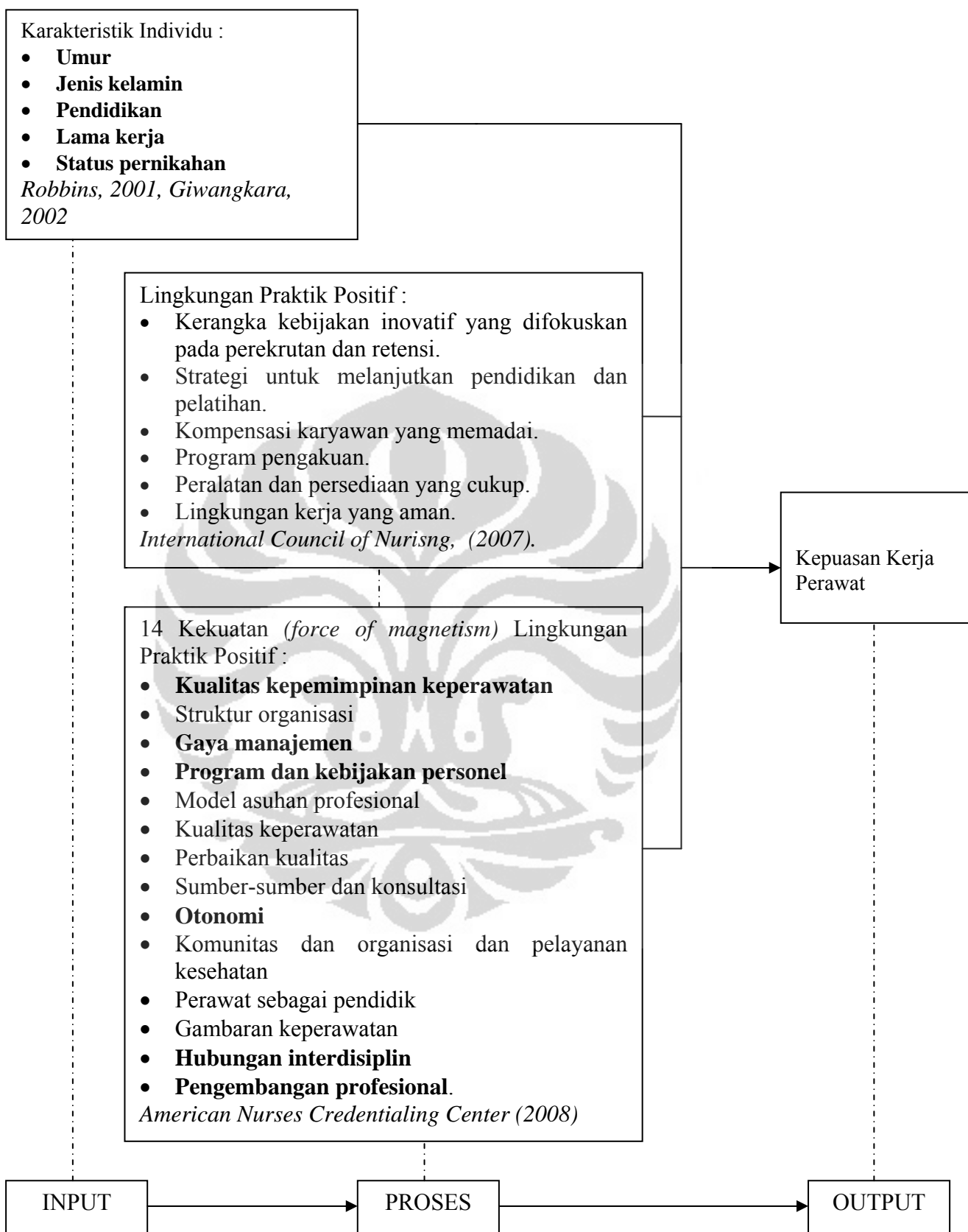
Pada penelitian ini indikator lingkungan kerja mengacu pada ANCC yang terdiri atas 5 model komponen yaitu : 1) pemberdayaan struktur (*structural empowerment*); 2)

praktik profesional percontohan (*exemplary professional practice*); 3) pengetahuan baru, inovasi dan perbaikan (*new knowledge, innovations, and improvement*); 4) transformasi kepemimpinan (*transformational leadership*); dan 5) hasil kualitas yang nyata (*empirical quality results*). Kelima komponen tersebut dibentuk dari 14 kekuatan (*force of magnetism*) yaitu : 1) kualitas kepemimpinan keperawatan; 2) struktur organisasi; 3) gaya kepemimpinan; 4) program dan kebijakan personel; 5) model asuhan profesional; 6) kualitas keperawatan; 7) perbaikan kualitas; 8) sumber-sumber dan konsultasi; 9) otonomi; 10) komunitas dan organisasi dan pelayanan kesehatan; 11) perawat sebagai pendidik; 12) gambaran keperawatan; 13) hubungan interdisiplin; 14) pengembangan keperawatan (ANCC, 2008)

Beberapa teori diatas menimbulkan kerangka teori penelitian sebagi berikut seperti pada skema 2.3. :







**Skema 2.3. : Kerangka Teori Penelitian**

## BAB III

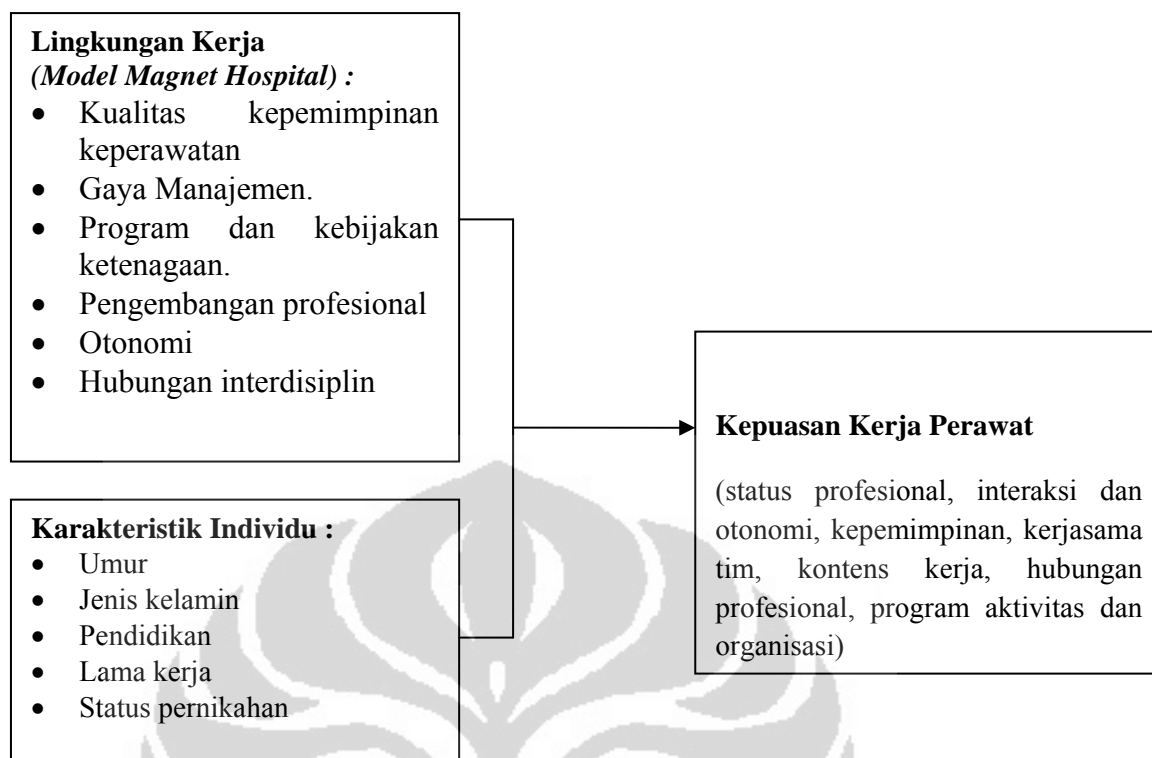
### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka teori dalam penelitian ini didasarkan pada teori lingkungan kerja dan teori kepuasan kerja. Berdasarkan teori-teori lingkungan kerja yang dikemukakan oleh Bauman A, Kristensen, CRNBN, ANA, dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja merupakan suatu pengaturan praktek yang mampu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, meningkatkan kualitas hasil (*outcome*) pasien dan kinerja organisasi sehingga karyawan tetap mengarah pada kerja tim yang lebih baik, karyawan tetap tinggal dan memiliki komitmen yang tinggi dalam organisasi. Pengukuran lingkungan kerja, didasarkan pada penilaian terhadap karakteristik dan kekuatan lingkungan kerja yang positif meliputi kualitas kepemimpinan keperawatan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin dan pengembangan profesional.

Dampak dari lingkungan kerja yang buruk adalah ketidakpuasan kerja. Faktor-faktor yang mendukung kepuasan kerja adalah status profesional, interaksi dan otonomi (Curtis E.A.,2007), kepemimpinan, otonomi dan kerjasama tim, kontens kerja, hubungan profesional, tanggung jawab pertumbuhan profesional dan kemandirian, hubungan dengan pasien dan keluarga, hubungan dengan koordinator, tipe kepemimpinan, program aktivitas dan organisasi, hubungan dengan dokter dan pasien (Cortese C.G., 2007).

Berdasarkan beberapa temuan penelitian menunjukkan bahwa karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan status pernikahan mempengaruhi kepuasan kerja. Demikian juga karakteristik diidentifikasi berhubungan dengan lingkungan kerja dan kepuasan (Robbins, 2001; Chen, Y.M., 2008).



**Skema 3.1. : Kerangka Konsep Penelitian**

## 3.2. Hipotesis

### 3.2.1. Hipotesis Mayor.

Ada hubungan antara karakteristik individu dan lingkungan kerja (kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin, pengembangan profesional) dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Tugurejo Semarang.

### 3.2.2. Hipotesis Minor.

**3.2.2.1.** Ada hubungan antara umur dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

**3.2.2.2.** Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

**3.2.2.3.** Ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

- 3.2.2.4. Ada hubungan antara status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
- 3.2.2.5. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
- 3.2.2.6. Ada hubungan antara kualitas kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
- 3.2.2.7. Ada hubungan antara gaya manajemen dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
- 3.2.2.8. Ada hubungan antara program dan kebijakan ketenagaan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
- 3.2.2.9. Ada hubungan antara pengembangan profesional dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
- 3.2.2.10. Ada hubungan antara otonomi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
- 3.2.2.11. Ada hubungan antara hubungan interdisiplin dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

### 3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian terhadap variabel dependen, independen seperti pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.1.**  
**Definisi Operasional Penelitian**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	<b>Dependen</b>				
1	Kepuasan kerja Perawat	Penilaian perawat atas kepuasan kerja yang dialami, selama bertugas di ruangan dalam kurun waktu 2 bulan terakhir, yang terdiri atas 45 item pertanyaan.	Menggunakan kuesiner C yang terdiri dari 45 pernyataan dengan skala likert (1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Ragu-ragu; 4. Setuju; 5. Sangat setuju).	Total skor antara 45-225. Data dikelompokkan kepentingan kategorik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0 \leq COP =</math> kepuasan rendah (nilai mean)</li> <li>• <math>1 &gt; COP =</math> kepuasan tinggi (nilai mean)</li> </ul>	Ordinal

	<b>Independen</b>				
2	Lingkungan kerja				
a	Kualitas kepemimpinan	Penilaian perawat atas kemampuan kepemimpinan keperawatan RSUD Tugurejo dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif.	Menggunakan kuesiner B yang terdiri dari 12 pernyataan (nomor 1-12) dengan skala likert (1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Ragu-ragu; 4. Setuju; 5. Sangat setuju).	Total skor antara 12-60. Untuk kepentingan kategorik, data dikelompokkan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0 \leq COP =</math> kualitas rendah (nilai mean)</li> <li>• <math>1 &gt; COP =</math> kualitas tinggi (nilai mean)</li> </ul>	ordinal
b	Gaya manajemen	Penilaian perawat atas gaya manajemen keperawatan yang diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang dalam menciptakan lingkungan kerja positif.	Menggunakan kuesiner B yang terdiri dari 8 pernyataan (nomor 13-20) dengan skala likert (1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Ragu-ragu; 4. Setuju; 5. Sangat setuju).	Total skor antara 8-40. Untuk kepentingan kategorik, data dikelompokkan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0 \leq COP =</math> manajemen kurang baik (nilai mean)</li> <li>• <math>1 &gt; COP =</math> manajemen baik (nilai mean)</li> </ul>	Ordinal
d	Program-program dan kebijakan ketenagaan	Penilaian perawat atas adanya program-program dan kebijakan ketenagaan dalam menciptakan lingkungan kerja positif di RSUD Tugurejo Semarang.	Menggunakan kuesiner B yang terdiri dari 5 pernyataan (nomor 21-25) dengan skala likert (1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Ragu-ragu; 4. Setuju; 5. Sangat setuju).	Total skor antara 5-25. Untuk kepentingan kategorik, data dikelompokkan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0 \leq COP =</math> program kurang (nilai mean)</li> <li>• <math>1 &gt; COP =</math> program baik (nilai mean)</li> </ul>	Ordinal
g	Pengembangan profesional	Penilaian perawat atas adanya kesempatan pengembangan	Menggunakan kuesiner B yang terdiri dari 15	Total skor antara 5-75. Untuk kepentingan kategorik, data	Ordinal

		karier profesional seperti pelatihan, pendidikan di RSUD Tugurejo Semarang dalam menciptakan lingkungan kerja positif.	pernyataan (nomor 26-40) dengan skala likert (1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Ragu-ragu; 4. Setuju; 5. Sangat setuju).	dikelompokkan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0 \leq COP =</math> pengembangan kurang (nilai mean)</li> <li>• <math>1 &gt; COP =</math> pengembangan baik (nilai mean).</li> </ul>	
j	Otonomi	Penilaian perawat atas adanya kebebasan untuk menentukan tugas, menyusun langkah-langkah, dan melaksanakan keperawatan sesuai kewenangannya dalam menciptakan lingkungan kerja positif di RSUD Tugurejo Semarang.	Menggunakan kuesiner B yang terdiri dari 10 pernyataan (nomor 41-50) dengan skala likert (1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Ragu-ragu; 4. Setuju; 5. Sangat setuju).	Total skor antara 10-50. Untuk kepentingan kategorik, data dikelompokkan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0 \leq COP =</math> otonomi kurang (nilai mean)</li> <li>• <math>1 &gt; COP =</math> otonomi baik (nilai mean)</li> </ul>	Ordinal
l	Hubungan interdisiplin	Penilaian perawat atas kondisi hubungan antar profesi kesehatan dan sesama perawat dalam menciptakan lingkungan positif di RSUD Tugurejo Semarang.	Menggunakan kuesiner B yang terdiri dari 8 pernyataan (nomor 51-68) dengan skala likert (1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Ragu-ragu; 4. Setuju; 5. Sangat setuju).	Total skor antara 18-90. Untuk kepentingan kategorik, data dikelompokkan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0 \leq COP =</math> hubungan kurang (nilai mean)</li> <li>• <math>1 &gt; COP =</math> hubungan baik (nilai mean)</li> </ul>	Ordinal
3	Karakteristik perawat				
a	Umur	Jumlah tahun sejak perawat lahir hingga ulang tahun terakhir..	Menggunakan 1 pertanyaan pada formulir A dengan cara mengisi pada lembar kuisioner	Dalam tahun	Rasio
b	Jenis kelamin	Ciri biologis yang berkaitan dengan	Menggunakan 1 pertanyaan	1. Laki-laki (L) 2. Perempuan	Nominal

		jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dibawa sejak lahir.	pada formulir A dengan cara mengisi <i>check list</i>	(P).	
c	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir dalam bidang keperawatan	Menggunakan 1 pertanyaan pada formulir A dengan cara mengisi <i>check list</i>	1. DIII Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. Ners	Ordinal
d	Lama kerja	Lamanya kerja pada Rumah Sakit Tugurejo Semarang dalam tahun yang dihitung sejak masuk hingga saat ini.	Menggunakan 1 pertanyaan pada formulir A dengan cara mengisi pada lembar kuisioner	Dalam tahun	Rasio
e	Status pernikahan	Status perkawinan yang secara legal diakui oleh hukum agama dan negara.	Menggunakan 1 pertanyaan pada formulir A dengan cara mengisi <i>check list</i>	1. Menikah. 2. Tidak menikah.	Nominal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara lingkungan kerja dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Penelitian deskripsi korelasi adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel (Nazir, 1983; Nursalam, 2003) dan *cross sectional* berarti pengukuran variabel dependen maupun independen dilaksanakan satu kali pada suatu saat (Arikunto, 2006; Nursalam 2003). Variabel independen adalah lingkungan kerja perawat dan karakteristik individu perawat, sedangkan variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat.

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

##### **4.2.1. Populasi Penelitian.**

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006; Notoadmodjo, 2002). Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Tugurejo Semarang yang tersebar di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat dan Kamar Bedah berjumlah 230 perawat.

##### **4.2.2. Sampel Penelitian.**

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Arikunto (2006) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu :

- a. Perawat pelaksana dengan status pegawai tetap, kontrak yang telah bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang lebih dari 6 (enam bulan).
- b. Tidak sedang cuti lebih dari satu bulan.
- c. Tidak sedang tugas belajar atau mengikuti tugas belajar yang meninggalkan rumah sakit.
- d. Tidak dalam masa orientasi atau kurang dari enam bulan.



Sampel penelitian ini berjumlah 225 perawat dari seluruh perawat yang berjumlah 230. 2 orang cuti dan 3 orang mengisi tidak lengkap sehingga dikeluarkan dari penelitian. Berikut merupakan sebaran sampel penelitian berdasarkan unit perawatan.

**Tabel 4.1.**  
**Distribusi Perawat Berdasarkan Ruang di RSUD Tugurejo Semarang**

No	Ruangan	Jumlah Perawat
1.	Ruang Dahlia	12
2.	Ruang Bougenvil	15
3.	Ruang Anggrek	14
4.	Ruang Mawar	19
5.	Ruang Kenangan	11
6.	Ruang Melati	12
7.	Ruang Amarylis 1	13
8.	Ruang Amarylis 2	14
9.	Ruang Amarylis 3	9
10.	Ruang ICU	16
11.	Ruang Flamboyan	9
12.	Ruang UGD	20
13.	Ruang rawat Jalan	61
Jumlah		225

### 4.3. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, beralamat di Jalan Raya Semarang-Kendal. Ruangan yang dipakai adalah Rawat Jalan, Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat dan Kamar Bedah. Rumah Sakit ini dipilih sebagai tempat penelitian ini karena sejak terjadi perubahan dari Rumah Sakit Khusus Kusta menjadi Rumah Sakit Umum pada tahun 2000, Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang mengalami perkembangan yang sangat pesat. Pada tahun 2003 memperoleh status akreditasi penuh tingkat dasar dan peningkatan status menjadi rumah sakit kelas B non Pendidikan. Empat tahun kemudian, tahun 2007, memperoleh sertifikasi dari ISO 9001:2000 untuk tujuh pelayanan utama dan pada tahun 2008 memperoleh akreditasi penuh tingkat lengkap 16 bidang pelayanan.

#### 4.4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2010, sebagaimana terlampir.

#### 4.5. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memberikan perlindungan atas responden yang menjadi subjek penelitian melalui :

- 4.5.1. Peneliti menyampaikan berkas kuesioner yang selanjutnya mempersilahkan responden untuk membaca penjelasan penelitian dan lembar persetujuan.
- 4.5.2. Peneliti menjelaskan kepada responden penelitian tentang tujuan, manfaat penelitian dan variabel yang diteliti; waktu yang digunakan dalam penelitian; serta tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya; selanjutnya peneliti juga menjelaskan bahwa data yang diberikan responden tidak disebarluaskan dan hanya digunakan untuk penelitian ini.
- 4.5.3. Peneliti menyampaikan bahwa responden berhak untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Terhadap responden yang bersedia menjadi responden peneliti mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
- 4.5.4. Peneliti menjelaskan bahwa responden tidak perlu menuliskan nama tetapi cukup kode responden oleh peneliti pada lembar kuesioner dan setelah kuesioner diisi oleh responden berkas kuesioner disimpan dan diolah. Selanjutnya berkas kuesioner dihancurkan.

#### 4.6. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data baik variabel *independen* maupun *dependen* menggunakan kuesioner. Data karakteristik perawat diperoleh dengan menggunakan kuesioner A, data lingkungan kerja dengan kuesioner B dan data kepuasan dengan kuesioner C.

Kuesioner A merupakan kuesioner untuk karakteristik individu yang disusun oleh peneliti. Kuesioner berisi data primer meliputi pertanyaan nomor 1, umur; nomor 2, jenis kelamin; nomor 3, pendidikan; nomor 4, lama kerja; nomor 5, status

pernikahan. Pertanyaan umur, masa kerja mengisi jawaban pada lembar kuesioner sedangkan pertanyaan jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan responden memberi jawaban dengan mengisi *check list* pada kuesioner.

Kuesioner B merupakan kuesioner untuk lingkungan kerja. Kuesioner ini disusun oleh peneliti, dikembangkan dari konsep lingkungan kerja menurut *American Nurses Credentialing Center (ANCC)* dan mengadopsi Chen (2008), dengan *Cronbach alpha coefficient* masing-masing kualitas kepemimpinan keperawatan (0,91), tipe manajemen (0,86), program dan kebijakan personel (0,80), otonomi (0,80), hubungan interdisiplin (0,79) dan pengembangan profesional (0,75). Kuesioner berisi data primer tentang lingkungan kerja, terdiri atas kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin, dan pengembangan profesional. Kuesioner menggali persepsi perawat atas lingkungan kerjanya melalui jawaban dengan skala likert, yaitu: 1 = sangat tidak setuju apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 2 = tidak setuju; apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami 3 = ragu-ragu, apabila pernyataan tersebut meragukan dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 4 = setuju, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 5 = sangat setuju, apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Jumlah pertanyaan dan jenis pertanyaan tertera dalam tabel 4.2.

**Tabel 4.2. :**  
**Kuesioner Lingkungan Kerja Penelitian hubungan antara lingkungan kerja positif dan karakteristik individu perawat dengan kepuasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.**

Nomor	Materi	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Jumlah
1	Kualitas Kepemimpinan	1,2,4,5,6,7,8,12	3,9,10,11.	12
2	Gaya Manajemen	13,14,16,18,20	15,17,19	8
3	Program dan kebijakan ketenagaan	21,23,24	22,25	5
4	Pengembangan Profesional	26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39.	32, 34, 37, 40.	15
5	Otonomi	41, 42, 43, 44, 45, 46.	47, 48, 49, 50.	10
6	Hubungan Interdisiplin	51, 52, 53, 55, 56, 57,58	54	8
Jumlah				58

Kuesioner C merupakan kuesioner yang disusun oleh peneliti, berisi data primer tentang variabel dependen kepuasan kerja perawat. Kuesioner ini dikembangkan dari Angraeni (1999); Djuwita (1999); dan mengadopsi Chen (2008), dengan *Cronbach alpha coefficient* (0,76). Pada kuesioner C terdapat lima alternatif jawaban yang merupakan rentang skala kepuasan paling rendah yaitu : 1 = sangat tidak setuju apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 2 = tidak setuju; apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami 3 = ragu-ragu, apabila pernyataan tersebut meragukan dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 4 = setuju, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 5 = sangat setuju, apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Jumlah dan jenis pertanyaan terdapat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3. :**  
**Kuesioner Kepuasan kerja Penelitian hubungan antara lingkungan kerja positif dan karakteristik individu perawat dengan kepuasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.**

Nomor	Materi	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Jumlah
1	Kepuasan kerja	2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, dan 45.	1, 6, 17, 19, 22, 35, 37, 40, 41, 42, dan 44.	45

Alat pengumpul data berupa kuesioner sebelum digunakan untuk penelitian dilaksanakan uji kuesioner dengan melakukan uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan uji korelasi persons product moment (r) dengan cara membandingkan (r) hitung dengan (r) tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Kuesioner memiliki validitas jika setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki nilai r hasil > r tabel. Uji validitas dan reabilitas kuesioner dilaksanakan di RSUD Kota Semarang pada Bulan Mei 2010 dengan alasan bahwa rumah sakit ini adalah sama-sama Rumah Sakit milik Pemerintah di Kota Semarang dengan nilai akreditasi B Non Pendidikan. Jumlah responden yang digunakan dalam uji kuesioner ini berjumlah 30 perawat. Uji validitas dan reabilitas dengan r tabel uji korelasi person df = n-2 yaitu 0,361 dengan tingkat kepercayaan 95%. Berikut gambaran hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner sebagai berikut :

**Tabel 4.4.**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

Variabel	Jumlah pertanyaan sebelum diuji	Jumlah pertanyaan setelah diuji	validitas	reliabilitas
Kualitas Kepemimpinan	12	12	0,374-0,916	0,904
Gaya Manajemen	8	7	0,390-0,746	0,852
Program dan kebijakan ketenagaan	5	5	0,663-0,819	0,887
Pengembangan Profesional	15	13	0,357-0,902	0,908
Otonomi	10	9	0,402-0,718	0,839
Hubungan Interdisiplin	8	7	0,384-0,791	0,850
Kepuasan Kerja	45	42	0,366-0,830	0,966

Hasil Uji validitas dan reabilitas kuesioner kualitas kepemimpinan semua pernyataan valid dan reliabel. Kuesioner gaya manajemen dari 8 pernyataan 1 pernyataan tidak valid dan reliabel sehingga pernyataan tersebut dibuang. Pernyataan program dan kebijakan ketenagaan semua pernyataan valid dan reliabel, sedangkan pernyataan pengembangan profesional dari 15 pernyataan, 2 tidak valid dan reliabel sehingga dibuang. Pernyataan otonomi dari 10 pernyataan, 1 pernyataan tidak valid dan reliabel sehingga dibuang, sedangkan hubungan interdisiplin dari 8 pernyataan, 1

pernyataan tidak valid dan reliabel sehingga dibuang. Pernyataan kepuasan kerja dari 45 pernyataan, 3 tidak valid sehingga 2 dibuang dan 1 diperbaiki karena pernyataan tersebut memiliki nilai validitas yang mendekati nilai  $r$  (0,361) dan merupakan pernyataan yang penting secara kontens bagi variabel yang diteliti.

#### **4.6. Prosedur Pengumpulan Data**

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

##### **4.6.1. Tahap Persiapan.**

Peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk memperoleh surat keterangan lolos uji etik. Peneliti juga mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang melalui Sekretariat dan Bagian Pendidikan dan Latihan. Setelah memperoleh ijin, peneliti berkoordinasi dengan Bagian Diklat dan Bidang Keperawatan untuk membuat daftar responden berdasarkan ruang/unit perawatan. Selanjutnya, peneliti memperbanyak kuesioner dan mengelompokkan kuesioner A,B,dan C untuk masing-masing unit perawatan.

##### **4.6.2. Tahap Pelaksanaan.**

Peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan untuk mengecek daftar responden yang telah dibuat.

**4.6.2.1.** Peneliti menjelaskan kepada seluruh Kepala Ruang tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian dan proses penelitian.

**4.6.2.2.** Peneliti bersama Kepala Ruang RSUD Tugurejo Semarang menemui responden selanjutnya menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan proses penelitian kepada seluruh perawat pelaksana.

**4.6.2.3.** Peneliti bersama Kepala Ruang RSUD Tugurejo Semarang menyerahkan kuesioner dan responden dipersilahkan untuk memahami penelitian yang dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian.

**4.6.2.4.** Peneliti bersama Kepala ruang RSUD Tugurejo Semarang mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar

persetujuan sebagai pernyataan persetujuan atas keikutsertaan sebagai subjek penelitian.

- 4.6.2.5. Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan kepada responden untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas.
- 4.6.2.6. Setelah selesai kuesioner dikumpulkan dan peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Jika masih ada pernyataan yang belum terisi, peneliti dan kepala ruang meminta responden untuk melengkapinya.
- 4.6.2.7. Jika masih ada pertanyaan yang belum terisi karena keinginan mengundurkan diri responden dari penelitian selama proses pengisian kuesioner maka peneliti tetap mengormati dan mengeluarkan keikutsertaan responden sebagai subjek penelitian.
- 4.6.2.8. Mengumpulkan kuesioner-kuesioner yang telah diisi responden dalam satu berkas.

## 4.7. Analisa Data

Proses analisis data terhadap variabel penelitian didahului oleh proses *editing, coding, processing, cleaning* (Hastono, 2007). *Editing* merupakan proses pengecekan kelengkapan, kejelasan jawaban responden. Responden diminta untuk melengkapi jawaban atau memperjelas jawaban jika terdapat ketidakjelasan jawaban. *Proses coding* yaitu merubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan atau angka untuk mempermudah memasukan data ke komputer. Tahap selanjutnya *processing* yaitu memproses data untuk melakukan analisis data. Selanjutnya *cleaning* yaitu pengecekan kembali terhadap kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data-data ke dalam komputer.

### 4.7.1. Analisis Univariat.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Data numerik digunakan nilai *mean* (rata-rata), *median*, dan *standar deviasi*, sedangkan data kategorik hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan presentase masing-masing kelompok (Hastono, 2007).

Variabel penelitian dengan data numerik yaitu karakteristik individu seperti umur, masa kerja dilakukan analisis nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan nilai CI 95% atau  $\alpha=0,05$ . Data bentuk kategorik yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin, pengembangan profesional, dan kepuasan disajikan dalam bentuk proporsi berupa distribusi frekuensi.

#### 4.7.2. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (*korelasi*) antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini maka uji statistik bivariat yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.5.**  
**Analisis Uji Statitik Variabel Penelitian hubungan antara lingkungan kerja positif dan karakteristik individu perawat dengan kepuasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.**

No	Variabel Independen	Variabel dependen	Uji Statistik
1.	Umur	Kepuasan kerja perawat	Uji T Independen
2.	Jenis kelamin	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
3.	Pendidikan	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
4.	Lama kerja	Kepuasan kerja perawat	Uji T Independen
5.	Status pernikahan	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
6.	Kualitas kepemimpinan	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
7.	Tipe manajemen	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
8.	Program dan kebijakan personalia	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
9.	Pengembangan profesional	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
10.	Otonomi	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere
11.	Hubungan interdisiplin	Kepuasan kerja perawat	Chi Squere

#### 4.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menentukan variabel atau subvariabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis multivariat dilaksanakan dengan cara melakukan uji atau menghubungkan



variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen secara bersama-sama (Hastono (2007)).

Analisis multivariat dalam penelitian ini meliputi analisis variabel independen (karakteristik individu dan lingkungan kerja) dengan kepuasan kerja perawat sebagai variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah *uji regresi logistik ganda model prediksi*. Menurut Hastono (2007), uji ini bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Lebih lanjut, prosedur permodelanya adalah sebagai berikut :

- 4.7.3.1.** Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja  $p > 0,25$  tetap ikutkan ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- 4.7.3.2.** Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value  $< 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang p valuenya  $> 0,05$ . Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang p valuenya  $> 0,05$ , namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar.
- 4.7.3.3.** Identifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel kategorik atau tetap numerik. Caranya dengan mengelempokkan variabel numerik ke dalam empat kelompok berdasarkan nilai kuartilnya. Kemudian lakukan analisis logistik dan dihitung nilai OR-nya. Bila nilai OR masing-masing kelompok menunjukkan bentuk garis lurus, maka variabel numerik dapat dipertahankan. Namun bila hasilnya menunjukkan adanya patahan, maka dapat dipertimbangkan dirumah dalam bentuk kategorik.
- 4.7.3.4.** Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi

variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substantif. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabelnya mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang pada Bulan April sampai Mei 2010. Data yang terkumpul dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat yang digambarkan pada hasil penelitian sebagai berikut :

#### 5.1. Analisis Univariat

##### 5.1.1. Karakteristik Perawat.

Karakteristik perawat di RSUD Tugurejo Semarang digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan dan Status Perkawinan di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225.**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	73	32.4%
Perempuan	152	67.6%
Jumlah	225	100%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
DIII Keperawatan	191	84.9%
S1 Keperawatan	22	9.8%
Ners	12	5.3%
<b>Status Perkawinan</b>		
Tidak kawin	39	17.3%
Kawin	186	82.7%

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa dari 225 responden responden berjenis kelamin perempuan 152 (67,6%), berpendidikan DIII Keperawatan 191 (84.9%), dan menikah 186 (82,7%).

**Tabel 5.2.**  
**Distribusi Perawat Menurut Umur dan Masa Kerja**  
**di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225.**

Variabel	Mean/ Median	Standar Deviasi	Minimal Maksimal	95% CI
<b>Umur</b>	29.68	4.308	19	(29,11-30,25)
	29.00		45	
<b>Masa Kerja</b>	5,83	3.56	1	(5,36-6,30)
	6.00		29	

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 29,68 tahun, dengan standar deviasi 4,308 tahun. Umur termuda 19 tahun dan umur tertua 45 tahun. Berdasar pada hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 29,11 sampai dengan 30,25 tahun. Sedangkan rata-rata masa kerja responden adalah 5,83 tahun, dengan standar deviasi 3,56 tahun. Masa kerja terpendek adalah 1 tahun dan masa kerja terlama 29 tahun. Berdasar pada hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata masa kerja responden adalah diantara 5,36 sampai dengan 6,30 tahun. Melihat hasil tersebut maka rata-rata perawat di RSUD Tugurejo Semarang tergolong berusia produktif dan memiliki masa kerja yang cukup lama.

## **5.1.2. Lingkungan Kerja**

### **5.1.2.1. Kualitas Kepemimpinan Keperawatan**

Hasil analisis lingkungan kerja pada aspek kualitas kepemimpinan keperawatan seperti terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.3.**  
**Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja Perawat**  
**di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225.**

Sub Variabel	Frekuensi	Presentase
<b>Kualitas Kepemimpinan</b>		
Kurang	103	45.8%
Baik	122	54.2%
Jumlah	225	100%
<b>Gaya Manajemen</b>		
Kurang	102	45.3%
Baik	123	54.7%
Jumlah	225	100%
<b>Program dan Kebijakan Ketenagaan</b>		
Kurang	120	53.3%
Baik	105	46.7%
Jumlah	225	100%
<b>Pengembangan Profesional</b>		
Kurang	103	45,8%
Baik	122	54.2%
Jumlah	225	100%
<b>Otonomi</b>		
Kurang	103	45.8%
Baik	122	54.2%
Jumlah	225	100%
<b>Hubungan Interdisiplin</b>		
Kurang	112	49.8%
Baik	113	50.2%
Jumlah	225	100%

Berdasarkan hasil analisis data lingkungan kerja dimana seluruhnya data berdistribusi normal cut of point yang digunakan adalah mean, sehingga dari tabel 5.3. diperoleh: 1) nilai kualitas kepemimpinan, nilai *mean* sebesar 43,08, perawat mempersepsikan kualitas kepemimpinan keperawatan baik sebesar 122 (54,2%); 2) nilai gaya manajemen, nilai *mean* sebesar 25,77, perawat mempersepsikan gaya manajemen keperawatan baik sebesar 123 (54,7%); 3) nilai program dan kebijakan ketenagaan, nilai *mean* sebesar 16,96, perawat mempersepsikan program dan kebijakan ketenagaan kurang sebesar 120 (53,3%); 4) nilai pengembangan profesional, nilai *mean* sebesar 45,24, perawat mempersepsikan pengembangan profesional baik sebesar 122 (54,2%); 5) nilai otonomi keperawatan, nilai *mean*

sebesar 30,04, perawat mempersepsikan otonomi keperawatan baik sebesar 122 (54,2%); 6) nilai hubungan interdisiplin berdistribusi, nilai *mean* yaitu 27,05, perawat mempersepsikan hubungan interdisiplin baik sebesar 113 (50,2%). Hasil tersebut secara umum lingkungan kerja di RSUD Tugurejo Semarang kategori baik, kecuali program dan kebijakan ketenagaan.

### 5.1.3. Kepuasan kerja

Hasil analisis kepuasan kerja seperti terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Kepuasan kerja**  
**di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei Tahun 2010 dengan n = 225.**

Variabel	Frekuensi	Presentase
Kepuasan		
Kurang	106	47.1%
Puas	119	52.9%
Jumlah	225	100%

Rata-rata kepuasan kerja perawat 151,70 tabel 5.4. menunjukkan persepsi kepuasan kerja perawat adalah baik 119 (52,9%). Meskipun tingkat perbedaannya kecil tetapi secara umum perawat di RSUD Tugurejo Semarang memperoleh kepuasan dalam bekerja.

## 5.2. Analisa Bivariat

### 5.2.1. Hubungan Umur dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.5.**  
**Analisis Hubungan Umur dengan Kepuasan Kerja Perawat**  
**di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Kepuasan Kerja	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	P Value	N
Kurang	29,63	3,655	0,355	0,875	106

Puas				
Puas	29,72	4,831	0,443	119

Tabel 5.5, menunjukkan bahwa meskipun rata-rata umur perawat yang mengalami kepuasan kerja baik yang puas bekerjanya dan tidak puas bekerjanya mendekati sama, tetapi secara umum perawat memperoleh kepuasan kerja dengan rata-rata umur 29,72 tahun, standar deviasi 4,831 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,875$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat dengan kepuasan kerja.

### 5.2.2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.6.**  
**Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Jenis Kelamin	Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kurang Puas		Puas		N	(%)		
Laki-laki	38	52.1%	35	47.9%	73	100%	0,746	0,375
Perempuan	68	44.7%	84	55.3%	152	100%	(0,426-	
Jumlah	106	47.1%	119	52.9%	225	100%	1,305)	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 73 perawat laki-laki, sebanyak 35 (47.9%) mempersepsikan puas bekerja. Sedangkan dari 152 perawat perempuan sebanyak 84 (55,3%) mempersepsikan puas bekerja. Meskipun perbedaannya kecil, tetapi perempuan lebih merasa puas dibanding laki-laki. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,375$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan kepuasan kerja.

### 5.2.3. Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Kerja.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.7.**  
**Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Pendidikan	Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kurang Puas		Puas		N	(%)		
	N	(%)	N	(%)				
DIII Keperawatan	93	48.7%	98	51.3%	191	100%	0,508	
S1 Keperawatan	8	36.4%	14	63.6%	22	100%	0,571 (0,240- 1,362)	
Ners	5	41.7%	7	58.3%	12	100%	0,714 (0,227- 2,251)	
Jumlah	106	47.1%	119	52.9%	225	100%		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 191 perawat berpendidikan DIII Keperawatan ada sebanyak 98 (51,3%) mengalami kepuasan kerja, 22 berpendidikan S1 Keperawatan ada sebanyak 14 (63,6%) yang mengalami kepuasan kerja dan 12 berpendidikan ners ada sebanyak 7 (58,3%) yang mengalami kepuasan kerja. Perawat pada kualifikasi profesional mempunyai kepuasan lebih tinggi dibanding vokasional. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,508$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan perawat dengan kepuasan kerja.



#### 5.2.4. Hubungan Lama kerja dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.8.**  
**Analisis Hubungan Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

<b>Kepuasan Kerja</b>	<b>Mean</b>	<b>Standar Deviasi</b>	<b>Standar Error</b>	<b>P Value</b>	<b>N</b>
Kurang	5,87	3,406	0,406	0,884	106
Puas	5,80	3,707	0,707		119

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa meskipun rata-rata lama kerja perawat yang mengalami puas bekerja dengan yang tidak puas mendekati sama, tetapi secara umum perawat memperoleh ketidakpuasan kerja dengan rata-rata lama kerja 5,87 tahun dengan standar deviasi 3,406 tahun. Sedangkan perawat yang memperoleh kepuasan kerja rata-rata lama kerja 5,80 dengan standar deviasi 3,707. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,884$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan kepuasan kerja.

#### 5.2.5. Hubungan Status Pernikahan dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara status pernikahan dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.9.**  
**Analisis Hubungan Status Pernikahan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

<b>Status Pernikahan</b>	<b>Kepuasan Kerja</b>				<b>Total</b>		<b>OR (95% CI)</b>	<b>P value</b>
	<b>Kurang puas</b>		<b>Puas</b>		<b>N</b>	<b>(%)</b>		
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>		
Menikah	87	46,8%	99	53,2%	186	100%	0.925	0,964
Tidak menikah	19	48,7%	20	51,3%	39	100%	(0.464-1.846)	
Jumlah	106	47,1%	119	52,9%	225	100%		

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 186 perawat menikah mengalami kepuasan 99 (53.2%), 39 tidak menikah mengalami kepuasan 20 (51.3%). Meskipun perbedaannya hampir sama, tetapi perawat yang menikah mengalami kepuasan lebih tinggi dibanding tidak menikah. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,964$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan status pernikahan perawat dengan kepuasan kerja.

### 5.2.6. Hubungan Antara Kualitas Kepemimpinan Keperawatan dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara kualitas kepemimpinan dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.10.**  
**Analisis Hubungan Kualitas Kepemimpinan Keperawatan dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Kualitas Kepemimpinan	Kepuasan Kerja				Total	OR (95% CI)	P value
	Kurang		Puas				
	N	(%)	N	(%)			
Kurang	70	68.0%	33	32.0%	103	100%	5,067 (2,871- 8,943)
Baik	36	29.5%	86	70.5%	122	100%	
Jumlah	106	47.1%	119	52.9%	225	100%	

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 103 sebanyak 33 (32.0%) perawat mempersepsikan kualitas kepemimpinan kurang mengalami puas dalam bekerja. Sedangkan dari 122 perawat sebanyak 86 (70.5%) yang mempersepsikan kualitas

kepemimpinan baik mengalami puas dalam bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas kepemimpinan dengan kepuasan kerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 5,067$ , artinya perawat yang mempersepsikan kualitas kepemimpinan baik mempunyai peluang 5,067 kali untuk puas dalam bekerja dibanding kualitas kepemimpinan kurang.

### 5.2.7. Hubungan Antara Gaya Manajemen dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara gaya manajemen dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.11.**  
**Analisis Hubungan Gaya Manajemen dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Gaya Manajemen	Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kurang Puas		Puas		N	(%)		
	N	(%)	N	(%)				
Kurang	69	67.6%	33	32.4%	102	100%	4,860 (2,759-8,561)	0,000
Baik	37	30.1%	86	69.9%	123	100%		
Jumlah	106	46.2%	119	53.8%	225	100%		

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 102 sebanyak 33 (32.4%) perawat mempersepsikan gaya manajemen kurang mengalami puas dalam bekerja. Sedangkan dari 123 perawat sebanyak 86 (69.9%) yang mempersepsikan gaya manajemen baik mengalami puas dalam bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara gaya manajemen dengan kepuasan kerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 4,860$ , artinya perawat yang mempersepsikan gaya manajemen baik mempunyai peluang 4,860 kali untuk puas dalam bekerja dibanding gaya manajemen kurang.

### 5.2.8. Hubungan Antara Program dan kebijakan Ketenagaan dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara program dan kebijakan ketenagaan dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.12.**  
**Analisis Hubungan Program dan Kebijakan Ketenagaan dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Program dan Kebijakan Tenaga	Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kurang Puas		Puas		N	(%)		
	N	(%)	N	(%)				
Kurang	80	66.7%	40	33.3%	120	100%	6,077	0,000
Baik	26	24.8%	79	75.2%	105	100%	(3,391-	
Jumlah	106	47.1%	119	52.9%	225	100%	10,891)	

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 120 sebanyak 40 (33.3%) perawat mempersepsikan program dan kebijakan ketenagaan kurang mengalami puas dalam bekerja. Sedangkan dari 105 perawat sebanyak 79 (75.2%) yang mempersepsikan program dan kebijakan ketenagaan baik mengalami puas dalam bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara program dan kebijakan ketenagaan dengan kepuasan kerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 6,077$ , artinya perawat yang mempersepsikan program dan kebijakan ketenagaan baik mempunyai peluang 6,077 kali untuk puas dalam bekerja dibanding program dan kebijakan ketenagaan kurang.

### 5.2.9. Hubungan Antara Pengembangan Profesional dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara pengembangan profesional dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut

**Tabel 5.13.**  
**Analisis Hubungan Pengembangan Profesional dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Pengembangan Profesional	Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kurang Puas		Puas		N	(%)		
	N	(%)	N	(%)				
Kurang	67	65.0%	36	35.0%	103	100%	3,961	0,000
Baik	39	32.0%	83	68.0%	122	100%	(2,272-	
Jumlah	106	47.1%	119	52.9%	225	100%	6,904)	

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 103 sebanyak 36 (35.0%) perawat mempersepsikan pengembangan profesional kurang mengalami puas dalam bekerja. Sedangkan dari 122 perawat sebanyak 83 (68.0%) yang mempersepsikan pengembangan profesional baik mengalami puas dalam bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengembangan profesional dengan kepuasan kerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 3,961$ , artinya perawat yang mempersepsikan pengembangan profesional baik mempunyai peluang 3,961 kali untuk puas dalam bekerja dibanding pengembangan profesional kurang.

#### 5.2.10. Hubungan Antara Otonomi dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara otonomi dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.14.**  
**Analisis Hubungan Otonomi dengan Kepuasan Perawat**  
**di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Otonomi	Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kurang Puas		Puas		N	(%)		
	N	(%)	N	(%)				
Kurang	62	60.2%	41	39.8%	103	100%	2.681 (1.561- 4.603)	0,001
Baik	44	36.1%	78	63.9%	122	100%		
Jumlah	106	47.1%	119	52.9%	225	100%		

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 103 sebanyak 41 (39.8%) perawat mempersepsikan otonomi kurang mengalami puas dalam bekerja. Sedangkan dari 122 perawat sebanyak 78 (63.9%) yang mempersepsikan otonomi baik mengalami puas dalam bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara otonomi dengan kepuasan kerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 2.681$ , artinya perawat yang mempersepsikan otonomi baik mempunyai peluang 2.681 kali untuk puas dalam bekerja dibanding otonomi kurang.

#### 5.2.11. Hubungan Antara Hubungan Interdisiplin dengan Kepuasan Kerja

Hasil analisis hubungan antara hubungan interdisiplin dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.15.**  
**Analisis Hubungan antara Hubungan Interdisiplin dengan Kepuasan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010.**

Hubungan Interdisiplin	Kepuasan Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kurang Puas		Puas		N	(%)		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Kurang	69	61.6%	43	38.4%	112	100%	3,039 (1,7-5,2)	0,000
Baik	37	32.7%	76	67.3%	113	100%		
Jumlah	106	47.1%	119	52.9%	225	100%		

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 112 sebanyak 43 (38.4%) perawat mempersepsikan hubungan interdisiplin kurang mengalami puas dalam bekerja. Sedangkan dari 113 perawat sebanyak 76 (67.3%) yang mempersepsikan hubungan interdisiplin baik mengalami puas dalam bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan interdisiplin dengan kepuasan kerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 3,296$ , artinya perawat yang mempersepsikan otonomi baik mempunyai peluang 3.296 kali untuk puas dalam bekerja dibanding hubungan interdisiplin kurang.

### 5.3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen serta hubungan yang paling dominan terhadap variabel dependen tersebut. Analisis multivariat hubungan antara karakteristik individu, lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat sebagai berikut :

#### 5.3.1. Seleksi Bivariat

Variabel yang pada saat diuji memiliki nilai  $p < 0,25$  dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan kedalam model multivariat. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.16

**Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010**

No	Variabel	P Value
1.	Umur	0,875
2.	Jenis Kelamin	0,375
3.	Pendidikan	0,508
4.	Masa Kerja	0,884
5.	Status Pernikahan	0,964
6.	Kualitas kepemimpinan keperawatan	<b>0,000</b>
7.	Gaya Manajemen.	<b>0,000</b>
8.	Program dan kebijakan ketenagaan.	<b>0,000</b>
9.	Pengembangan profesional	<b>0,000</b>
10.	Otonomi	<b>0,001</b>
11.	Hubungan Interdisiplin	<b>0,000</b>

Hasil analisis tabel 5.16 terlihat enam variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$  yaitu kualitas kepemimpinan keperawatan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, pengembangan profesional, otonomi dan hubungan interpersonal sehingga dimasukkan kedalam model multivariat. Variabel lain nilai  $p > 0,25$  dan tidak memiliki kemaknaan secara substansi sehingga dikeluarkan dari permodelan multivariat.

### 5.3.2. Pemodelan Multivariat

Hasil analisis model pertama hubungan antara keenam variabel independen tersebut dengan kepuasan kerja terlihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.17.**  
**Model Awal Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 (n=225)**

No	Variabel	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI for EXP B
1.	Kualitas Kepemimpinan	0,812	0,352	5,317	0,021	2,253	(1,130- 4,494)

Keperawatan						
2. Gaya Manajemen	0,456	0,364	1,565	0,211	1,577	(0,772-3,222)
3. Program dan Kebijakan Ketenagaan	1,418	0,341	17,235	0,000	4,127	(2,113-8,059)
4. Pengembangan Profesional	0,457	0,374	1,491	0,222	1,579	(0,759-3,285)
5. Otonomi	0,230	0,351	0,429	0,512	1,258	(0,633-2,503)
6. Hubungan Interdisiplin	1,030	0,351	9,644	0,002	2,801	(1,462-5,364)

Variabel dependen : kepuasan kerja perawat.

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa ada 3 (tiga) variabel yang nilai p diatas 0,05, yaitu gaya manajemen, pengembangan profesional, dan otonomi. Sedangkan variabel gaya manajemen, pengembangan profesional dan otonomi dikeluarkan dimulai dari nilai p paling besar. Hasil pemodelannya sebagai berikut :

**Tabel 5.18.**  
**Model Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010**  
**(n=225)**

No	Variabel	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI for EXP B
1.	Kualitas Kepemimpinan Keperawatan	1,143	0,321	12,687	0,000	3,136	(1,672-5,882)
2.	Program dan Kebijakan Ketenagaan	1,611	0,330	23,849	0,000	5,006	(2,623-9,554)
3.	Hubungan Interdisiplin	1,178	0,323	13,307	0,000	3,248	(1,725-6,116)
4.	Constant	-2,141	0,337	40,471	0,000	0,118	

### 5.3.3. Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi. Variabel kualitas kepemimpinan keperawatan mempengaruhi program dan



kebijakan ketenagaan serta kualitas kepemimpinan mempengaruhi hubungan interdisiplin, sehingga variabel tersebut masuk dalam uji interaksi.

**Tabel 5.19.**  
**Model Interaksi Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 (n=225)**

No	Variabel	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI for EXP B
1.	Kualitas Kepemimpinan Keperawatan	1,456	0,651	5,005	0,025	4,288	(1,198-15,351)
2.	Program dan Kebijakan Ketenagaan	1,635	0,451	13,162	0,000	05,129	(2,120-12,404)
3.	Hubungan Interdisiplin	1,416	0,451	9,856	0,002	4,122	(1,702-9,979)
4.	Kualitas kepemimpinan dan program ketenagaan	-0,081	0,663	0,015	0,903	0,922	(0,252-3,382)
5.	Kualitas kepemimpinan dan hubungan interdisiplin	-0,503	0,649	0,600	0,439	0,605	(0,170-2,158)
6.	Constant	-2,276	0,417	29,772	0,000	0,103	

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa nilai p kualitas kepemimpinan dengan program dan kebijakan ketenagaan, hubungan interdisiplin lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada interaksi antara kualitas kepemimpinan dengan kedua variabel tersebut.

#### 5.3.4. Pemodelan Akhir

Setelah variabel yang nilai p value (sig) > 0,05 secara berurutan dimulai dari yang terbesar, maka didapatkan pemodelan terakhir sebagai berikut :

**Tabel 5.20.**  
**Model Akhir Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Mei 2010 (n=225)**

No	Variabel	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)	95%
----	----------	---	----	------	------	--------	-----

							<b>CI for EXP B</b>
1.	Kualitas Kepemimpinan Keperawatan	1,143	0,321	12,687	0,000	3,136	(1,672- 5,882)
2.	Program dan Kebijakan Ketenagaan	1,611	0,330	23,849	0,000	5,006	(2,623- 9,554)
3.	Hubungan Interdisiplin	1,178	0,323	13,307	0,000	3,248	(1,725- 6,116)
4.	Constant	-2,141	0,337	40,471	0,000	0,118	

Variabel dependen : kepuasan kerja perawat.

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa kualitas kepemimpinan keperawatan, program dan kebijakan ketenagaan dan hubungan interdisiplin memiliki nilai p kurang dari 0,05 sehingga variabel masuk sebagai pemodelan terakhir. Nilai p = 0,000 pada kualitas kepemimpinan berarti bermakna dan nilai exp (B) 3,136 dan 95% CI 1,672-5,882 sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas kepemimpinan baik, beresiko terjadinya kepuasan kerja sebesar 3,136 kali dibanding kualitas kepemimpinan kurang setelah dikontrol dengan program dan kebijakan ketenagaan dan hubungan interdisiplin.

Nilai p = 0,000 pada program dan kebijakan ketenagaan berarti bermakna dan nilai exp (B) 5,006 dan 95% CI 2,623-9,554 sehingga dapat disimpulkan bahwa program dan kebijakan ketenagaan baik, beresiko terjadinya kepuasan kerja sebesar 5,006 dibanding program dan kebijakan ketenagaan kurang setelah dikontrol kualitas kepemimpinan dan hubungan interdisiplin. Sedangkan nilai p = 0,000 pada hubungan interdisiplin berarti bermakna dan nilai exp (B) 3,248 dan 95% CI 1,725-6,116 sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan interdisiplin baik, beresiko terjadi kepuasan kerja sebesar 3,248 dibanding hubungan interdisiplin kurang setelah dikontrol dengan kualitas kepemimpinan dan program dan kebijakan ketenagaan.

Keseluruhan analisis dapat disimpulkan bahwa sub variabel program dan kebijakan ketenagaan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja (p = 0,000) setelah dikontrol kualitas kepemimpinan dan hubungan interdisiplin.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini adalah menjelaskan hasil penelitian dengan meninjau teori-teori terkait berdasarkan literatur dan penelitian-penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan sejumlah variabel yang diteliti. Pembahasan juga menggambarkan implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan keterbatasan selama pelaksanaan penelitian. Pembahasan lebih difokuskan pada analisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### 6.1. Pembahasan Hasil Penelitian.

##### 6.2.1 Hubungan antara umur dengan kepuasan kerja perawat.

Penelitian ini ditemukan rata-rata perawat termasuk usia produktif, yaitu 29,68 tahun. Umur paling muda 19 tahun, tertua 54 tahun sehingga perbedaannya tidak terlalu jauh. Hasil analisis hubungan antara umur dengan kepuasan kerja perawat tidak ditemukan adanya hubungan diantara keduanya ( $p$  value = 0,875). Hasil ini sesuai dengan beberapa temuan yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan kerja (Suyoto, 2003; Arikhman, 2001; Hamzah, 2001; Dewiyani, 2002; Ningsih, 2002). Temuan ini berbeda dengan Robbins (2001) bahwa terdapat hubungan yang tidak konsisten antara umur dengan kepuasan kerja; dan Blegen (1993) dalam Chen (2008) menemukan hubungan yang lemah antara umur dengan kepuasan kerja.

Perbedaan hasil ini terjadi karena lokasi penelitian yang berbeda. Perawat di Negara Barat, seperti temuan Blegen (1993) dalam Chen (2008), sebagian besar perawatnya adalah *Register Nurses* sehingga meningkatnya umur diikuti meningkatnya kepuasan kerja. Sedangkan di Indonesia, seperti hasil

penelitian ini; Suyoto, 2003; Arikhman, 2001; Hamzah, 2001; Dewiyani, 2002; Ningsih, 2002, diperoleh hasil yang berbeda yaitu bertambahnya umur tidak mempengaruhi kepuasan kerja. Perbedaan tersebut tampaknya berhubungan dengan variabel lain yaitu tingkat pendidikan, program dan kebijakan ketenagaan yang dipersepsikan kurang baik oleh perawat. Kurangnya kesempatan dan biaya dalam meningkatkan status pendidikan menimbulkan pengembangan kariernya terlambat, terjebak dalam kegiatan rutinitas dan membosankan yang dapat menurunkan kreatifitas, inovasi, tantangan dalam pekerjaan yang menimbulkan kepuasan bekerja. Sementara program dan kebijakan berdampak pada kurangnya pengembangan diri, dan sistem penghargaan yang diterima.

Umur karyawan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Pada karyawan profesional, semakin meningkatnya umur semakin meningkat kepuasan kerjanya. Peningkatan kepuasan tersebut karena meningkatnya pengalaman dan kemampuan profesionalnya. Sedangkan karyawan berusia muda pada tingkat vokasional, peningkatan kemampuan lebih pada peningkatan keterampilan teknik, bukan pada peningkatan kompetensi profesional, intelektual dan interpersonal sehingga tidak mempengaruhi kepuasan kerja (Robbins, 2001). Pertumbuhan dan perkembangan usia produktif ditandai oleh : 1) perkembangan gaya hidup personal yang meningkat; 2) kemampuan membina hubungan dengan orang lain; 3) terdapatnya komitmen yang tinggi dan memiliki kompetensi; 4) seseorang berusaha mencapai dan menguasai dunia, kebiasaan berpikir rasional meningkat; 5) membuat keputusan tentang karir, pernikahan serta peran sebagai orang tua; dan 6) memperoleh pengalaman hidup, pendidikan dan kesempatan dalam pekerjaan meningkat (Potter & Perry, 2006).

Berdasarkan hal tersebut diatas, meskipun tidak ditemukan hubungan antara umur dengan kepuasan kerja tetapi rata-rata umur perawat yang tergolong usia produktif merupakan faktor keunggulan yang dapat dikembangkan. Seseorang akan mengambil keputusan besar tentang pengembangan kariernya seperti keinginan untuk melanjutkan pendidikan atau pelatihan

ditentukan pada pada usia produktif. Oleh karena itu, usia produktif merupakan masa yang efektif bagi manajemen dan pimpinan di RSUD Tugurejo Semarang untuk terus mendorong, memotivasi dan memberi kesempatan kepada perawatnya agar memiliki keinginan kuat untuk terus mengembangkan diri, khususnya peningkatan kualifikasi akademik dan pengembangan profesional lainnya. Dengan demikian semakin bertambahnya umur perawat akan diperoleh tingkat kepuasan kerja dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

### **6.2.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat.**

Penelitian ini menemukan bahwa perawat wanita lebih banyak dibanding laki-laki. Meskipun perbedaannya kecil, tetapi perempuan merasa lebih puas dibanding laki-laki dan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat ( $p \text{ value} = 0,375$ ). Temuan ini sama dengan temuan McCarty (2007) dan Suyoto (2003) bahwa perawat perempuan memiliki kepuasan yang lebih tinggi.

Meskipun terjadi perubahan peran pada perempuan di masa kini dimana perempuan juga memiliki kebebasan dan keinginan untuk mengembangkan peran yang berdampak pada meningkatnya harapan, tetapi faktor status perkawinan dimana wanita menikah lebih memberikan tanggung jawab pekerjaan pada suami maka umumnya wanita lebih memperoleh kepuasan. Sedangkan laki-laki cenderung lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki cenderung mengalami ketidakpuasan dengan pekerjaannya dibanding perempuan (Robbins, 2001).

Oleh karena itu, meskipun jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepuasan kerja, tetapi karena sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo Semarang adalah perempuan maka dalam mengelola sumber daya manusia perlu diperhatikan aspek psikologis karena perawat wanita lebih cepat puas dibanding laki-laki. Hal tersebut mengakibatkan penurunan motivasi pengembangan profesional, pengembangan diri dan upaya-upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

### 6.2.3 Hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja perawat.

Penelitian ini menemukan rata-rata masa kerja perawat yang mengalami kepuasan kerja dengan yang tidak puas mendekati sama, dan tidak menemukan adanya hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,884). Temuan yang sama juga diperoleh oleh Dewiyani (2002) yang menyatakan masa kerja tidak berhubungan dengan kepuasan kerja. Hasil ini berbeda dengan temuan Blegen (1993) dalam Chen (2008) menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat rumah sakit memiliki hubungan yang lemah dengan pengalaman kerja dalam tahun. Demikian juga Robbins (2001) menemukan bahwa antara masa kerja dan kepuasan menunjukkan adanya hubungan yang positif. Semakin meningkat masa kerja seseorang semakin meningkat kepuasan kerjanya.

Perbedaan temuan tersebut karena pada penelitian ini : 1) sebagian besar perawat berkualifikasi vokasional sehingga peningkatan masa kerja tidak berdampak pada kepuasan kerja; dan 2) program dan kebijakan ketenagaan dipersepsikan oleh sebagian besar perawat kurang baik, khususnya penghargaan (*reward*) yang kurang jelas antara perawat bermasa kerja pendek dan lama, kurangnya pengakuan masa kerja perawat karena belum berkembangnya jenjang karier perawat. Sebaliknya, penelitian-penelitian di rumah sakit yang telah memiliki sistem jenjang karier yang jelas, adanya pengakuan perawat dengan mempertimbangkan masa kerja maka semakin lama masa kerja meningkatkan kepuasan.

Zakaria (2002) menyatakan bahwa perawat yang lebih lama masa kerjanya cenderung memiliki harapan yang tinggi terhadap kariernya. Jika harapan tersebut terpenuhi maka meningkatnya masa kerja meningkatkan kepuasan. Jika harapan tidak terpenuhi maka cenderung menurunkan kepuasan kerja perawat.

Program dan kebijakan ketenagaan, khususnya belum jelasnya penataan jenjang karier perawat di RSUD Tugurejo Semarang tampaknya menjadi

penyebab utama ketidakpastian harapan karier perawat dan sistem penghargaan sehingga mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Oleh karena itu, masa kerja merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan bila RSUD Tugurejo Semarang akan menerapkan sistem jenjang karier perawat dan pemberian tunjangan fungsional perawat. Semakin lama bekerja meningkatkan pengakuan dan *reward* yang diterima sehingga kepuasan kerja meningkat.

#### **6.2.4 Hubungan antara status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan diantara yang kawin dan tidak kawin memperoleh kepuasan kerja mendekati sama, dan tidak menemukan adanya hubungan antara status pernikahan dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,964). Temuan tersebut sama dengan penelitian Suyoto (2003); Ningsih (2003); Bernadeta (2003), dan tetapi berbeda dengan temuan Robbins (2001) bahwa status perkawinan menikah merasa lebih puas dengan pekerjaannya dibanding dengan rekan sekerjanya yang tidak menikah.

Yamshinta (1996) dikutip oleh Anggraini (1999) bahwa status perkawinan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Perkawinan membuat karyawan memaksakan peningkatan tanggungjawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting (Robbins, 2001). Karyawan yang menikah juga menyerahkan tanggungjawab pekerjaan pada suami sehingga harapan mereka tidak terlalu tinggi dibanding tidak menikah (Paramita, 2003).

Sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo telah menikah seharusnya cenderung memperoleh kepuasan dalam bekerja. Tetapi dari hasil analisis ternyata perbedaan kepuasan kerja antara yang menikah dengan tidak menikah sangat kecil. Hal ini kemungkinan terjadi karena : 1) sebagian besar perawat merasa telah menerima gaji yang sesuai dengan kebutuhan hidup perawat; 2) gaji diterima sebanding dengan prestasi kerja perawat, dan 3) sebagian perawat mempersepsikan insentif yang diterima telah sebanding dengan prestasi kerja perawat.

Gaji dan insentif merupakan indikator utama kepuasan kerja bagi perawat yang sudah menikah sehingga RSUD Tugurejo Semarang harus mempertahankan dan meningkatkan aspek tersebut dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat. Namun demikian perlu diperbaiki dalam hal kebijakan kenaikan pangkat dibanding dengan prestasi kerja dan pemberian tunjangan hari raya.

#### **6.2.5 Hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan sebagian besar tingkat pendidikan responden DIII Keperawatan (84,9%), tetapi tidak menemukan hubungan adanya antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,508). Temuan ini berbeda dengan Blegen (1993) dalam Chen (2008), dan McCarthy (2007) bahwa kepuasan kerja perawat di rumah sakit memiliki hubungan dengan pendidikan. Demikian juga penelitian Giwangkara (2002) menemukan hubungan positif antara taraf pendidikan dengan kepuasan. Latar belakang pendidikan yang tinggi merasa kurang puas dengan pekerjaannya, dan pendapatnya berbanding terbalik dengan mereka yang berpendidikan rendah. Demikian juga Suyoto (2003) menunjukkan bahwa perawat berpendidikan SPK merasa lebih puas terhadap gaji/insentif, kebijakan organisasi, tuntutan tugas dan status profesional dibanding DIII/DIV. Lebih lanjut penelitian tersebut menemukan penyebab perbedaan kepuasan kerja terjadi karena sebagai pegawai negeri sipil standar gaji yang diterima antara berpendidikan rendah dan tinggi tidak memberikan perbedaan yang bermakna. Sedangkan sistim pembagian insentif perawat tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan sehingga perawat berpendidikan rendah dan tinggi memperoleh tunjangan insentif yang relatif sama.

Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja pada penelitian ini karena 1) sebagian besar tingkat pendidikan responden DIII Keperawatan. Tingkat pendidikan tersebut tergolong tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata tingkat pendidikan perawat Indonesia. Berbeda dengan temuan Suyoto (2003) adanya hubungan bermakna karena sebagian besar responden berpendidikan SPK; 2) sistim pemberian insentif dan pemberian tunjangan telah memperhatikan aspek



pendidikan, sesuai dengan hasil temuan bahwa perawat telah memperoleh kepuasan sistem pembagian insentif, kepuasan sistem pemberian tunjangan; 3) sebagian perawat mempersepsikan rumah sakit telah memberikan beban kerja sesuai tingkat pendidikan dan memberi kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan, sesuai dengan temuan kepuasan beban kerja dibanding dengan tingkat pendidikan dan 4) kepuasan kesempatan mengikuti pendidikan/pelatihan, dukungan rumah sakit terhadap pengembangan pendidikan keperawatan, pemberian ijin ke pendidikan ners.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi kemampuan melaksanakan pekerjaan. Pendidikan tinggi akan meningkatkan kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal yang dibutuhkan oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya. Bila dihubungkan dengan kepuasan kerja peningkatan pendidikan semakin tinggi kemampuan seseorang maka semakin tinggi tantangan dan ambisi untuk pertumbuhan dan tanggung jawab yang akan menjadi sumber kepuasan kerja. Maslow (1969) dalam Swansburg (2000) mengemukakan bahwa pendidikan yang semakin tinggi maka aktualisasi diri akan meningkat untuk mengejar kebutuhan hidup yang lebih tinggi. Orang yang sudah mencapai tahap tersebut akan mewujudkan pelayanan yang lebih baik dan akan mencapai kepuasan yang lebih baik pula.

Melihat data tersebut maka RSUD Tugurejo Semarang perlu mempertahankan dan meningkatkan program dan kebijakan ketenagaan, khususnya dalam pengembangan sumber daya manusia keperawatan.

Percepatan kualifikasi akademik perawat ke jenjang Ners merupakan kebijakan besar manajemen yang harus dilakukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Sebagian besar perawat berharap adanya bantuan biaya dari rumah sakit karena sebagian perawat merasa rumah sakit belum memberikan dukungan bantuan dana peningkatan pendidikan.

#### **6.2.6 Hubungan antara kualitas kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan perbedaan kualitas kepemimpinan baik dan kurang baik mendekati sama. Terdapat hubungan antara kualitas

kepemimpinan keperawatan dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,000). Temuan ini sama dengan hasil penelitian Chen (2008) bahwa kualitas kepemimpinan keperawatan yang baik yang diterima oleh staf keperawatan pada *magnet hospital* meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu. Temuan lain yang sama adalah ketidakpuasan kerja berhubungan dengan kualitas kepemimpinan manajemen (Weisman & Nathanson 1985, dalam Baumann A., 2007; Ivana. 2009).

Kesamaan temuan penelitian ini karena sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo Semarang telah mempersepsikan bahwa kepemimpinan keperawatan telah memiliki visi keperawatan, misi keperawatan, nilai-nilai keperawatan, strategi perencanaan keperawatan, prioritas terhadap kepuasan kerja, dan jaminan terhadap kesempatan pengembangan perawat. Faktor-faktor tersebut merupakan kriteria utama lingkungan kerja positif pada aspek kualitas kepemimpinan menurut *magnet hospital*.

Kualitas kepemimpinan yang dikembangkan di RSUD Tugurejo ternyata berdampak positif terhadap kepuasan kerja perawat. Hal tersebut karena : 1) perawat merasa mampu bekerjasama dengan pimpinan; 2) pimpinan mampu menciptakan suasana kerja yang harmonis dengan perawat pelaksana; 3) pimpinan mampu menyelesaikan konflik dengan karyawan; 4) pimpinan mampu mengarahkan prosedur kerja kepada perawat pelaksana; dan 5) pimpinan melakukan penilaian kinerja perawat pelaksana.

Kepemimpinan merupakan elemen dasar dalam praktek keperawatan karena sebagian besar praktek keperawatan berada di kerja kelompok. Kualitas kepemimpinan merupakan isue yang sangat penting karena mampu mempengaruhi integrasi pelayanan keperawatan pada berbagai tatanan pelayanan keperawatan dan menjamin kualitas praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien (Huber, 2006). Kualitas kepemimpinan keperawatan dalam *magnet hospital* ditandai oleh kepemimpinan transformasional, memiliki visi, misi, dan nilai-nilai keperawatan yang kuat, mengembangkan rencana strategis, menyusun strategis prioritas, memiliki kepemimpinan yang efektif sehingga mampu mempengaruhi pimpinan yang lain dan melibatkan seluruh karyawan (AANC, 2008).

Berdasarkan hal tersebut maka secara umum kualitas kepemimpinan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang perlu dipertahankan dan ditingkatkan, khususnya pada aspek program dan kebijakan ketenagaan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam peningkatan kualitas kepemimpinan keperawatan adalah penyusunan perencanaan kerja keperawatan, menyusun strategi pemecahan masalah keperawatan, memprioritaskan strategi perencanaan keperawatan, menilai efektifitas perencanaan strategis, mencapai efisiensi perencanaan kerja strategis dan kemampuan mempengaruhi pimpinan yang lain. Oleh karena itu, setiap unit keperawatan harus memiliki kemampuan dan keterampilan memperbaiki kualitas kepemimpinan dan kepuasan perawat.

#### **6.2.7 Hubungan antara gaya manajemen dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan perbedaan gaya manajemen baik dan kurang baik mendekati sama. Terdapat hubungan antara gaya manajemen dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,000). Temuan ini sama dengan hasil penelitian Chen (2008) bahwa gaya kepemimpinan yang baik yang diterima oleh staf keperawatan pada *magnet hospital* meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu dan rumah sakit. Demikian juga penelitian Cortese (2007) bahwa pada *magnet hospital* yang menekankan manajemen partisipatif ternyata meningkatkan kepuasan kerja perawat. Sebaliknya, gaya manajemen pimpinan merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan kerja perawat.

Kesamaan temuan tersebut karena perawat di RSUD Tugurejo Semarang telah mempersepsikan gaya manajemen sesuai kriteria *magnet hospital* yaitu : 1) manajemen dan pimpinan telah memperhatikan terhadap nilai-nilai pekerjaan setiap perawat; 2) manajemen dan pimpinan berkomitmen untuk membantu penampilan kinerja setiap perawat; 3) manajemen dan pimpinan memperhatikan hak-hak setiap perawat sebagaimana mestinya; 4) manajemen dan pimpinan memberikan kesempatan perawat pelaksana mendiskusikan masalah-masalah profesional; 5) manajemen dan pimpinan melibatkan perawat menyusun perencanaan; 6) manajemen dan pimpinan melibatkan perawat dalam meningkatkan lingkungan kerja positif; 7)

manajemen dan pimpinan melibatkan perawat dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien.

Persepsi perawat tersebut ternyata berdampak positif pada kepuasan kerja. Kepuasan pada aspek gaya manajemen diperoleh gambaran bahwa perawat memperoleh kepuasan pada : 1) kebebasan yang diberikan manajemen dalam mengatur pekerjaan asuhan keperawatan; 2) pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien; 3) kesesuaian tugas yang diberikan dengan kemampuan yang dimiliki perawat; 4) keterlibatan perawat pelaksana dalam pengambilan keputusan keperawatan; dan 5) dukungan manajemen terhadap gagasan-gagasan perawat pelaksana.

Gaya manajemen dalam *magnet hospital* menekankan manajemen rumah sakit menggunakan gaya manajemen partisipatif dengan melibatkan umpan balik dari seluruh staf keperawatan pada semua tingkat di organisasi rumah sakit. Manajemen harus mendorong dan menilai seluruh staf untuk memberikan umpan balik dan masukan. Posisi kepemimpinan pelayanan keperawatan harus visibel, dapat diterima dan komunikatif (AANC, 2008).

Berdasarkan hal tersebut maka secara umum gaya manajemen keperawatan yang diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang perlu dipertahankan dan ditingkatkan, khususnya program dan kebijakan ketenagaan sehingga meningkatkan kepuasan kerja perawat. Beberapa hal yang perlu diperbaiki adalah : 1) meningkatkan konsistensi manajemen rumah sakit terhadap kebijakan dan peraturan; 2) meningkatkan kesempatan kepada perawat untuk memberikan umpan balik tentang masalah profesional; dan 3) meningkatkan penghargaan manajemen rumah sakit terhadap prestasi perawat.

#### **6.2.8 Hubungan antara program dan kebijakan ketenagaan dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa meskipun perbedaan program dan kebijakan ketenagaan baik dan kurang baik mendekati sama, tetapi variabel ini satu-satunya yang hasilnya kurang baik. Terdapat hubungan antara program dan kebijakan ketenagaan dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,000). Sejalan dengan hasil penelitian Chen (2008) bahwa perbaikan yang

diterima oleh perawat tentang kebijakan kepegawaian meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu dan rumah sakit. Demikian juga Curtis (2007) menemukan bahwa program dan kebijakan ketenagaan memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja dan Cortese (2007) menemukan bahwa aktifitas dan program-program organisasi merupakan salah satu yang menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Meskipun sistem penggajian menggunakan pagu pegawai negeri sipil yang relatif sama dengan pegawai di rumah sakit lain, tetapi ada faktor lain yang menimbulkan kurangnya kepuasan kerja akibat program dan kebijakan ketenagaan di RSUD Tugurejo Semarang. Faktor tersebut adalah : 1) kurangnya penghargaan manajemen rumah sakit terhadap prestasi perawat. Kondisi ini tidak sesuai dengan pernyataan Gillies (1996) bahwa adanya penghargaan atas hasil kerja yang diterima menimbulkan suasana nyaman dalam bekerja, dan memberikan kontribusi pada kepuasan bekerja; 2) kurangnya dukungan kesempatan pengembangan dan pembiayaan untuk pendidikan perawat. Sementara Nawawi (2001) mengatakan bahwa karyawan yang diberi kesempatan akan pengembangan karier saat bekerja akan lebih bersemangat dan bekerja tidak hanya sebatas melaksanakan perintah dari atasan; 3) kurangnya penghargaan (*reward*), terutama perbedaan antara perawat bermasa kerja pendek dan lama serta kurang adilnya sistim pembagian insentif antara perawat dengan profesi lain. Penghargaan sangat penting dalam program ketenagaan karena pengakuan yang dirasakan karyawan dapat memotivasi mereka untuk lebih berprestasi dan dapat meningkatkan produktifitas (Nawawi, 2001 dan Hariandja, 2002), serta *reward* yang tidak sebanding dan belum layak dengan apa yang telah mereka kerjakan akan berakibat terjadinya keresahan, penurunan gairah kerja dan motivasi kerja serta kepuasan kerja (Subanegara, 2002 dan Ruky, 2002); dan 4) kurangnya jaminan keamanan kerja. Siagian, (2002) mengatakan bahwa kondisi tempat kerja yang memberikan keamanan dan kenyamanan dapat menciptakan situasi kerja yang kondusif dan meningkatkan kepuasan kerja.

Sementara itu kriteria *magnet hospital* menekankan bahwa program dan kebijakan ketenagaan adalah kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit dan administrasi keperawatan yang berhubungan dengan ketenagaan di masa yang akan datang. AANC (2008) menekankan program-program dan kebijakan ketenagaan rumah sakit harus memenuhi kriteria gaji perawat yang kompetitif dengan kebutuhan, rotasi kerja yang minimal, dan model ketenagaan yang kreatif/fleksibel. Kebijakan ketenagaan yang dikembangkan melibatkan seluruh staf keperawatan serta memberikan peluang kepada promosi perawat klinik utama dan administrasi.

Berdasarkan hal tersebut maka secara umum diperlukan upaya-upaya untuk memperbaiki program dan kebijakan ketenagaan di RSUD Tugurejo Semarang sehingga tercapai tingkat kepuasan perawat. Sistem pembagian intensif, penghargaan dan reward perlu mendapat prioritas karena menurut Subanegara (2002) pihak manajemen harus memahami dengan baik mengenai imbalan dan dapat merancang kembali sistem imbalan sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi serta meningkatkan gairah kerja karyawan. Demikian juga program-program dukungan ketenagaan dan memperbaiki keamanan kerja harus ditingkatkan.

### **6.2.9 Hubungan antara otonomi dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan antara otonomi keperawatan dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,000). Hasil tersebut sama dengan penelitian : 1) Chen (2008) bahwa semakin tinggi otonomi yang diterima oleh perawat semakin tinggi kepuasan kerja perawat; 2) Cortese (2007) bahwa penelitian *magnet hospital* yang menekankan pada otonomi profesional ternyata meningkatkan kepuasan kerja perawat; 3) Curtis (2007) bahkan menemukan status profesional, interaksi kontak profesional dan otonomi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

Bila dihubungkan dengan kriteria otonomi keperawatan *magnet hospital* tersebut maka secara umum, otonomi keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang telah berjalan dengan baik, meskipun perbedaan antara otonomi

baik dan kurang baik relatif kecil. Tetapi lebih tinggi dari temuan Sunartin (2002) menemukan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja mempunyai tingkat otonomi yang berimbang (50% kuat dan 50% kurang kuat). Hal tersebut karena pada penelitian ini perawat telah mempersepsikan memiliki otonomi dalam menentukan rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan sesuai kewenangan, melakukan tindakan keperawatan sesuai standar operasional prosedur, otonomi dan melakukan tindakan keperawatan sesuai kompetensi. Temuan tentang otonomi tersebut ternyata berdampak positif pada kepuasan kerja perawat seperti kepuasan kebebasan mengatur pekerjaan asuhan keperawatan, kepuasan memiliki kebebasan melaksanakan tindakan darurat, kepuasan wewenang menentukan tindakan keperawatan.

Otonomi dalam bekerja sangat penting karena menurut Curtis (2007) mengatakan bahwa otonomi adalah kebebasan, inisiatif dan kemandirian yang berhubungan dengan pekerjaan secara penuh dalam melaksanakan aktifitas rutin. Demikian juga Karyawan yang memiliki otonomi yang dirasakan oleh karyawan dalam melaksanakan tugas akan membuat karyawan memiliki tanggung jawab terhadap pelaksanaan tugasnya (Hariadja, 2003). Disamping itu perawat yang melakukan pekerjaan terlalu monoton dan kurang otonom seringkali mengakibatkan stress dan menghindari dari pekerjaan sehingga terjadi kemangkiran (Gilies, 1996).

Kriteria magnet hospital pada aspek otonomi menekankan bahwa menekankan bahwa dalam *magnet hospital* perawat diijinkan dan diharapkan untuk melakukan praktek secara otonom, konsisten dengan standar profesional yang telah ditetapkan, dan menggunakan keputusan mandiri (*independen*) dalam pendekatan tim multidisiplin (AANC, 2008)

Berdasarkan hal tersebut maka secara umum otonomi keperawatan yang diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang telah berjalan dengan baik sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Hal yang perlu diperbaiki adalah peningkatan otonomi perawat mengambil keputusan tindakan keperawatan sesuai kewenangan dan mengurangi intervensi dokter dalam tindakan keperawatan.

#### **6.2.10 Hubungan antara hubungan interdisiplin dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan antara hubungan interdisiplin dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,000). Temuan tersebut sama dengan : 1) penelitian Chen (2008) bahwa hubungan interdisiplin yang baik yang diterima oleh perawat meningkatkan kepuasan kerja perawat dan dapat diterapkan pada tingkat individu maupun rumah sakit. Sebaliknya, hubungan interdisiplin yang meningkatkan konflik akan menurunkan kepuasan kerja perawat; 2) Gangadhraiah et al. (1990), Martin (1990), dalam Cortese, (2007) bahwa hubungan dengan dokter merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan kerja perawat; 3) Curtis (2007) bahwa interaksi profesional, baik formal maupun informal selama jam kerja merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja; 4) Badjo (2003) menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara otonomi perawat primer dalam pengambilan keputusan dan tindakan keperawatan komprehensif dengan pelaksanaan kolaborasi perawat primer dengan dokter dan pasien.

Kesamaan temuan tersebut karena pada penelitian ini perawat telah mempersepsikan hubungan baik antara perawat dengan tenaga kesehatan lain, hubungan baik antara perawat dan dokter, perhatian teman kerja terhadap nilai-nilai pekerjaan dan pimpinan selalu membina hubungan baik dalam bekerja. Hubungan interdisiplin tersebut ternyata berdampak positif kepuasan hubungan kerja dengan teman, kepuasan hubungan kerja dengan dokter, kepuasan hubungan kerja dengan fisioterapis, kepuasan hubungan kerja dengan ahli gizi, kepuasan hubungan kerja dengan ahli analisis laboratorium, kepuasan hubungan kerja dengan bagian administrasi.

Menurut Nawawi (2001), hubungan yang harmonis antara akan menciptakan komunikasi yang harmonis diantara karyawan sehingga memudahkan mekanisme kerja sama secara tim serta dapat mewujudkan suasana kerja



yang nyaman dan kondusif dan mewujudkan kepuasan dalam bekerja. Hubungan interdisiplin ditandai oleh hubungan yang positif, saling menghormati diantara semua disiplin ilmu dan profesi kesehatan (AANC, 2008). Hubungan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain merupakan hubungan kolektif di tempat kerja yang mempengaruhi konflik hubungan interpersonal dan kepuasan kerja. Hubungan interdisiplin, khususnya dengan dokter disebabkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan jenis kelamin, kualifikasi akademik pendidikan, status sosial ekonomi, kurangnya pengertian dan simpati, serta perselisihan saat perawat berusaha meningkatkan tanggung jawab profesionalnya (Nili, 2007).

Oleh karena itu secara umum hubungan interdisiplin yang diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang telah berjalan dengan baik sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Hal yang perlu diantisipasi adalah adanya penilaian perawat bahwa dokter mengintervensi tindakan keperawatan yang dapat mengganggu hubungan interdisiplin perawat dan dokter.

#### **6.2.11 Hubungan antara pengembangan profesional dengan kepuasan kerja perawat.**

Hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan antara pengembangan profesional dengan kepuasan kerja perawat ( $p$  value = 0,000). Temuan tersebut sama dengan penelitian Chen (2008) bahwa pengembangan keperawatan yang baik yang diterima oleh perawat meningkatkan kepuasan secara individu.

Kesamaan temuan tersebut karena perawat di RSUD Tugurejo Semarang telah mempersepsikan dengan baik dukungan rumah sakit terhadap kemauan belajar terhadap perkembangan baru, dukungan penerapan keterampilan keperawatan, ketersediaan fasilitas untuk menerapkan keahlian, dukungan mengikuti pertemuan ilmiah keperawatan bersifat regional dan nasional, dukungan keterlibatan dalam pertemuan ilmiah keperawatan, kegiatan organisasi profesi, dukungan partisipasi dalam kegiatan-kegiatan komite

keperawatan. Temuan pengembangan profesional tersebut ternyata berdampak positif terhadap kepuasan kerja terutama dalam kepuasan memiliki kesempatan pengembangan, dan kepuasan kesempatan mengikuti pelatihan-pelatihan profesi.

Suatu organisasi telah memberi kesempatan kepada karyawan untuk mengembangkan karier melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan, rotasi serta peluang untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi maka karyawan akan memiliki harapan yang lebih tinggi akan karier mereka sehingga mereka bekerja optimal dan kepuasan kerja akan tercapai. Sebaliknya apabila hal tersebut tidak terjadi maka karyawan akan merasakan tidak puas dalam bekerja dan dalam bekerja hanya sekedar melaksanakan perintah atasan (Nawawi, 2001, dan Gillies, 1996). AANC (2008) menekankan bahwa rumah sakit harus serius dalam mengembangkan program pembelajaran seumur hidup, pengembangan peran dan peningkatan karier keperawatan. Oleh karena itu, rumah sakit menyediakan program-program orientasi, pendidikan dalam pelayanan, pendidikan berkelanjutan, pendidikan formal, dan pengembangan karier perawat. Pertumbuhan dan pengembangan masing-masing perawat dan kehidupan profesionalnya harus dihargai dan dinilai. Rumah sakit juga memberikan peluang kepada perawat dalam peningkatan kompetensi klinik.

Berdasarkan hal tersebut diatas secara umum pengembangan profesional yang diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang telah berjalan dengan baik sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Hal yang sangat diharapkan oleh perawat adalah adanya peningkatan bantuan biaya pendidikan mengingat penilaian dukungan bantuan biaya pendidikan oleh rumah sakit sangat rendah, bantuan dana untuk keikutsertaan pertemuan ilmiah, pemberian ijin pendidikan ners, dukungan pengembangan pendidikan keperawatan, pelaksanaan sertifikasi dalam kenaikan jabatan fungsional.

#### **6.2.12 Faktor Dominan yang Menentukan Kepuasan Kerja Perawat.**

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda terhadap sejumlah variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat dengan melihat nilai expected (B), didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah program dan kebijakan ketenagaan. Faktor yang lain adalah hubungan interdisiplin dan kualitas kepemimpinan. Hasil penelitian tersebut sama dengan temuan Chen (2008) bahwa pada tingkat individu faktor lingkungan kerja yang paling mempengaruhi kepuasan kerja adalah kebijakan ketenagaan, khususnya gaji yang diterima dan dukungan organisasi. Tetapi pada tingkat organisasi terjadi perbedaan temuan dimana gaya manajemen merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja, sedangkan gaya manajemen di RSUD Tugurejo Semarang bukan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

### **6.3. Keterbatasan Penelitian.**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penelitian yaitu :

- 6.3.1. Banyaknya variabel yang diteliti menimbulkan jumlah pertanyaan dalam instrumen penelitian sangat banyak sehingga membutuhkan waktu, perhatian dan konsentrasi yang tinggi dari responden. Peneliti berupaya meminimalkan kelemahan tersebut dengan cara memberi waktu yang cukup agar tidak mengganggu aktifitas pekerjaan responden serta terus memberi motivasi pentingnya penelitian ini.
- 6.3.2. Kepuasan kerja perawat adalah sesuatu yang subjektif sehingga memiliki kelemahan bila diukur dengan kuantitatif, sehingga diperlukan penggunaan metode kualitatif dalam pengukuran kepuasan kerja perawat.

## 6.2. Implikasi Penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara lingkungan kerja dengan kepuasan kerja. Hasil analisis menunjukkan faktor yang paling berpengaruh adalah program dan kebijakan ketenagaan, diikuti hubungan interdisiplin dan kualitas kepemimpinan.

### 6.2.1 Implikasi bagi Institusi Pelayanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya lingkungan kerja bagi perawat yang berdampak pada kepuasan kerja dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan. RSUD Tugurejo Semarang dan institusi pelayanan yang lain dapat menciptakan lingkungan kerja sesuai dengan kriteria magnet hospital sehingga berdampak pada peningkatan kualitas kepemimpinan keperawatan, peningkatan fungsi-fungsi manajemen, perbaikan program-program ketenagaan, kejelasan otonomi pekerjaan keperawatan, keharmonisan hubungan interdisiplin profesi kesehatan dan kepastian pengembangan profesional perawat.

### 6.2.2 Implikasi bagi Penelitian.

Penelitian ini menggambarkan hubungan antara lingkungan kerja dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti berikutnya yang ingin menggali lebih mendalam tentang faktor lingkungan kerja, khususnya kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, pengembangan profesional dan hubungan interdisiplin berhubungan dengan kepuasan perawat.

### 6.2.3. Implikasi bagi keilmuan

Penelitian ini memberikan informasi ilmiah kepada ilmuwan di bidang manajemen keperawatan bahwa lingkungan kerja merupakan aspek yang sangat penting dalam manajemen sumber daya manusia keperawatan, khususnya pada aspek kepuasan kerja. Secara umum perawat mengalami kepuasan kerja kurang baik, sehingga perbaikan pada aspek lingkungan kerja mempengaruhi kepuasan kerja dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 7.2.1. Karakteristik individu perawat sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berpendidikan DIII Keperawatan, berstatus menikah, rata-rata berumur 29 tahun dan rata-rata masa kerja 5,83 tahun.
- 7.2.2. Perawat mempersepsikan lingkungan kerja pada aspek kualitas kepemimpinan baik, gaya manajemen baik, pengembangan profesional baik, otonomi baik, dan hubungan interdisiplin baik. Sedangkan program dan kebijakan ketenagaan kurang baik.
- 7.2.3. Perawat mempersepsikan memperoleh kepuasan dalam bekerja, meskipun perbedaannya sangat kecil bila dibandingkan dengan yang kurang puas dalam bekerja.
- 7.2.4. Karakteristik individu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan status perkawinan tidak berhubungan dengan kepuasan kerja.
- 7.2.5. Lingkungan kerja pada aspek kualitas kepemimpinan, gaya manajemen, program dan kebijakan ketenagaan, otonomi, hubungan interdisiplin, dan pengembangan profesional berhubungan secara bermakna dengan kepuasan kerja.
- 7.2.6. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat adalah program dan kebijakan ketenagaan setelah dikontrol kualitas kepemimpinan dan hubungan interdisiplin

## 7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberi saran sebagai berikut :

### 7.2.1. Institusi Pelayanan.

- a. Setiap perawat di RSUD Tugurejo Semarang dapat berperan dalam peningkatan lingkungan kerja positif pada organisasinya dengan cara :
  - 1) Menyusun rencana melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, minimal ners secepat mungkin.
  - 2) Berperan aktif dalam berbagai kegiatan ilmiah keperawatan seperti seminar, pelatihan, workoshop baik yang diadakan di dalam maupun di luar organisasi.
  - 3) Berperan aktif pada kegiatan organisasi baik di tingkat kepengurusan komisariat, regional maupun nasional.
  - 4) Berperan aktif pada kegiatan yang dilakukan oleh komite keperawatan.
  - 5) Perawat yang menjadi kepala keperawatan dapat memberikan bimbingan, arahan, pembinaan dan *role model* kepada perawat pelaksana, terutama dalam pengembangan diri, karier dan kemampuan kepemimpinan.
  - 6) Berperan aktif dalam menciptakan hubungan interdisiplin seperti dokter, apoteker, ahli analis kesehatan, ahli gizi dan staf administrasi sehingga tercipta hubungan kerja tim yang memuaskan.
  - 7) Meningkatkan penguasaan tentang asuhan keperawatan pada pasien sehingga mampu menyusun rencana keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara otonom sesuai dengan kewenangan dan kompetensi perawat.

- b. Manajemen dan seluruh pimpinan di RSUD Tugurejo Semarang dapat meningkatkan lingkungan kerja positif pada aspek kualitas kepemimpinan melalui :
- 1) Menyusun kembali rencana strategis (renstra) bidang keperawatan yang lebih melibatkan seluruh perawat pelaksana dan kepala ruang.
  - 2) Rencana strategis bidang keperawatan harus memprioritaskan program dan kebijakan ketenagaan, khususnya program percepatan kualifikasi akademik perawat, pengembangan karier melalui perencanaan jenjang karier perawat.
  - 3) Setiap kepala ruang dapat menggunakan rencana strategis bidang keperawatan sebagai pedoman dalam menentukan arah dan kebijakan pengembangan keperawatan di unitnya.
  - 4) Meningkatkan sosialisasi rencana strategis bidang keperawatan kepada seluruh perawat pelaksana sehingga diperoleh kesamaan arah kebijakan dan pengembangan keperawatan.
  - 5) Bidang keperawatan dapat mengadakan kegiatan-kegiatan seperti pelatihan kepemimpinan dan studi banding dalam meningkatkan kualitas kepemimpinan seluruh pimpinan keperawatan.
  - 6) Seluruh pimpinan harus mampu menjadi teladan (*role model*) dalam seluruh aspek kehidupan profesional dalam bekerja khususnya program-program peningkatan kualitas lingkungan kerja.
- c. Manajemen dan seluruh pimpinan di RSUD Tugurejo Semarang dapat meningkatkan lingkungan kerja positif pada aspek gaya manajemen melalui :
- 1) Meningkatkan efektifitas gaya manajemen keperawatan melalui manajemen partisipasi yang memberikan peluang keterlibatan perawat pelaksana dalam pengembangan lingkungan kerja positif.

- 2) Meningkatkan konsistensi pelaksanaan kebijakan dan peraturan bidang keperawatan sehingga tercapai sistem kepemimpinan dan manajemen yang berwibawa dan efektif.
  - 3) Meningkatkan program-program pengakuan dan penghargaan dalam kepemimpinan dan manajemen sehingga memperbaiki program dan kebijakan di bidang ketenagaan.
- d. Manajemen dan seluruh pimpinan di RSUD Tugurejo Semarang dapat meningkatkan lingkungan kerja positif pada aspek program dan kebijakan ketenagaan melalui :
- 1) Merencanakan sistem jenjang karier profesional perawat yang lebih memperhatikan aspek tingkat pendidikan, masa kerja, kemampuan dan kompetensi, beban kerja sesuai ketentuan dari organisasi dan pemerintah.
  - 2) Melakukan uji kompetensi pada setiap kenaikan jenjang karier perawat dengan melibatkan perawat ahli baik dari dalam dan luar organisasi.
  - 3) Memberikan tunjangan fungsional perawat sesuai dengan jenjang karier setiap perawat.
  - 4) Menyusun perencanaan komprehensif tentang studi lanjut perawat sedemikian rupa sehingga tidak mempengaruhi pelayanan keperawatan melalui bekerja sama dengan perguruan tinggi.
  - 5) Meningkatkan kesempatan bagi perawat mengikuti seminar, pelatihan, workshop di bidang keperawatan.
  - 6) Memberikan bantuan pendanaan untuk pendidikan dan pelatihan melalui anggaran rumah sakit sebagai bagian dari pengembangan SDM.
  - 7) Meningkatkan program-program untuk peningkatan keamanan kerja perawat.



- e. Manajemen dan seluruh pimpinan di RSUD Tugurejo Semarang dapat meningkatkan lingkungan kerja positif pada aspek otonomi keperawatan melalui :
- 1) Meningkatkan peran komite medik dan komite keperawatan untuk membahas setiap permasalahan yang menyangkut otonomi keperawatan sehingga tercipta kesepahaman kewenangan dan kompetensi masing-masing profesi kesehatan.
  - 2) Menyediakan forum ilmiah multidisiplin yang membahas masalah pasien dari sudut pandang masing-masing profesi kesehatan.
- f. Kepala keperawatan dapat menjadi mediator yang baik dalam penyelesaian masalah intervensi medik yang berhubungan dengan tindakan keperawatan oleh perawat pelaksana sehingga tercipta hubungan interdisiplin yang baik.
- g. Kepala keperawatan dapat terus memotivasi perawat pelaksana dalam proses pengembangan profesional dan menyediakan sarana dan prasarana sehingga perawat mampu menerapkan pelaksanaan prosedur keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan keperawatan.

### 7.2.2. Bagi penelitian

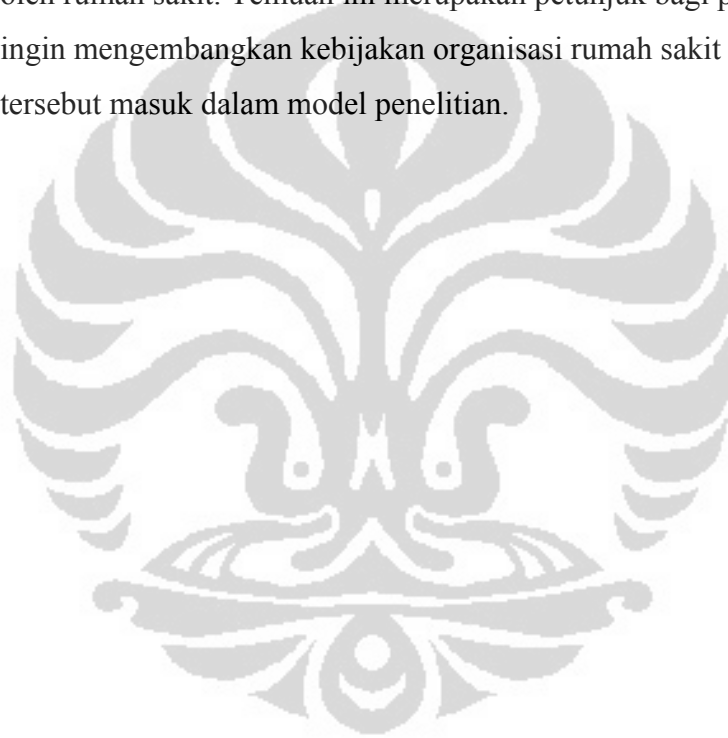
Mengingat penelitian ini masih mengandung beberapa kelemahan maka bagi peneliti yang akan melakukan penelitian ini maka disarankan :

- a. Mengembangkan desain penelitian lain seperti observasi atau quasi-eksperimen untuk menggali lebih lanjut tentang lingkungan kerja perawat dan studi kualitatif dalam menguraikan lebih lanjut persepsi tentang kepuasan kerja perawat.
- b. Mengembangkan penelitian lain yang berbasis lingkungan kerja positif dengan menggunakan kriteria *magnet hospital*, khususnya berhubungan

dengan keamanan pasien (*patient safety*), kepuasan pasien, keamanan kerja perawat, motivasi dan kinerja perawat.

### **7.2.3. Bagi Ilmu Manajemen Keperawatan.**

Penelitian ini menunjukkan pentingnya pengembangan lingkungan kerja positif dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat, khususnya program dan kebijakan ketenagaan, kualitas manajemen dan hubungan interdisiplin oleh rumah sakit. Temuan ini merupakan petunjuk bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan kebijakan organisasi rumah sakit sehingga variabel tersebut masuk dalam model penelitian.



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Adam A., & Bond S., (2000). *Hospital nurses's job satisfaction, individual and organizational characteristics*. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.
- Adams E., and Kennedy A., (2006). *Positive Practice Environment, Key Considerations for The Development of a Framework to Support The Integration of International Nurses*, [http://www.icn.ch/matters\\_ppe.htm](http://www.icn.ch/matters_ppe.htm) 24 Januari 2010, jam 08.00.
- Aditama TY., (2002), *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi kedua, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press.
- Aiken L.H., Havens D.S., & Sloane D.M., (2000). (Aiken L.H., Havens D.S., & Sloane D.M., 2000). *The magnet nursing services recognition program: A comaration of two groups of magnet hospitals*. *American Journal of Nursing*, 100(3), 26-36.
- Aiken L.H., Sloane D.M., & Lake E.T., Sochaski J., & Weber A.L., (1999). *Organization and outcomes of inpatient AIDS care*, *Medical Care*, 37(8), 760-772.
- Aiken L.H., Sloane D.M., Kloncinski J.L., (1997). *Hospital nurses' occupational exposure to blood: prospective, retrospective, and institutional report*. *American Journal of Public Health*, 87, 103-107.
- Aiken L.H., Smith, H.L., & Lake, E.T. (1994). *Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care*. *Medical Care*, 32(8), 771-787.
- Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber (2002). *Hospital Stafing, Organizatioal Support & quality of care : cross-national finding*. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5-13.
- Alkatiri S., (1999), *Manajemen dan Akutansi Rumah Sakit*, Jakarta: PT Sinar Bahagia.
- American Nurses Credentialing Center (ANCC) (2008), *Aplication Manual Magnet Recognition Program*: Georgia.
- Anggraeni, (1999). *Hubungan Karakteristik Perawat dan Kepuasan Kerja dengan Harapan Perawatterhadap Gaya Kepemimpinan dan Kegiatan Manajerial Kepala Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikhman, N. (2001). *Hubungan Antara Faktor Individu Perawat dengan Tingkat kepuasan Kerja dan Prestasi Kerja Perawat di RSUD Budi Asih*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.

- Azis, (2001). *Kepuasan Kerja di Kalangan Karyawan Wanita di Sebuah Kilang Elektronik, di Ipoh Perak Darul Ridzuan.*
- Badjo G.E. (2003). *Kontribusi Karakteristik Perawat dan Metode Keperawatan Primer terhadap Kolaborasi Perawat Primer dengan Dokter dan Klien di Unit Penyakit Dalam dan Bedah P.K. Sint Carolus Jakarta.* Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Baumann A. (2007), *Positive Practice Environment: Quality Workplaces = Quality Patient Care*, International Council of Nurses, [http://www.icn.ch/matters\\_ppe.htm](http://www.icn.ch/matters_ppe.htm) 24 Januari 2010, jam 08.00.
- Bernadeta,B.J. (2003). *Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja Berdasarkan Dimensi Kerja Rumah Sakit PELNI Petamburan Jakarta.* Tesis Program Pasca Sarjana FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Chen YM. (2008) *Nurses' Work Environment and Satisfaction*, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PRO&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625> diakses pada tanggal 2 Pebruari 2010.
- College of Registered Nurses of British Columbia (CRNB), *Guidelines for A Quality Practice Environment for Nurses in British Columbia*, <https://www.crnbc.ca/downloads/409.pdf>, 24 Januari 2010, jam 08.00.
- Cortese CG. (2007) *Job Satisfaction of Italian Nurses: An Explanatory Study*, Journal of Nursing Management 15, 303-312.
- Curtis E.A. (2007) *Job Satisfaction: A Survei of Nurses in the Republic of Ireland.* International Nursing Review 54, 92-99.
- Depkes RI (2006). *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan.* Kepmenkes RI Nomor : 836/MENKES/SK/VI/2005. Jakarta: Depkes RI
- Dewi B.G., & Wiku A., (2005). *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon.* Makara Kesehatan Volume 9, Nomor 1, Juni 2005: 1-8
- Dewiyani, S. (2002). *Analisis faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS. MH. Thamrin Jakarta Pusat.* Tesis Program Pasca Sarjana FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Djuwita R., (1999), *Hubungan Kepuasan Kerja Perawat terhadap Kinerja di RS.* Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia.

- Eley R. Buikstra E., Plank A., Hegney D., and Parker V. (2007) *Tenure, Mobility and Retention of Nurses in Queensland, Australia: 2001 and 2004*, Journal of Nursing Management 15, 285-293.
- Eugene (2002), *The Essence of Human resource*, Penerjemah Budi Santoso. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Gibson, Ivancevich dan Donnelly, (1996). *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, struktur dan proses*. Jakarta: Erlangga.
- Gillies, D.A, (1996). *Nursing Management A System Approach* 3ed. Phyladelphia: WB Saunders Company.
- Giwangkara, (2002). *Employee Satisfaction*, [www.republika.co.id](http://www.republika.co.id). 30 Januari 2010, jam 08.00.
- Hamid (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan, Konsep, Etika & Instrumentasi*. Jakarta:EGC.
- Hamzah, H. (2001). *Hubungan antara Supervisi, Tanggung Jawab, Pengembangan Diri dengan kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Lambuang Baji Makasar*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Hariandja (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia Widiasarana.
- Hasibuan MSP. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. cetakan keempat. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono S.P. & Sabti L., (2007). *Modul Biostatistik dan statistik Kesehatan*. Jakarta: Jurusan Kependudukan dan Biostatistik FKM UI.
- Havens D.S., & Aiken, L.H. (1999). *Shaping systems to promote desired outcomes: The magnet hospital model*. JONA, 29(2), 14-20.
- Havens D.S., (2001). *Comparing nursing infrastructure and outcome: ANCC magnet and nonmagnet CNEs report*. Nursing Economic, 19(6), 258-266.
- Huber, (2006), *Leadership and Nursing Care Manajemen*, Third Edition, Philadelphia.
- Ilyas Y., (2004). *Perencanaan SDM Rumah sakit, Teori, Metoda dan Formula*. Jawa barat: Fakultas Kesehatan masyarakat UI.
- Ivana VZ., (2009) *Nurse Case Manager's Pshycosocial Work Environment and Client's Return to Work Outcome*, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&Vtype=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625> diakses pada tanggal 2 Pebruari 2010.

- Kramer & Schmalenberg, (2001). *Staff nurses identify essentials of magnetism*. In M.L. McClure & A.S. Hinshaw (Eds), *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses* (pp. 25-59).
- Lowe G.S., (2005). *Quality of Work Life, Indicator for Nurse in Canadian Workshop Report* Ottawa: Canadian Nurse Assosiation.
- Lumbatorium. (2005) *Analisis Hubungan Klim Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan*. Tesis Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Maridi. (2006). *Hubungan Lingkungan Kerja dan Iklim Organisasi dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur*. Tesis. Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Mc. Keena Eugene, (2002). *The Essence of Human Resource*, penerjemah Budi Santoso, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Mc.Carthy (2007), *Intention to 'Leave' or 'Stay' in Nursing*, *Journal of Nursing Management*, 15, 248-255.
- McClure, M.L., et al., (1983). *Magnet Hospital: Atraction and Retention of Professional Nurses*, Kansas City, MO: American Academy of Nursing.
- McGillis Hall L. & Doran D. (2007) *Nurses's Perceptions of Hospital Work Environment*, *Journal of Nursing Management* 15, 264-273.
- Nasir M., (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Nawawi. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis Yang Kompetitif*. Jogjakarta, Penerbit Gajah Mada University Press.
- Nili T (2007), *Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction*, *Journal of Nursing Management*, 15, 321-331.
- Ningsih, R. (2002). *Hubungan Beban kerja dan Karakteristik Individu dengan kepuasan kerja Tenaga Pelaksana Perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Ibu dan Anak Hermina Jatinegara Tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Ningtyas (2002). *Studi Komparatif Hubungan Klim Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Non Pemerintah di Mojokerto Jawa Timur 2002*. Tesis Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Notoadmodjo S., (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta

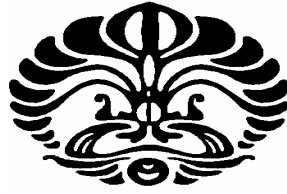
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Panggabean. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (edisi pertama). Jakarta: Ghalia Indonesia
- Patricia P.A., (2002), *The Impact of Nurses' Work Environment on Satisfaction and Job Resignation*, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625> diakses pada tanggal 2 Pebruari 2010.
- Perwodarminto W.J.S. (1990). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, cetakan 16, Jakarta: PT. (persero) Balai Pustaka
- Polit D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research principles and methodes* (6th edition) Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Potter PA., Perry AG., (2006). *Fundamental of Nursing : Concep, Process and Practice*, The Mosby Year Book Inc.
- Robbins S.P, (2002). *Perilaku Organisasi*, Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Ruky S., (2002). *Ruky S. Manajemen Penggajian dan Pengupahan untuk Karyawan Perusahaan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sander T.J., (2009) *Propositions for Investigating Adoption and Diffusion of The Magnet Hospital Concept Through The Lenses of Organization Theory*, Journal of Management and Marketing Research, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625> diakses pada tanggal 2 Pebruari 2010.
- Sastroasmoro dan Ismael, (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sastrohadiwiryo S., (2002). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*, Jakarta: Penerbit Buta Aksara
- Schmalenberg et al. (2008) *Positive Care Patient Environment*, <http://www.janjournal.com>; diakses pada tanggal 2 Pebruari 2010.
- Setyawan (2002), *Hubungan Model Penatalaksanaan Konflik oleh Kepala Ruangan yang Dipersepsikan Perawat Pelasana dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Unit Swadaya Daerah Rumah Sakit Cibatat Cimahi Tahun 2002*. Tesis Pasca Sarjana FIK UI, tidak dpublikasikan.
- Siagian S.P, (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Subanegara (2002) *Penerapan Remunerasi dan Merit Sistem Di Rumah Sakit*. Prosiding Seminar Remunerasi Dan Merit Sistem Rumah Sakit.
- Sunartin T. (2002). *Hubungan Karakteristik Demografi dan Organisasi dengan Otonomi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Suyoto (2003). *Analisis Hubungan Karakteristik dan Kepuasan Kerja dengan Perilaku Kerja (Kemangkiran dan Keterlambatan) Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Murjani Sampit Tahun 2003*, Tesis. Program Magister FIK-UI, tidak dipublikasikan.
- Swansburg, R.C. & Swanburg R.J. (2000). *Introductory Management and Leadership for Nurses* (2ed edition). Toronto: Jones and Bartlett Publisher.
- Tapen, Weiss, Whitehead (2004). *Essentials of Nursing Leadership and Management*, Third Edition, Philadelphia,
- Tjokrodipo (1999). *Tingkat Kepuasan Kerja Terhadap Sistem Imbalan dan Faktor Pekerjaan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan*. Tesis: Program Studi Kajian Rumah Sakit FKM UI, tidak dipublikasikan.
- Veccio (1995), *Organizational Behaviour* (3rd edition). Orlando: Harcourt Brace & Company).
- WHO (2002), *Strategic Direction for Strengthening Nursing and Midwifery Services*, Geneva: WHO.
- WHO. (2003) *Nursing and Midwifery Workforce Management, Analysis of Country Assesment*, New Delhi: WHO Regional Office For South East Asia.
- Winardi J. (2002), *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. edisi pertama, cetakan kedua. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wise N.J. (2009) *Maintaining Magnet Status: Establishing an Evidence-Based Practice Committe*, Aorn Journal. Vol 90 No 2,  
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625> diakses pada tanggal 2 Pebruari 2010.
- Zakaria, A. (2002). *Analisis Hubungan Harapan Karier Perawat Pelaksana dengan Prestasi Kerja di Rumah Sakit Umum Swadana Jombang*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan.



## WAKTU PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																														
		Januari				Pebruari				Maret					April				Mei				Juni				Juli					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Memilih Judul	■	■																													
2.	Studi pendahuluan	■	■																													
3.	Menyusun proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																			
4.	Seminar proposal												■																			
5.	Revisi proposal												■																			
6.	Uji coba instrumen												■																			
7.	Revisi instrumen												■																			
8.	Sosialisasi dan perijinan												■																			
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 LINGKUNGAN KERJA DAN KARAKTERISTIK PERAWAT  
DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TUGUREJO SEMARANG**

**Kuesioner A : Karakteristik Perawat**

**Kuesioner B : Lingkungan Kerja Perawat**

**Kuesioner C : Kepuasan Kerja Perawat**

**Peneliti :**

**Nama : Edy Wuryanto**

**NPM : 0806469584**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2010**

## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Yth. Teman Sejawat Perawat  
Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang  
di-  
S e m a r a n g

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

Nama : Edy Wuryanto  
NPM : 0806469584  
Alamat : Rt01/02, Pepe, Tegowanu, Kabupaten Grobogan.  
Nomor Telephone : 081325728931.  
Nomor Email : [edywoerya@yahoo.com](mailto:edywoerya@yahoo.com).

Bermaksud mengadakan penelitian tesis berjudul Hubungan antara Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Peraat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara lingkungan kerja dan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun, termasuk hubungannya dengan pekerjaan teman sejawat. Hal tersebut karena semua informasi dan kerahasiaan identitas yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini semata. Jika sejawat telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menimbulkan ketidaknyamanan maka sejawat diperkenankan ntuk mengundurkan diri dari penelitian. Sejawat tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini, tetapi penelitian ini sangat bermanfaat bagi perbaikan pelayanan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

Dengan senang hati teman sejawat berkenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan. Waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuesioner sekitar 60 menit.

Atas perhatian dan kesediaannya diucapkan banyak terima kasih.

Depok, April 2010

Peneliti

Edy Wuryanto

## PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian: Hubungan antara Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Peneliti : Edy Wuryanto

NPM : 0806469584

Asal : Mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

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

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

Depok, April 2010

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Responden

Edy Wuryanto

\_\_\_\_\_

**KUESIONER A**  
**KARAKTERISTIK PERAWAT**

Kode Responden

Diisi oleh peneliti

Petunjuk :

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

1	Umur	..... tahun
2	Jenis kelamin	( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3	Pendidikan	( ) DIII Keperawatan ( ) S1 Keperawatan ( ) Ners
4	Lama kerja sebagai perawat di RSUD Tugurejo Semarang	..... tahun
5	Status pernikahan	( ) Tidak menikah ( ) Menikah

## KUESIONER B

### LINGKUNGAN KERJA

#### Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :
  - a. **Sangat tidak setuju**, apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.
  - b. **Tidak setuju**, apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.
  - c. **Ragu-ragu**, apabila pernyataan tersebut meragukan dengan pendapat atau kondisi yang dialami.
  - d. **Setuju**, apabila pernyataan tersebut sama sekali sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.
  - e. **Sangat setuju**, apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

NO	PERTANYAAN	sangat tidak setuju	tidak setuju	ragu-ragu	setuju	sangat setuju
1	Pimpinan saya menjamin setiap anggota staf keperawatan memiliki kesempatan pengembangan yang baik.					
2	Pimpinan saya memberikan prioritas yang tinggi terhadap kepuasan kerja.					
3	Rencana kerja pimpinan saya sulit diikuti.					
4	Pimpinan saya memiliki pemecahan masalah yang baik.					
5	Pimpinan saya memiliki visi keperawatan yang jelas.					
6	Pimpinan saya memiliki misi keperawatan yang jelas.					
7	Pimpinan saya memiliki nilai-nilai keperawatan yang jelas.					
8	Pimpinan saya memiliki strategi perencanaan keperawatan yang jelas.					
9	Saat ini prioritas strategi perencanaan keperawatan pimpinan saya sulit dimengerti.					
10	Efektifitas perencanaan strategis keperawatan yang digunakan oleh pimpinan saya rendah.					

11	Efisiensi perencanaan strategis keperawatan yang digunakan oleh pimpinan saya rendah.					
12	Pimpinan saya mampu mempengaruhi direktur utama rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan keperawatan.					
13	Pimpinan saya mampu memberikan perhatian nilai-nilai terhadap pekerjaan saya dan hasilnya.					
14	Secara umum, pimpinan saya siap membantu penampilan kinerja terhadap tugas-tugas saya.					
15	Pimpinan saya mengabaikan perhatian yang seharusnya saya peroleh sesuai hak saya.					
16	Pimpinan memberikan kebebasan menyampaikan pendapat tentang masalah-masalah keperawatan.					
17	Pimpinan saya mengabaikan umpan balik tentang masalah-masalah profesional keperawatan yang saya berikan.					
18	Pimpinan selalu mengabaikan usulan saya untuk peningkatan sarana lingkungan kerja.					
29	Pimpina terbuka terhadap masukan perawat pelaksana dalam meningkatkan mutu perawatan pasien.					
20	Saya memperoleh gaji sesuai dengan kebutuhan saya.					
21	Gaji yang saya terima lebih rendah dari profesi kesehatan lain.					
22	Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, insentif perawat di rumah sakit saya lebih tinggi.					
23	Saya memperoleh dukungan yang cukup pada saat mengalami situasi sulit.					
24	Rumah sakit saya tidak memperhatikan keamanan kerja perawat.					
25	Pimpinan selalu mendukung <i>inisiatif</i> yang saya lakukan dalam meningkatkan kepuasan pasien.					
26	Pimpinan selalu mendukung saya untuk belajar bila ada perkembangan baru dalam ilmu keperawatan.					
27	Ruangan saya memiliki <i>fasilitas</i> untuk mendukung seluruh keterampilan keperawatan yang saya butuhkan.					
28	Rumah sakit saya menyediakan fasilitas untuk menerapkan keahlian saya.					

29	Minimal setahun sekali, institusi saya mengadakan pertemuan-pertemuan ilmiah keperawatan, seperti pelatihan yang bersifat regional.					
30	Minimal setahun sekali, institusi saya mengadakan pertemuan-pertemuan ilmiah keperawatan, seperti pelatihan yang bersifat nasional					
31	Institusi saya membantu menyediakan dana untuk keikutsertaan saya dalam pertemuan-pertemuan ilmiah keperawatan seperti pelatihan di institusi lain.					
32	Institusi saya memberikan ijin bila saya melanjutkan pendidikan ke jenjang spesialis keperawatan sesuai keinginan saya					
33	Institusi saya membantu biaya bila saya melanjutkan pendidikan.					
34	Institusi saya menghambat pengembangan pendidikan keperawatan berkelanjutan bagi seluruh staf keperawatan					
35	Institusi saya melakukan sertifikasi setiap waktu tertentu untuk kenaikan jabatan fungsional saya					
36	Institusi saya mendukung seluruh perawat untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan komite keperawatan rumah sakit.					
37	Institusi saya menghambat perawat yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan organisasi profesi perawat.					
38	Saya memiliki kebebasan ( <i>otonomi</i> ) menentukan rencana keperawatan karena ruangan memiliki standar asuhan keperawatan.					
39	Dokter jarang mempengaruhi ( <i>mengintervensi</i> ) tindakan keperawatan yang saya lakukan.					
40	Di rumah sakit saya, tindakan keperawatan oleh perawat sepenuhnya wewenang perawat.					
41	Di rumah sakit saya, seluruh keputusan tindakan keperawatan wewenang perawat.					
42	Saya memiliki kemandirian ( <i>otonomi</i> ) melakukan tindakan keperawatan karena ruangan telah menentukan kompetensi masing-masing perawat.					
43	Saya sering ragu-ragu melakukan prosedur keperawatan karena dianggap melanggar kewenangan dokter.					



44	Dokter sering mengintervensi tindakan keperawatan yang mestinya saya lakukan.					
45	Saya sering mengalami kesulitan mengembangkan standar praktek di ruangan saya karena intervensi profesi kesehatan lain.					
46	Saya sering mengalami kesulitan mengembangkan standar praktek keperawatan di ruangan saya karena kurangnya kebijakan rumah sakit.					
47	Di ruangan saya, teman kerja saya sering memberikan perhatian terhadap nilai-nilai pekerjaan saya.					
48	Di ruangan saya, teman kerja saya sering memberikan perhatian terhadap hasil-hasil pekerjaan saya.					
49	Di ruangan saya, pimpinan selalu membina hubungan baik dalam bekerja.					
50	Bila terjadi konflik hubungan antar profesi, pimpinan saya mengalami kesulitan menyelesaikan dengan baik					
51	Di ruangan saya, terdapat hubungan yang baik antara perawat dengan tenaga kesehatan lain.					
52	Di ruangan saya, terdapat hubungan yang baik antara perawat dengan dokter.					
53	Di ruangan saya terdapat hubungan yang baik antara dengan keluarga pasien.					

## KUESIONER C

### KEPUASAN KERJA

#### Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :
  - a. **Sangat tidak setuju**, apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat sejawat atau kondisi yang dialami.
  - b. **Tidak setuju**, apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat sejawat atau kondisi yang dialami.
  - c. **Ragu-ragu**, apabila pernyataan tersebut meragukan dengan pendapat sejawat atau kondisi yang dialami.
  - d. **Setuju**, apabila pernyataan tersebut sama sekali sesuai dengan pendapat sejawat atau kondisi yang dialami.
  - e. **Sangat setuju**, apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat sejawat atau kondisi yang dialami.

NO	PERTANYAAN	sangat tidak setuju	tidak setuju	ragu-ragu	setuju	sangat setuju
1	Gaji yang saya terima tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.					
2	Saya merasa penghargaan yang diberikan oleh pimpinan saya terhadap prestasi saya memuaskan					
3	Saya merasa memiliki kebebasan mengatur pekerjaan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan secara memuaskan					
4	Saya merasa puas pimpinan melibatkan saya dalam berbagai kegiatan di ruangan					
5	Saya merasa puas memiliki kebebasan melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan yang ditetapkan					
6	Saya merasa tidak memiliki kebebasan melaksanakan tindakan yang bersifat darurat, bila tidak ada dokter					
7	Saya merasa pimpinan saya mengakui keberadaan saya di tempat kerja secara					

	memuaskan					
8	Saya merasa puas rumah sakit mengakui status saya					
9	Saya merasa puas rekan kerja mengakui keberadaan saya					
10	Saya merasa puas memiliki kesempatan untuk mengembangkan diri					
11	Saya merasa puas bakat yang saya miliki sesuai dengan tugas saya.					
12	Kebijakan kenaikan pangkat tidak sesuai dengan prestasi karyawan.					
13	Saya merasa puas atas penghargaan yang diberikan oleh manajemen rumah sakit terhadap prestasi saya					
14	Saya merasa puas atas kesesuaian tugas dengan keterampilan saya memuaskan					
15	Saya merasa beban kerja dibanding dengan pendidikan saya mengecewakan					
16	Saya merasa puas dengan kemampuan pimpinan dalam menyelesaikan konflik karyawan					
17	Saya merasa penilaian pimpinan terhadap kinerja saya sangat mengecewakan					
18	Saya merasa puas pimpinan melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan secara memuaskan					
19	Saya merasa puas dengan uraian pekerjaan ( <i>job deskripsi</i> ) masing-masing perawat jelas					
20	Saya merasa kesempatan mengikuti pelatihan-pelatihan profesi keperawatan yang saya peroleh mengecewakan.					
21	Saya merasa puas dengan sistim pembagian intensif yang adil.					
22	Saya merasa puas dengan sistim pemberian tunjangan yang adil.					
23	Saya merasa puas dengan hubungan kerja dengan teman sejawat					
24	Saya merasa puas dengan hubungan kerja dengan dokter					
25	Saya merasa puas dengan hubungan kerja dengan fisioterapis					
26	Saya merasa puas dengan hubungan kerja dengan ahli gizi					
27	Saya merasa puas dengan hubungan kerja dengan ahli analis laboratorium					
28	Saya merasa puas dengan hubungan kerja dengan bagian administrasi					
29	Saya merasa puas dengan hubungan kerja					

	dengan pimpinan saya					
30	Saya merasa puas pimpinan menciptakan suasana yang harmonis dalam bekerja					
31	Saya merasa gaji puas yang saya terima sesuai dengan prestasi kerja saya					
32	Saya merasa puas insentif yang saya terima sesuai dengan prestasi kerja saya					
33	Saya merasa fasilitas rekreasi yang disediakan oleh rumah sakit mengecewakan.					
34	Saya merasa tunjangan hari raya yang disediakan oleh rumah sakit memuaskan					
35	Saya merasa baju seragam yang disediakan oleh rumah sakit mengecewakan					
36	Saya merasa puas pimpinan saya memberikan pengarahan tentang prosedur kerja yang memudahkan saya bekerja					
37	Saya merasa puas asuhan keperawatan yang saya laksanakan membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya.					
38	Saya merasa perhatian rumah sakit terhadap sarana yang menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan mengecewakan.					
39	Saya merasa penghargaan terhadap manfaat tindakan keperawatan yang saya berikan mengecewakan					
40	Rumah sakit tidak konsisten menerapkan peraturan.					
41	Kewenangan yang diberikan kepada saya untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien memuaskan.					
42	Saya merasa jadwal kerja yang disusun oleh pimpinan saya mengecewakan.					
43	Gagasan yang saya sampaikan mendapat dukungan secara memuaskan dari pimpinan.					

## BIODATA

Nama : Edy Wuryanto.  
 Tempat tgl/lahir : Demak/15 Agustus 1968.  
 Status : Menikah  
 Alamat :

- Rt01/02, Pepe, Tegowanu, Grobogan.
- Jl. Ngesti Pandowo III Blok G11, Kampoeng Semawis Semarang.

Email : [edywoerya@yahoo.com](mailto:edywoerya@yahoo.com)

Telephone : 081325728931

Istri : Elfiana Zorfa

Anak :

- Gilang Azza Rahmatullah (Azza)
- Haura Hafizkah Zein (Rara)
- Haqqi Faraz Ziyadatullah (Haqqi)
- Hafizd Faraz Ziyadatullah (Faiq)

### Riwayat Pendidikan

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| • SD Temuroso II di Demak            | Lulus tahun 1981 |
| • SMP Grogol I di Demak              | Lulus tahun 1984 |
| • SMA Muhammadiyah Gubug di Grobogan | Lulus tahun 1987 |
| • AKPER Muhammadiyah di Semarang     | Lulus tahun 1990 |
| • PSIK – FKUI di Jakarta             | Lulus tahun 1994 |

### Riwayat Pekerjaan

- Dosen AKPER Muhammadiyah Semarang (1991-sekarang)
- Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang (2001-sekarang)
- Pembantu Direktur Akper Muhammadiyah Semarang (1999-2003)
- Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang (2003-2004)
- Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang (2004-sekarang)

### Pengalaman Organisasi

- Sekretaris Badan Kerja Sama AKPER Jawa Tengah (1999-2004)
- Pengurus Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jawa Tengah (2006-sekarang)
- Pengurus Bidang Organisasi PPNI Jawa Tengah (2000-2005)
- Sekretaris PPNI Jawa Tengah (2005-sekarang)
- Ketua Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Kesehatan (APTIKES) Indonesia (2010-sekarang)